



UNIUNEA EUROPEANĂ  
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI  
Ministerul Administrației  
și Internelor



Inovație în administrație  
Programul Operațional  
„Dezvoltarea Capacității  
Administrative”

# STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011

## EVALUAREA STADIULUI DEZVOLTĂRII SISTEMULUI NAȚIONAL DE SERVICII SOCIALE DIN ROMÂNIA



GUVERNUL ROMÂNIEI  
Ministerul Muncii, Familiei  
și Protecției Sociale

„Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare” SMIS 10845 - proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative

[www.serviciisociale.info](http://www.serviciisociale.info)

Lucrarea de față nu face parte din publicațiile oficiale ale Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale. Lucrarea „Stadiul dezvoltării serviciilor sociale în 2011” a fost realizată de Institutul Irecson în cadrul proiectului „Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare” implementat de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale. Datele prezentate în această lucrare au fost culese și interpretate de Institutul Irecson, iar informațiile și concluziile sunt în totalitate responsabilitatea autorilor. Pentru mai multe detalii sau întrebări despre conținutul studiului, puteți scrie pe adresa de e-mail: [office@irecson.ro](mailto:office@irecson.ro). Dacă doriți să primiți mai multe exemplare ale acestui studiu, vă rugăm să contactați Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale la adresa de e-mail: [implementareproiecte@mmuncii.ro](mailto:implementareproiecte@mmuncii.ro).



MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

# STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011

*EVALUAREA STADIULUI DEZVOLTĂRII SISTEMULUI  
NAȚIONAL DE SERVICII SOCIALE DIN ROMÂNIA*



INSTITUTUL  
IRECSON

**Coordonatori proiect:**

- Bogdan Ciocanel
- Valentin Vladu

**Analiza datelor calitative:**

- Corina Velicu
- Andrei Arvinte
- Marius Voj

**Analiza datelor cantitative:**

- Mirela Ciucea
- Dan Cătălin Grigore
- Stelian Bala

**Operatori de teren pentru colectarea datelor**

- Andrei Arvinte
- Romeo Panaintescu
- Daniela Titaru
- Corina Velicu
- Ovidiu Haidu
- Voj Ioan Marius
- Voj Nicoleta
- Ioan Albu Gabriel
- Raluca Adriana Muntean
- Simona Leterna
- Andreea Cordea
- Ioana Cosma
- Alina Loredana Cotruță
- Simona Dorina Ciucă
- Nastasia Tămaș
- Beldean-Rusu Iulia
- Magda Hoța
- Dan Nicolae Șchiu

**Editare:**

- Daniela Ungureanu
- Mariana Țăranu

**Tehnoredactare:**

- Liviu Crăciun
- Mihai Gui

---

Lucrarea „**Stadiul dezvoltării serviciilor sociale în 2011**” a fost realizată de către Institutul IRECSON, ca parte a proiectului „**Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare**”, desfășurat de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale (MMFPS). Reproducerea conținutului acestei lucrări, integrală sau parțială, în forma originală sau modificată, precum și stocarea într-un sistem de regăsire sau transmiterea sub orice formă și prin orice mijloace sunt interzise fără autorizarea scrisă a MMFPS. Utilizarea conținutului acestei lucrări, cu titlu explicativ sau justificativ, în articole, studii, cărți este autorizată numai cu indicarea clară și precisă a sursei.

## **CUVÂNT ÎNAINTE**

Acest studiu este realizat de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale (MMFPS) împreună cu Institutul IRECSON, ca parte a proiectului desfășurat de MMFPS : „*Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare*”.

Desfășurat în perioada ianuarie - octombrie 2011, studiul a fost finanțat prin Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative, având ca scop analiza gradului de dezvoltare a serviciilor sociale în vederea unei mai bune organizări a sistemului național de asistență socială în contextul procesului de descentralizare asumat de Guvernul României.

Lucrarea acoperă cele 41 de județe și municipiul București, rezultatul fiind o analiză cantitativă și calitativă, precum și o clasificare a capacității județelor de a crea, dezvolta și susține un sistem de servicii sociale care să răspundă nevoilor persoanelor vulnerabile.

**Metodologia de evaluare** și modalitățile de clasificare a județelor au fost alese în urma unei cercetări aprofundate desfășurate de Institutul IRECSON care a utilizat literatura economică, surse internaționale, naționale și aprecieri ale comunității furnizorilor de servicii sociale, ale administrațiilor publice locale și ale academicienilor, precum și rezultate obținute în cadrul unor proiecte de cercetare-dezvoltare. Gradul de dezvoltare al serviciilor sociale de la nivelul județelor este prezentat comparativ pentru cele 41 județe și municipiul București. Acesta este calculat pe baza a 110 criterii (indicatori) de analiză: 96 criterii cantitative și 14 criterii calitative. Datele au fost obținute de la Agențiile Județene de Prestații Sociale (AJPS), furnizorii de servicii sociale și beneficiarii ai serviciilor sociale din județe, prin cercetări exhaustive, anchete statistice sau sondaje de opinie.

**În cadrul cercetării calitative** de teren au fost utilizate ca tehnici de cercetare sociologică focus grupul și interviul. La nivelul fiecărui județ au fost realizate cel puțin 2 focus grupuri și 20 de interviuri cu specialiștii din sistemul de servicii sociale, aparținând atât furnizorilor publici precum Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC), Serviciile Publice de Asistență Socială (SPAS), Agențiile Județene de Prestații Sociale (AJPS) cât și furnizorilor privați: organizații și asociații non-guvernamentale. Pentru a se obține informații cât mai detaliate, clare și complexe, specialiștii care au participat la întâlniri au fost selectați din întreg județul, atât din mediul urban și rural, fiind vizați : șefi de centre, șefi de servicii, psihologi, asistenți sociali, sau specialiști care lucrează direct cu beneficiarii de servicii sociale.

Prin intermediul acestui proces și a tehnicilor de cercetare folosite au fost colectate informații calitative despre starea actuală a sistemului de servicii sociale, făcându-se referire atât la serviciile sociale existente cât și la modul în care acestea sunt furnizate către beneficiari.

Prin coroborarea celor două tipuri de date, calitative și cantitative, autorii studiului au dorit să contureze o imagine cât mai clară despre stadiul dezvoltării serviciilor sociale în România.

*Institutul IRECSON*



## CUPRINS

<b>1. PREZENTAREA STUDIULUI „STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE”</b>	<b>11</b>
1.1. Contextul general	11
1.2. Scopul studiului	13
1.3. Ce analizează și evaluează studiul ?	13
1.4. Cine utilizează rezultatele studiului ?	15
<b>2. GRADUL DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE LA NIVEL JUDEȚEAN</b>	<b>17</b>
2.1. Gradul de dezvoltare a serviciilor sociale	17
2.2. Gradul de dezvoltare a serviciilor sociale după „potențialul de conducere a serviciilor sociale”	19
2.3. Gradul de dezvoltare a serviciilor sociale după „potențialul de furnizare a serviciilor sociale”	21
2.4. Gradul de dezvoltare a serviciilor sociale după „performanța activităților de asistență socială”	23
2.5. Situația comparativă generală și pe factori de dezvoltare ai serviciilor sociale	25
2.6. Ierarhizarea județelor pe subfactori de dezvoltare ai serviciilor sociale	27
<b>3. PROFILE JUDEȚENE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE</b>	<b>29</b>
<b>3.1. ALBA</b>	<b>29</b>
3.1.1. Situația generală	29
3.1.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	30
3.1.3. Puncte tari, puncte slabe	30
3.1.4. Analiza narativă	32
<b>3.2. ARAD</b>	<b>42</b>
3.2.1. Situația generală	42
3.2.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	43
3.2.3. Puncte tari, puncte slabe	43
3.2.4. Analiză narativă	45
<b>3.3. ARGES</b>	<b>54</b>
3.3.1. Situația generală	54
3.3.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	55
3.3.3. Puncte tari, puncte slabe	55
3.3.4. Analiză narativă	57
<b>3.4. BACAU</b>	<b>66</b>
3.4.1. Situația generală	66
3.4.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	67
3.4.3. Puncte tari, puncte slabe	67
3.4.4. Analiză narativă	69
<b>3.5. BIHOR</b>	<b>78</b>
3.5.1. Situația generală	78
3.5.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	79
3.5.3. Puncte tari, puncte slabe	79
3.5.4. Analiză narativă	81

<b>3.6. BISTRITA NASAUD</b>	<b>89</b>
3.6.1. Situația generală	89
3.6.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	90
3.6.3. Puncte tari, puncte slabe	90
3.6.4. Analiză narativă	92
<b>3.7. BOTOSANI</b>	<b>102</b>
3.7.1. Situația generală	102
3.7.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	103
3.7.3. Puncte tari, puncte slabe	103
3.7.4. Analiză narativă	105
<b>3.8. BRAILA</b>	<b>113</b>
3.8.1. Situația generală	113
3.8.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	114
3.8.3. Puncte tari, puncte slabe	114
3.6.4. Analiză narativă	116
<b>3.9. BRASOV</b>	<b>124</b>
3.9.1. Situația generală	124
3.9.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	125
3.9.3. Puncte tari, puncte slabe	125
3.9.4. Analiză narativă	127
<b>3.10. BUCURESTI</b>	<b>135</b>
3.10.1. Situația generală	135
3.10.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	136
3.10.3. Puncte tari, puncte slabe	136
3.10.4. Analiză narativă	138
<b>3.11. BUZAU</b>	<b>148</b>
3.11.1. Situația generală	148
3.11.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	149
3.11.3. Puncte tari, puncte slabe	149
3.11.4. Analiză narativă	151
<b>3.12. CALARASI</b>	<b>159</b>
3.12.1. Situația generală	159
3.12.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	160
3.12.3. Puncte tari, puncte slabe	160
3.12.4. Analiză narativă	162
<b>3.13. CARAS-SEVERIN</b>	<b>174</b>
3.13.1. Situația generală	174
3.13.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	175
3.13.3. Puncte tari, puncte slabe	175
3.13.4. Analiză narativă	177
<b>3.14. CLUJ</b>	<b>187</b>
3.14.1. Situația generală	187
3.14.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	188
3.14.3. Puncte tari, puncte slabe	188
3.14.4. Analiză narativă	190
<b>3.15. CONSTANȚA</b>	<b>199</b>
3.15.1. Situația generală	199
3.15.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	200
3.15.3. Puncte tari, puncte slabe	200
3.15.4. Analiză narativă	202
<b>3.16. COVASNA</b>	<b>212</b>
3.16.1. Situația generală	212
3.16.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	213



3.16.3. Puncte tari, puncte slabe _____	213
3.16.4. Analiză narativă _____	215
<b>3.17. DAMBOVIȚA _____</b>	<b>222</b>
3.17.1. Situația generală _____	222
3.17.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	223
3.17.3. Puncte tari, puncte slabe _____	223
3.17.4. Analiză narativă _____	225
<b>3.18. DOLJ _____</b>	<b>235</b>
3.18.1. Situația generală _____	235
3.18.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	236
3.18.3. Puncte tari, puncte slabe _____	236
3.18.4. Analiză narativă _____	238
<b>3.19. GALAȚI _____</b>	<b>246</b>
3.19.1. Situația generală _____	246
3.19.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	247
3.19.3. Puncte tari, puncte slabe _____	247
3.19.4. Analiză narativă _____	249
<b>3.20. GIURGIU _____</b>	<b>257</b>
3.20.1. Situația generală _____	257
3.20.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	258
3.20.3. Puncte tari, puncte slabe _____	258
3.20.4. Analiză narativă _____	260
<b>3.21. GORJ _____</b>	<b>270</b>
3.21.1. Situația generală _____	270
3.21.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	271
3.21.3. Puncte tari, puncte slabe _____	271
3.21.4. Analiză narativă _____	273
<b>3.22. HARGHITA _____</b>	<b>280</b>
3.22.1. Situația generală _____	281
3.22.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	281
3.22.3. Puncte tari, puncte slabe _____	282
3.22.4. Analiză narativă _____	284
<b>3.23. HUNEDOARA _____</b>	<b>293</b>
3.23.1. Situația generală _____	293
3.23.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	294
3.23.3. Puncte tari, puncte slabe _____	294
3.23.4. Analiză narativă _____	296
<b>3.24. IALOMITA _____</b>	<b>306</b>
3.24.1. Situația generală _____	306
3.24.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	307
3.24.3. Puncte tari, puncte slabe _____	307
3.24.4. Analiză narativă _____	309
<b>3.25. IAȘI _____</b>	<b>317</b>
3.25.1. Situația generală _____	317
3.25.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	318
3.25.3. Puncte tari, puncte slabe _____	318
3.25.4. Analiză narativă _____	320
<b>3.26. ILFOV _____</b>	<b>328</b>
3.26.1. Situația generală _____	328
3.26.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	329
3.26.3. Puncte tari, puncte slabe _____	329
3.26.4. Analiză narativă _____	331

<b>3.27. MARAMURES</b>	<b>342</b>
3.27.1. Situația generală	342
3.27.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	343
3.27.3. Puncte tari, puncte slabe	343
3.27.4. Analiză narativă	345
<b>3.28. MEHEDINTI</b>	<b>353</b>
3.28.1. Situația generală	353
3.28.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	354
3.28.3. Puncte tari, puncte slabe	354
3.28.4. Analiză narativă	356
<b>3.29. MURES</b>	<b>364</b>
3.29.1. Situația generală	364
3.29.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	365
3.29.3. Puncte tari, puncte slabe	365
3.29.4. Analiză narativă	367
<b>3.30. NEAMT</b>	<b>376</b>
3.30.1. Situația generală	376
3.30.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	376
3.30.3. Puncte tari, puncte slabe	377
3.30.4. Analiză narativă	379
<b>3.31. OLT</b>	<b>387</b>
3.31.1. Situația generală	387
3.31.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	387
3.31.3. Puncte tari, puncte slabe	388
3.31.4. Analiză narativă	390
<b>3.32. PRAHOVA</b>	<b>397</b>
3.32.1. Situația generală	398
3.32.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	398
3.32.3. Puncte tari, puncte slabe	399
3.32.4. Analiză narativă	401
<b>3.33. SALAJ</b>	<b>410</b>
3.33.1. Situația generală	411
3.33.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	411
3.33.3. Puncte tari, puncte slabe	412
3.33.4. Analiză narativă	414
<b>3.34. SATU MARE</b>	<b>425</b>
3.34.1. Situația generală	425
3.34.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	425
3.34.3. Puncte tari, puncte slabe	426
3.34.4. Analiză narativă	428
<b>3.35. SIBIU</b>	<b>435</b>
3.35.1. Situația generală	435
3.35.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	436
3.35.3. Puncte tari, puncte slabe	437
3.35.4. Analiză narativă	439
<b>3.36. SUCEAVA</b>	<b>447</b>
3.36.1. Situația generală	447
3.36.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	448
3.36.3. Puncte tari, puncte slabe	448
3.36.4. Analiză narativă	450
<b>3.37. TELEORMAN</b>	<b>458</b>
3.37.1. Situația generală	458
3.37.2. Situația pe subfactori de dezvoltare	459

3.37.3. Puncte tari, puncte slabe _____	459
3.37.4. Analiză narativă _____	461
<b>3.38. TIMIS _____</b>	<b>469</b>
3.38.1. Situația generală _____	469
3.38.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	470
3.38.3. Puncte tari, puncte slabe _____	470
3.38.4. Analiză narativă _____	472
<b>3.39. TULCEA _____</b>	<b>481</b>
3.39.1. Situația generală _____	481
3.39.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	481
3.39.3. Puncte tari, puncte slabe _____	482
3.39.4. Analiză narativă _____	484
<b>3.40. VÂLCEA _____</b>	<b>496</b>
3.40.1. Situația generală _____	496
3.40.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	496
3.40.3. Puncte tari, puncte slabe _____	497
3.40.4. Analiză narativă _____	499
<b>3.41. VASLUI _____</b>	<b>508</b>
3.41.1. Situația generală _____	508
3.41.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	509
3.41.3. Puncte tari, puncte slabe _____	509
3.41.4. Analiză narativă _____	511
<b>3.42. VRANCEA _____</b>	<b>519</b>
3.42.1. Situația generală _____	519
3.42.2. Situația pe subfactori de dezvoltare _____	520
3.42.3. Puncte tari, puncte slabe _____	520
3.42.4. Analiză narativă _____	522
<b>ANEXA – Factori, subfactori și indicatori de analiză a dezvoltării serviciilor sociale _____</b>	<b>191</b>



## **1. PREZENTAREA STUDIULUI „STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011”**

### **1.1. Contextul general**

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 în atingerea obiectivelor fundamentale ale Uniunii Europene, incluzând creșterea gradului de ocupare, incluziune socială și creștere economică. Serviciile sociale de interes general sunt de asemenea un important mecanism de realizare a politicilor sociale axate pe promovarea oportunităților pentru toți și un domeniu strategic pentru implementarea Agendei Sociale reînnoite.

În România, regândirea sistemului național de servicii sociale a început încă din anul 2003 prin adoptarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale aprobată prin Legea nr. 515/2004 amendată de către Ordonanța Guvernului nr. 86/2004 și de Legea 448/2004, care a avut scopul de a reglementa în mod unitar organizarea sistemului. În procesul de elaborare a cadrului legislativ s-a avut în vedere căutarea de soluții pentru problemele identificate în cadrul procesului de analiză a situației existente în acea perioadă, 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 acest nou pachet legislativ, serviciile publice de asistență socială, atât la nivel județean cât și la nivel local, sunt responsabile pentru implementarea politicilor de asistență socială în domeniul familiei, protecției copilului, persoanelor singure, 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 la lipsa de personal specializat, 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 unor studii ocazionale și sectoriale realizate cu privire la situația actuală a dezvoltării serviciilor sociale în România, rezultatele au arătat 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 a fost transferată 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.

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 află încă în urma multor state din Uniunea Europeană în ceea ce privește gradul de ocupare din sector (4% fata de 9,6% la nivelul UE), inexistența formelor de angajare flexibile (contracte cu timp parțial de lucru), ponderea foarte redusă a cheltuielilor aferente serviciilor sociale în PIB (România se află pe penultimul loc în UE la acest indicator).

Bianual Romania trebuie să transmită 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 să-și îndeplinească această obligație 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.

În acest sens, prin realizarea unui studiu complex cu privire la gradul de dezvoltare a serviciilor sociale, studiu ce nu a mai fost realizat până în prezent în România, ne putem analiza locul unde ne regăsim vis-a-vis de obligațiile ce ne

revin ca stat membru și în egală măsură va putea fi sprijinit Guvernul României în implementarea strategiei de descentralizare.

Pentru aceasta, în cadrul proiectului „Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare”, finanțat în cadrul Programului Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative, a fost propusă realizarea acestui studiu, care va avea rolul de a da o imagine reală asupra contextului actual de dezvoltare a serviciilor sociale.

## **1.2. Scopul studiului**

Studiul are ca scop analiza gradului de dezvoltare a serviciilor sociale în vederea unei mai bune organizări a sistemului național în contextul procesului de descentralizare asumat de Guvernul României.

Studiul a fost inițiat în cadrul unui proiect la nivel național al Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale (MMFPS), prin Direcția Servicii Sociale și Incluziune Socială, în vederea analizării și evaluării capacității județelor de a crea și menține un sistem de servicii sociale care să răspundă nevoilor persoanelor vulnerabile.

Acest studiu este realizat de MMFPS împreună cu Institutul IRECSON, ca parte a proiectului desfășurat de Minister „Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare”.

Studiul analizează și clasifică capacitatea județelor de a crea și menține un mediu care susține furnizarea serviciilor sociale.

Studiul acoperă cele 41 de județe și municipiul București. Metodologia de evaluare au fost aleasă în urma unei cercetări aprofundate desfășurate de Institutul IRECSON care a utilizat literatura economică, surse internaționale, naționale și aprecieri ale comunității furnizorilor de servicii sociale, ale administrațiilor publice locale și ale academicienilor precum și rezultate obținute în cadrul unor proiecte de cercetare-dezvoltare<sup>1</sup>. Criteriile de evaluare vor fi revizuite și actualizate cu regularitate întrucât apar noi teorii, cercetări și date și economia evoluează. O strânsă colaborare cu furnizorii de servicii sociale de la nivelul județelor a contribuit totodată la existența unor date relevante și actualizate pe cât posibil despre activitatea acestora la nivelul județelor.

## **1.3. Ce analizează și evaluează studiul ?**

Studiul de față analizează și ierarhizează capacitatea județelor de a crea și menține un mediu care susține serviciile sociale. Gradul de dezvoltare al serviciilor sociale de la nivelul județelor este prezentat comparativ pentru cele 41 județe și municipiul București. Acesta este calculat pe baza a 110 criterii (indicatori) de

---

<sup>1</sup> Metodologii dezvoltate în cadrul proiectelor de cercetare-dezvoltare „INNOINDEX” și „INNOREG” finanțate de Autoritatea Națională pentru Cercetare Științifică (ANCS).

analiză: 96 criterii cantitative și 14 criterii calitative. Datele au fost obținute de la Agențiile Județene de Prestații Sociale (AJPS), furnizorii de servicii sociale și beneficiarii ai serviciilor sociale din județe, prin cercetări exhaustive, anchete statistice sau sondaje de opinie.

O parte din datele cantitative au fost furnizate de AJPS-uri, iar cealaltă parte au fost obținute printr-o cercetare statistică în rândul furnizorilor de servicii sociale acreditați din sectorul public și privat și serviciilor de asistență socială neacreditate aparținând primăriilor. Au fost colectate informații privind furnizarea de servicii sociale de la 1474 organizații, acestea constituindu-se în eșantioane reprezentative la nivelul județelor pentru activitatea desfășurată. Rezultatele obținute la nivel național prin cercetarea statistică în rândul furnizorilor de servicii sociale reprezintă estimări afectate de erori teoretice de maxim  $\pm 2,1\%$  garantate cu o probabilitate de 95%.

Datele calitative au fost obținute prin două anchete de opinie: o anchetă desfășurată în rândul furnizorilor de servicii sociale (885 de furnizori de servicii sociale) și o anchetă desfășurată în rândul beneficiarilor de servicii sociale (1655 de beneficiari de servicii sociale). Rezultatele obținute la nivel național prin ancheta de opinie desfășurată în rândul furnizorilor de servicii sociale reprezintă estimări afectate de erori teoretice de maxim  $\pm 3\%$ , iar cele obținute prin ancheta de opinie în rândul beneficiarilor de servicii sociale reprezintă estimări afectate de erori teoretice de maxim  $\pm 2,4\%$ , garantate cu o probabilitate de 95%.

Pentru a obține o imagine cât mai de ansamblu a stadiului dezvoltării serviciilor sociale la nivelul județelor a fost elaborat un model de evaluare bazat pe 3 factori de dezvoltare:

- potențialul de conducere a serviciilor sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale);
- potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate);
- performanța activităților de asistență socială (beneficiarii serviciilor sociale pe tipuri de activități / servicii, gradul de mulțumire a acestora față de serviciile primite, opinii ale furnizorilor de servicii sociale vis-a-vis de activitatea depusă).

Fiecare factor a fost divizat în subfactori de caracterizare obținând un număr de 9 subfactori de dezvoltare, iar fiecărui subfactor i-au fost atribuite criterii (indicatori) de evaluare. Prin agregarea rezultatelor pe cei 9 subfactori s-a obținut gradul de dezvoltare la nivel județean. Factorii, subfactorii și indicatorii de analiză a stadiului dezvoltării serviciilor sociale sunt prezentați în Anexă.

Județele sunt ierarhizate de la cel mai dezvoltat la cel mai puțin dezvoltat în ce privește furnizarea de servicii sociale. Numărul relativ mare de criterii utilizate în evaluare asigură o imagine clară a stadiului dezvoltării serviciilor sociale de la nivelul județelor și servește ca siguranță dacă un anumit criteriu este interpretat greșit. Impactul unui singur criteriu este limitat.

Evaluarea cantitativă a stadiului dezvoltării serviciilor sociale de la nivelul



județelor este completată cu informații calitative obținute prin focus grupuri și interviuri de profunzime, menite să întregască și să explice pe cât va fi posibil situația sistemului de servicii sociale de la nivelul fiecărui județ. Au fost realizate astfel focus grupuri și interviuri cu specialiștii din sistemul de servicii sociale, aparținând atât furnizorilor publici precum Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC), Serviciile Publice de Asistență Socială (SPAS) locale, Agenția Județeană de Prestații Sociale (AJPS) cât și celor din mediul privat, organizații și asociații non guvernamentale. Pentru a se obține informații cât mai detaliate, clare și complexe, specialiștii care au participat la întâlniri au fost selectați din întreg județul, atât din mediul urban și rural, cât și din cadrul diferitelor servicii sau centre din subordinea furnizorilor publici. Au fost astfel vizați pentru cercetarea calitativă și au răspuns în cadrul interviurilor sau focus grupurilor organizate șefi de centre, șefi de servicii, psihologi, asistenți sociali, sau specialiști care lucrează direct cu beneficiarii.

Prezentarea acestor informații și analize vor contura cititorului o imagine pe care autorii studiului o doresc cât mai clară pentru dezvoltarea serviciilor sociale din România.

#### **1.4. Cine utilizează rezultatele studiului ?**

Studiul este un punct de referință dinamic care va putea fi actualizat permanent pentru autoritățile de decizie. Furnizorii de servicii sociale privați îl vor putea utiliza ca pe un instrument esențial în determinarea planurilor de investiție și evaluarea locațiilor pentru furnizarea de servicii sociale adaptate nevoilor. AJPS-urile și furnizorii de servicii sociale publici vor descoperi indicatori importanți pentru a compara politicile lor cu cele din alte regiuni și pentru a evalua performanța serviciilor sociale în timp. Lumea academică va putea utiliza datele studiului pentru a înțelege mai bine și pentru a analiza modul în care județele răspund nevoii de servicii sociale.

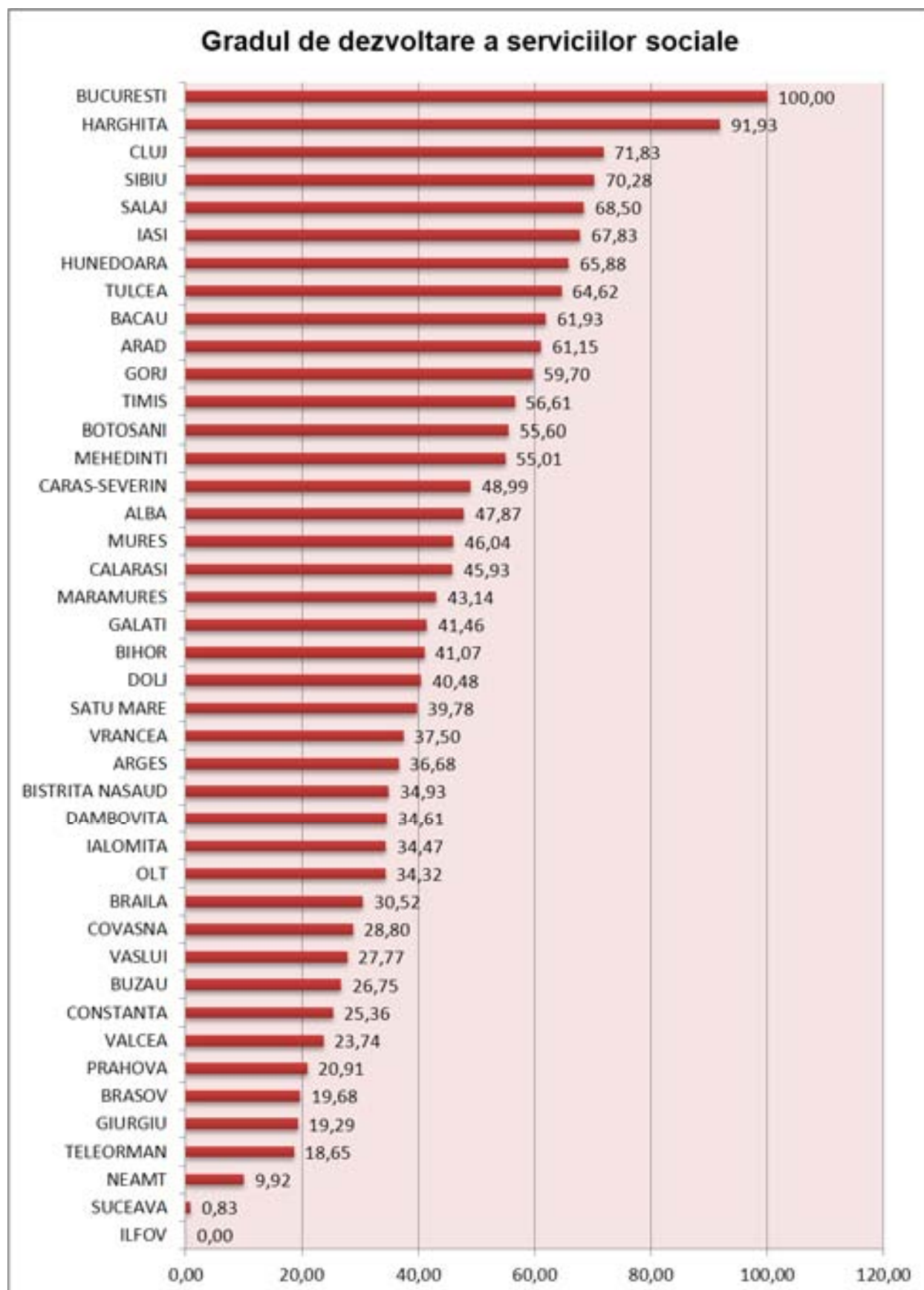


## 2. GRADUL DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE LA NIVEL JUDEȚEAN

### 2.1. Gradul de dezvoltare a serviciilor sociale

Loc	Județul	Scor
1	BUCUREȘTI	100,00
2	HARGHITA	91,93
3	CLUJ	71,83
4	SIBIU	70,28
5	SĂLAJ	68,50
6	IAȘI	67,83
7	HUNEDOARA	65,88
8	TULCEA	64,62
9	BACĂU	61,93
10	ARAD	61,15
11	GORJ	59,70
12	TIMIȘ	56,61
13	BOTOȘANI	55,60
14	MEHEDINȚI	55,01
15	CARAȘ-SEVERIN	48,99
16	ALBA	47,87
17	MUREȘ	46,04
18	CĂLĂRAȘI	45,93
19	MARAMUREȘ	43,14
20	GALAȚI	41,46
21	BIHOR	41,07

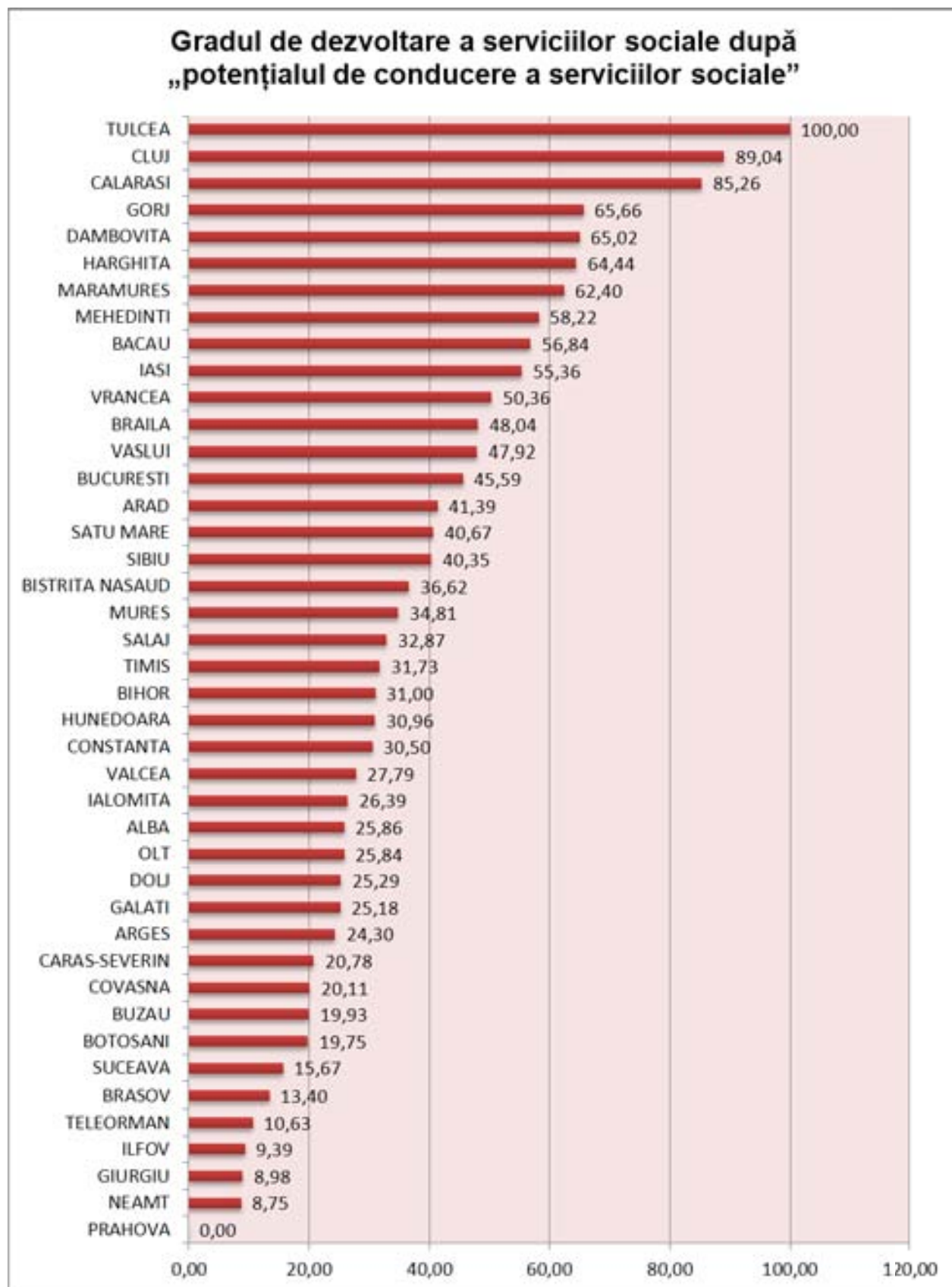
Loc	Județul	Scor
22	DOLJ	40,48
23	SATU MARE	39,78
24	VRANCEA	37,50
25	ARGEȘ	36,68
26	BISTRIȚA NĂSĂUD	34,93
27	DÂMBOVIȚA	34,61
28	IALOMIȚA	34,47
29	OLT	34,32
30	BRĂILA	30,52
31	COVASNA	28,80
32	VASLUI	27,77
33	BUZĂU	26,75
34	CONSTANTA	25,36
35	VÂLCEA	23,74
36	PRAHOVA	20,91
37	BRAȘOV	19,68
38	GIURGIU	19,29
39	TELEORMAN	18,65
40	NEAMȚ	9,92
41	SUCEAVA	0,83
42	ILFOV	0,00



**2.2. Gradul de dezvoltare a serviciilor sociale după „potențialul de conducere a serviciilor sociale”**

Loc	Județul	Scor
1	TULCEA	100,00
2	CLUJ	89,04
3	CALARASI	85,26
4	GORJ	65,66
5	DAMBOVITA	65,02
6	HARGHITA	64,44
7	MARAMURES	62,40
8	MEHEDINTI	58,22
9	BACAU	56,84
10	IASI	55,36
11	VRANCEA	50,36
12	BRAILA	48,04
13	VASLUI	47,92
14	BUCURESTI	45,59
15	ARAD	41,39
16	SATU MARE	40,67
17	SIBIU	40,35
18	BISTRITA NASAUD	36,62
19	MURES	34,81
20	SALAJ	32,87
21	TIMIS	31,73

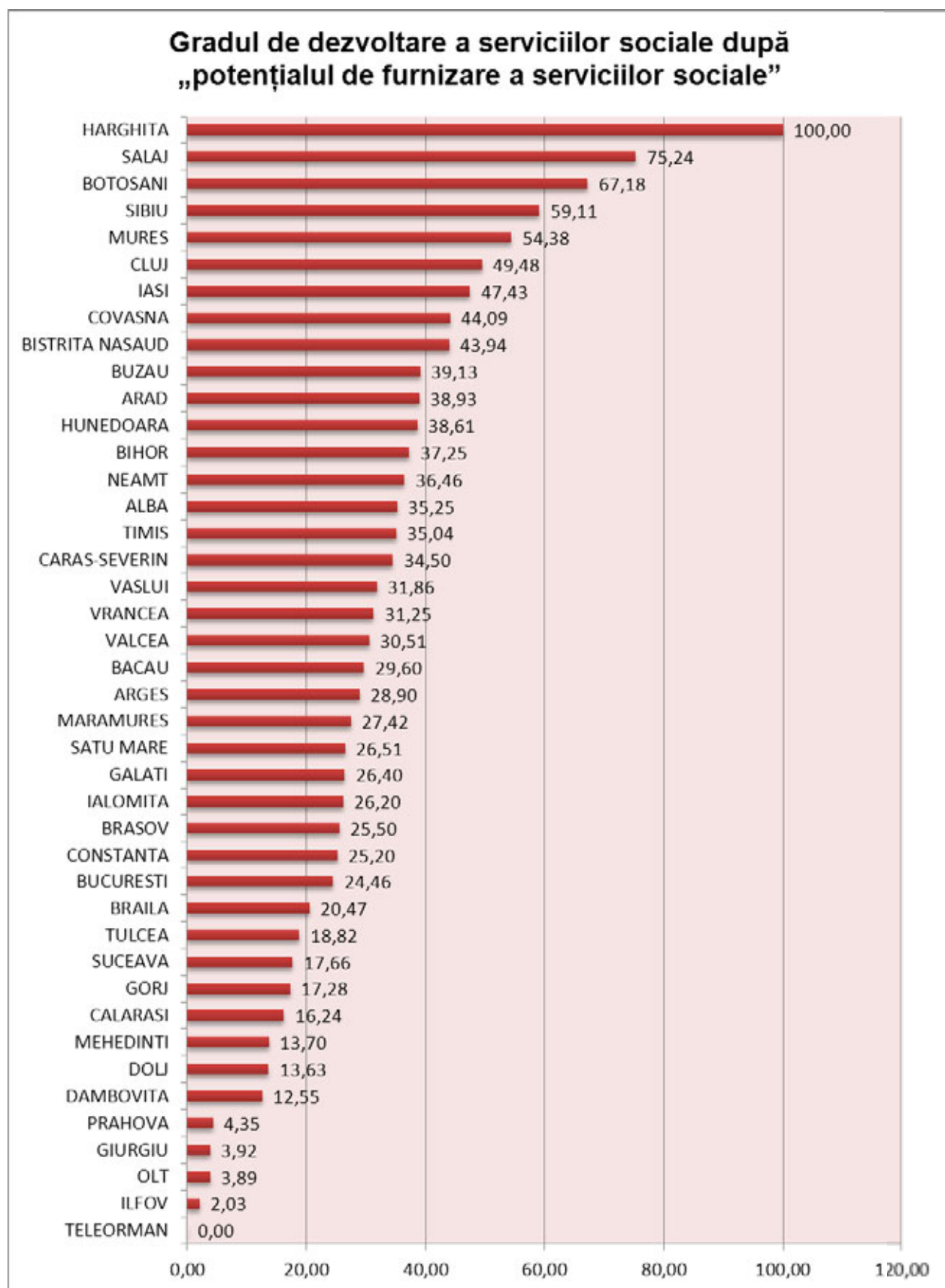
Loc	Județul	Scor
22	BIHOR	31,00
23	HUNEDOARA	30,96
24	CONSTANTA	30,50
25	VALCEA	27,79
26	IALOMITA	26,39
27	ALBA	25,86
28	OLT	25,84
29	DOLJ	25,29
30	GALATI	25,18
31	ARGES	24,30
32	CARAS-SEVERIN	20,78
33	COVASNA	20,11
34	BUZAU	19,93
35	BOTOSANI	19,75
36	SUCEAVA	15,67
37	BRASOV	13,40
38	TELEORMAN	10,63
39	ILFOV	9,39
40	GIURGIU	8,98
41	NEAMT	8,75
42	PRAHOVA	0,00



**2.3. Gradul de dezvoltare a serviciilor sociale după „potențialul de furnizare a serviciilor sociale”**

Loc	Județul	Scor
1	HARGHITA	100,00
2	SALAJ	75,24
3	BOTOSANI	67,18
4	SIBIU	59,11
5	MURES	54,38
6	CLUJ	49,48
7	IASI	47,43
8	COVASNA	44,09
9	BISTRITA NASAUD	43,94
10	BUZAU	39,13
11	ARAD	38,93
12	HUNEDOARA	38,61
13	BIHOR	37,25
14	NEAMT	36,46
15	ALBA	35,25
16	TIMIS	35,04
17	CARAS-SEVERIN	34,50
18	VASLUI	31,86
19	VRANCEA	31,25
20	VALCEA	30,51
21	BACAU	29,60

Loc	Județul	Scor
22	ARGES	28,90
23	MARAMURES	27,42
24	SATU MARE	26,51
25	GALATI	26,40
26	IALOMITA	26,20
27	BRASOV	25,50
28	CONSTANTA	25,20
29	BUCURESTI	24,46
30	BRAILA	20,47
31	TULCEA	18,82
32	SUCEAVA	17,66
33	GORJ	17,28
34	CALARASI	16,24
35	MEHEDINTI	13,70
36	DOLJ	13,63
37	DAMBOVITA	12,55
38	PRAHOVA	4,35
39	GIURGIU	3,92
40	OLT	3,89
41	ILFOV	2,03
42	TELEORMAN	0,00

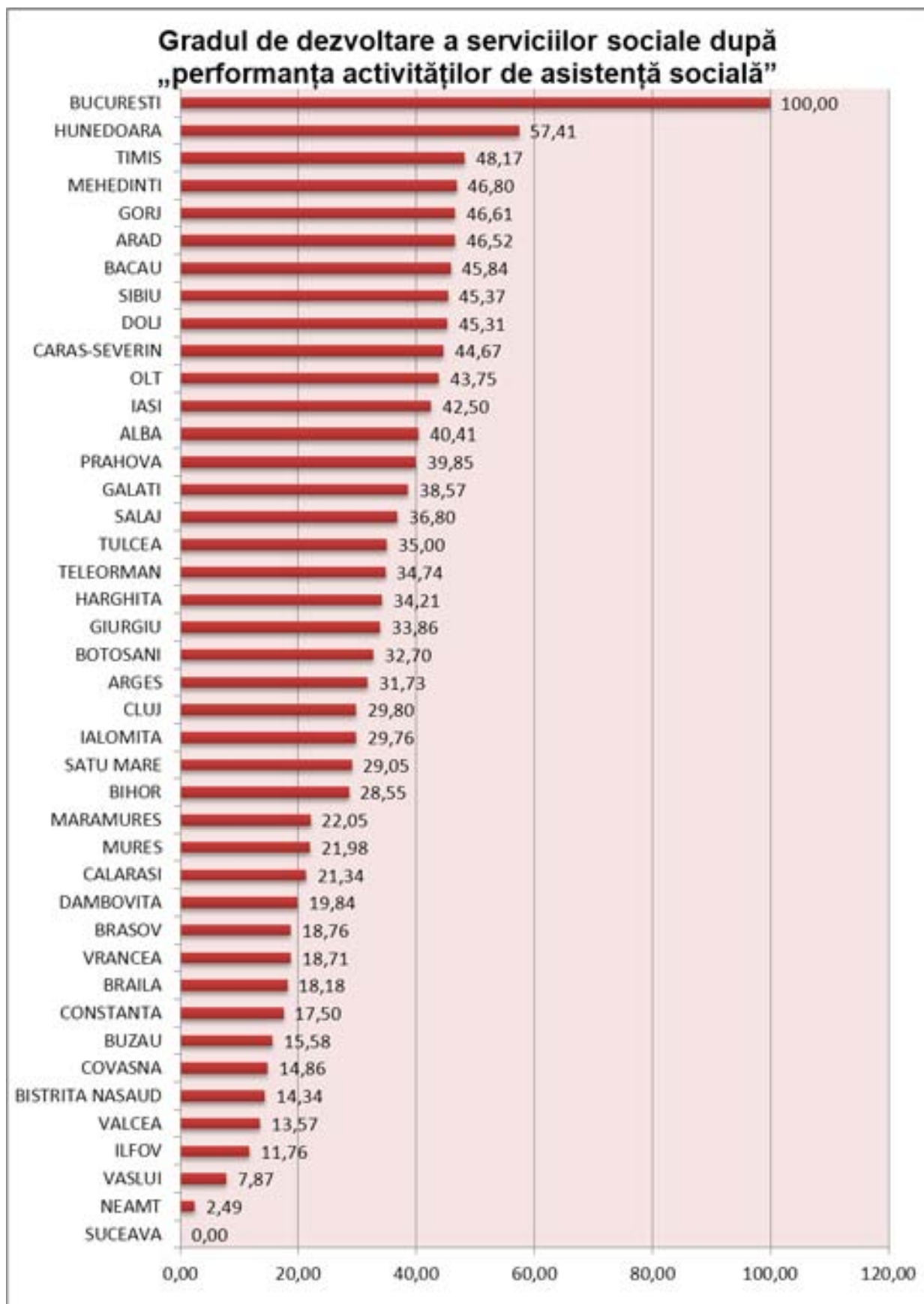




**2.4. Gradul de dezvoltare a serviciilor sociale după „performanța activităților de asistență socială”**

Loc	Județul	Scor
1	BUCURESTI	100,00
2	HUNEDOARA	57,41
3	TIMIS	48,17
4	MEHEDINTI	46,80
5	GORJ	46,61
6	ARAD	46,52
7	BACAU	45,84
8	SIBIU	45,37
9	DOLJ	45,31
10	CARAS-SEVERIN	44,67
11	OLT	43,75
12	IASI	42,50
13	ALBA	40,41
14	PRAHOVA	39,85
15	GALATI	38,57
16	SALAJ	36,80
17	TULCEA	35,00
18	TELEORMAN	34,74
19	HARGHITA	34,21
20	GIURGIU	33,86
21	BOTOSANI	32,70

Loc	Județul	Scor
22	ARGES	31,73
23	CLUJ	29,80
24	IALOMITA	29,76
25	SATU MARE	29,05
26	BIHOR	28,55
27	MARAMURES	22,05
28	MURES	21,98
29	CALARASI	21,34
30	DAMBOVITA	19,84
31	BRASOV	18,76
32	VRANCEA	18,71
33	BRAILA	18,18
34	CONSTANTA	17,50
35	BUZAU	15,58
36	COVASNA	14,86
37	BISTRITA NASAUD	14,34
38	VALCEA	13,57
39	ILFOV	11,76
40	VASLUI	7,87
41	NEAMT	2,49
42	SUCEAVA	0,00



## 2.5. Situația comparativă generală și pe factori de dezvoltare ai serviciilor sociale

Județ	Clasament general	Clasament pe factori		
		Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BUCURESTI	1	14	29	1
HARGHITA	2	6	1	19
CLUJ	3	2	6	23
SIBIU	4	17	4	8
SALAJ	5	20	2	16
IASI	6	10	7	12
HUNEDOARA	7	23	12	2
TULCEA	8	1	31	17
BACAU	9	9	21	7
ARAD	10	15	11	6
GORJ	11	4	33	5
TIMIS	12	21	16	3
BOTOSANI	13	35	3	21
MEHEDINTI	14	8	35	4
CARAS-SEVERIN	15	32	17	10
ALBA	16	27	15	13
MURES	17	19	5	28
CALARASI	18	3	34	29
MARAMURES	19	7	23	27
GALATI	20	30	25	15
BIHOR	21	22	13	26
DOLJ	22	29	36	9
SATU MARE	23	16	24	25
VRANCEA	24	11	19	32
ARGES	25	31	22	22
BISTRITA NASAUD	26	18	9	37
DAMBOVITA	27	5	37	30
IALOMITA	28	26	26	24
OLT	29	28	40	11
BRAILA	30	12	30	33
COVASNA	31	33	8	36
VASLUI	32	13	18	40
BUZAU	33	34	10	35
CONSTANTA	34	24	28	34
VALCEA	35	25	20	38

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Județ	Clasament general	Clasament pe factori		
		Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
PRAHOVA	36	42	38	14
BRASOV	37	37	27	31
GIURGIU	38	40	39	20
TELEORMAN	39	38	42	18
NEAMT	40	41	14	41
SUCEAVA	41	36	32	42
ILFOV	42	39	41	39

## 2.6. Ierarhizarea județelor pe subfactori de dezvoltare ai serviciilor sociale

Nr.	Județ	Potențialul de conducere a serviciilor sociale			Potențialul de furnizare a serviciilor sociale		Performanța activităților de asistență socială			
		Personal care activează în sistemul serviciilor sociale	Educație formală – non formală	Activități de monitorizare a serviciilor sociale	Public	Privat	Beneficiarii serviciilor sociale pe tipuri de activități / servicii	Cooperare și colaborare	Gradul de mulțumire a beneficiarilor de servicii sociale pe tipuri de servicii	Gradul de mulțumire a furnizorilor de servicii sociale pe tipuri de servicii
1	BUCUREȘTI	3	16	33	34	17	1	1	15	19
2	HARGHITA	2	4	27	2	1	21	20	8	22
3	CLUJ	1	3	16	25	3	7	17	25	36
4	SIBIU	8	20	28	3	8	31	32	7	4
5	SALAJ	9	27	29	11	2	34	26	13	9
6	IASI	14	5	21	17	5	12	2	34	23
7	HUNEDOARA	18	17	32	18	9	14	6	2	18
8	TULCEA	4	32	1	22	30	4	10	14	38
9	BACAU	6	29	9	19	21	5	11	3	33
10	ARAD	24	13	18	13	14	15	3	24	17
11	GORJ	11	8	8	31	29	8	21	5	14
11	TIMIS	5	23	42	26	10	18	8	1	28
13	BOTOSANI	17	34	30	1	13	33	15	32	10
14	MEHEDINTI	28	9	5	37	27	28	23	30	1
15	CARAS-SEVERIN	23	35	25	24	11	17	39	18	2
16	ALBA	21	12	40	16	15	11	5	31	21
17	MURES	19	24	24	12	4	10	37	19	32
18	CALARASI	7	6	3	14	42	32	38	10	25
19	MARAMURES	13	11	6	28	18	19	14	27	35
20	GALATI	26	14	34	29	19	35	9	36	5
21	BIHOR	20	10	37	32	7	30	28	22	16
22	DOLJ	39	36	4	35	28	13	18	20	6
23	SATU MARE	12	21	23	36	12	16	19	4	37
24	VRANCEA	22	19	10	7	31	23	30	39	13
25	ARGES	25	22	35	10	32	25	42	9	8
26	BISTRITA NASAUD	34	15	14	4	24	27	13	38	34
27	DAMBOVITA	27	1	20	23	41	20	31	28	20
28	IALOMITA	36	30	15	30	20	42	22	21	12
29	OLT	32	33	13	40	33	3	33	35	3
30	BRAILA	15	31	7	15	39	38	35	33	15
31	COVASNA	40	7	36	8	16	40	34	23	26

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

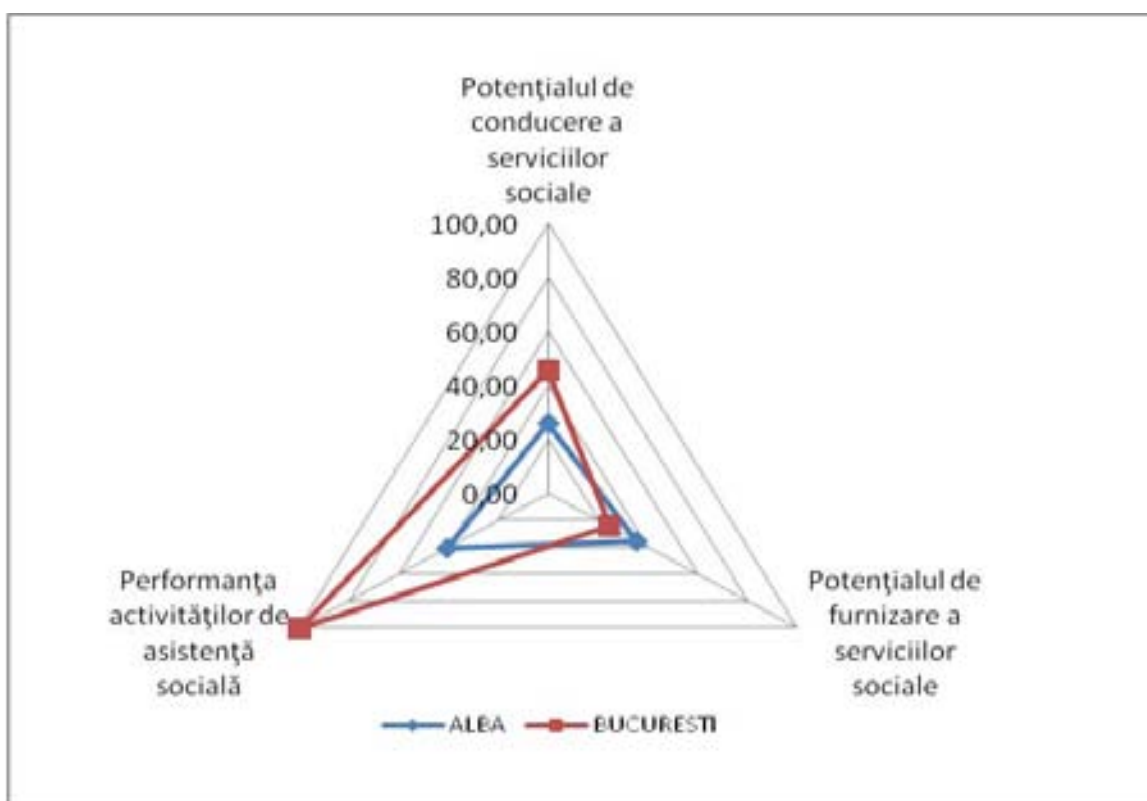
Nr.	Județ	Potențialul de conducere a serviciilor sociale			Potențialul de furnizare a serviciilor sociale		Performanța activităților de asistență socială			
		Personal care activează în sistemul serviciilor sociale	Educație formală – non formală	Activități de monitorizare a serviciilor sociale	Public	Privat	Beneficiarii serviciilor sociale pe tipuri de activități / servicii	Cooperare și colaborare	Gradul de mulțumire a beneficiarilor de servicii sociale pe tipuri de servicii	Gradul de mulțumire a furnizorilor de servicii sociale pe tipuri de servicii
32	VASLUI	16	18	12	5	35	24	7	42	29
33	BUZAU	31	26	31	9	22	39	41	12	27
34	CONSTANTA	41	2	41	20	25	36	12	16	40
35	VALCEA	10	39	17	6	38	22	40	29	24
36	PRAHOVA	37	37	26	38	36	2	27	37	7
37	BRASOV	30	38	22	27	23	9	16	26	41
38	GIURGIU	35	41	19	39	34	41	4	11	31
39	TELEORMAN	38	40	11	41	40	26	36	6	11
40	NEAMT	33	28	39	33	6	6	25	41	39
41	SUCEAVA	29	25	38	21	37	37	29	40	30
42	ILFOV	42	42	2	42	26	29	24	17	42

### 3. PROFILE JUDEȚENE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE

#### 3.1. ALBA

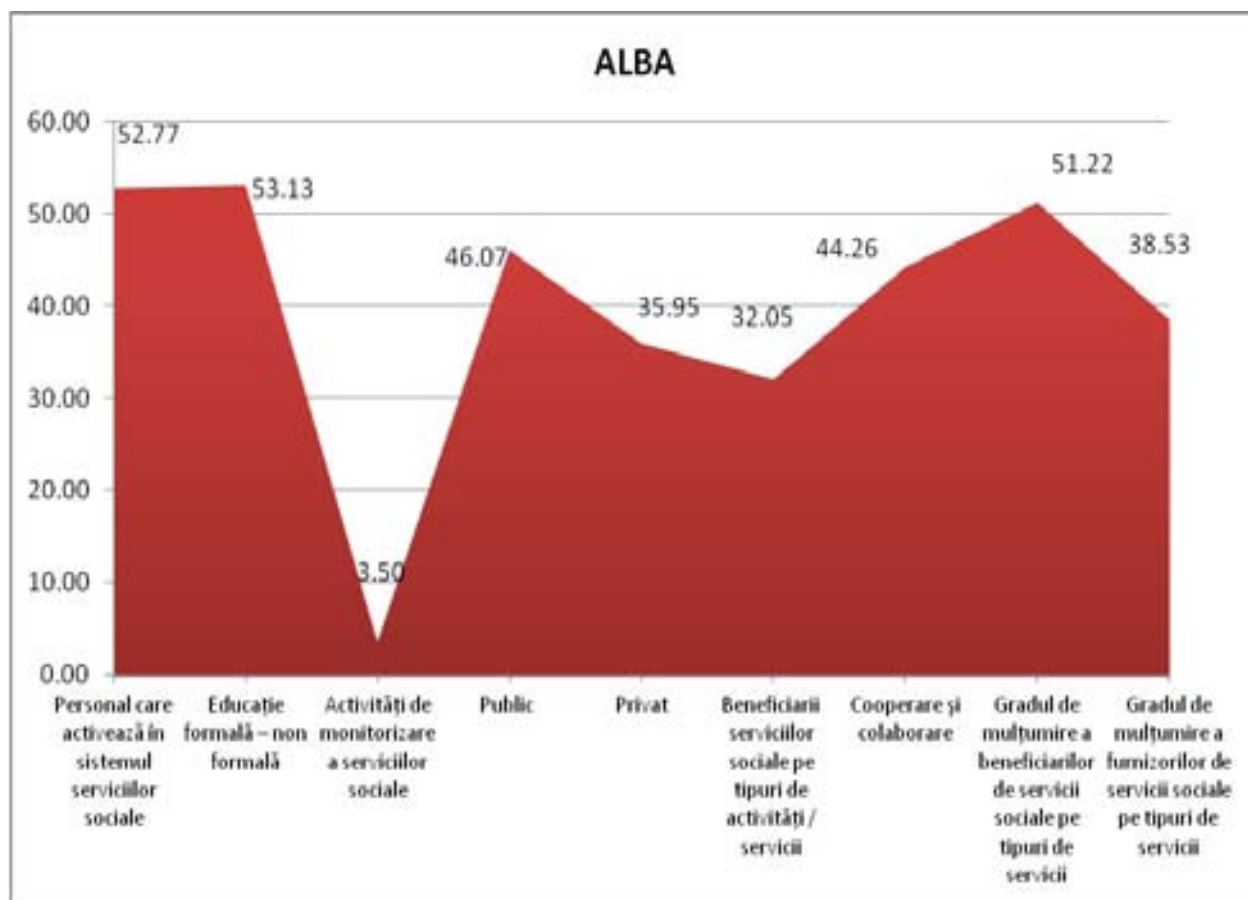
##### 3.1.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
ALBA	25,86	35,25	40,41
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
ALBA	27	15	13
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.1.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.1.3. Puncte tari, puncte slabe

- **Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	2 din 42
Ponderele persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	9 din 42
Cheltuielile ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	9 din 41
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	13 din 42
Puncte slabe	Loc
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități private de servicii sociale	21 din 31
Ponderele personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	29 din 37
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități publice de servicii sociale	24 din 29
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	41 din 42



• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	2 din 39
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	2 din 30
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	2 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	3 din 23
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	3 din 21
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	7 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. persoane	7 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	5 din 24
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	8 din 36
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	6 din 25
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	11 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	11 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	11 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	9 din 34
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	11 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	12 din 42
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	9 din 31
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	6 din 20

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	22 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	26 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	18 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	18 din 26
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	28 din 40
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	15 din 21
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	26 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	32 din 41
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	17 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	18 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	10 din 12
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	20 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	25 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	38 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	38 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	36 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	1 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	3 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	3 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	4 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	7 din 39
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	8 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	3 din 15
Număr de parteneriate public-public	10 din 41
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	11 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie romă	11 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	11 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	12 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	12 din 42
Număr de parteneriate public - privat	13 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	13 din 40

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Egalitate de șanse și nediscriminare	28 din 42
Egalitate de șanse	32 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	31 din 40
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	33 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	34 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	11 din 13
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	32 din 37
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	33 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	38 din 41

**3.1.4. Analiza narativă**

În județul Alba, au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 de interviuri, la care au participat 5 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 2 specialiști ai AJPS - membri ai Secretariatului Tehnic al Comisiei de acreditare a furnizorilor de servicii sociale, 2 șefi de servicii ai SPAS și 11 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri, la care au participat specialiști din DGASPC, specialiști din SPAS Alba Iulia și SPAS Sebeș.

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

**Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Toți participanții la studiu au afirmat că resursele umane de care dispun sunt insuficiente pentru a acoperi serviciile acreditate.

Întrucât gestionarea activității se realizează cu resurse umane din ce în ce mai puține, furnizorii publici se văd amenințați de riscul de a nu mai putea respecta standardele de calitate privind serviciile sociale acordate.

„Ajungem în situația de a nu mai respecta standardul de resurse umane, în prezent aceste standarde sunt încă respectate.” (DGASPC)

Specialiștii consideră că principalul motiv care determină lipsa personalului este motivația scăzută a angajaților din punct de vedere financiar.

*„Multe colegi au plecat în alte domenii, plătite mai bine.”(DGASPC)*

O altă cauză care determină această situație este considerată a fi imposibilitatea de a dispune noi angajări, având ca efect supraîncărcarea cu sarcini a personalului existent. Pe de altă parte, absența specialiștilor îngreunează procesul de organizare a activității, și furnizare efectivă a serviciilor.

*„Nu [există] o preocupare [pentru] a înlocui persoana care lipsește cu altă persoană la fel de competentă. Treaba se face la grămadă, pe fugă, apar noi priorități în rezolvarea problemelor, astfel că s-a ajuns ca aceiași oameni să facă de toate.”(SPAS)*

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

La nivelul furnizorilor publici există o preocupare pentru calificarea personalului de specialitate și organizarea programelor de formare continuă.

În cadrul DGASPC, conform legislației în vigoare, asistenții maternali au beneficiat de cursuri de formare înainte atestării și beneficiază de formare continuă, asigurată în prezent de asistenții sociali și psihologii din cadrul instituției.

Asistenții sociali care au o vechime mai mare au beneficiat de cursuri de formare, inclusiv o școală de vară.

În ceea ce privește personalul angajat în centre, acesta are în general pregătirea de bază.

Persoanele care se ocupă de situația adulților cu dizabilități instituționalizați beneficiază de o sesiune anuală de pregătire, care constă în cunoașterea și aprofundarea legislației în domeniu și un modul de îngrijiri și asistență medicală.

Reprezentanții DGASPC au mai declarat că, de curând, au perfectat o convenție de colaborare cu Fundația „Motivation” care se ocupă de instruirea personalului de îngrijire din centrele rezidențiale, pe probleme specifice de „managementul escarelor”, „mobilizarea bolnavului în și din fotoliul rulant”, etc.

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Întrebați fiind dacă infrastructura influențează calitatea serviciilor, respondenții apreciază că baza materială este la fel de importantă ca și calitatea resursei umane.

Unii dintre respondenții participanți la cercetare din partea furnizorilor publici, afirmă că infrastructura pe care o au este foarte bună, motiv pentru care s-a obținut licențiere și acreditare pentru toate unitățile. Aceștia consideră că nu sunt probleme cu spațiile sau echipamentele și că dispun de o bază logistică și materială corespunzătoare. Problema stringentă o reprezintă, în viziunea lor, cota de benzina, care s-a diminuat considerabil.

Dimpotrivă, alte persoane intervievate, au afirmat că în momentul actual funcționează într-o clădire neadecvată, aducând în discuție insecuritatea construcției dar și lipsa spațiilor, de care se leagă imposibilitatea de a asigura confidențialitate în furnizarea serviciilor către beneficiari.

*„... [funcționăm] într-o clădire care stă să cadă pe noi.... Trebuie să oferim confidențialitate și intimitate în relația noastră cu clienții și nu putem face așa ceva”. (FG DGASPC)*

Pentru a accentua problemele menționate, specialiștii precizează că își desfășoară activitatea într-un bi-

rou în care există alți 12 angajați, „într-un spațiu jumătate îngropat sub pământ”, unde funcționează mai multe servicii: serviciul rezidențial copii, serviciul rezidențial adulți, șeful de servicii. Singurul „avantaj” pe care îl creează această situație ar fi că salariații ajung să cunoască toate cazurile (ale lui și ale colegilor).

Chiar dacă există și cazuri deosebite, când specialistul se întâlnește doar cu beneficiarul, pentru a-i putea respecta acestuia intimitatea și pentru a evita unele situații jenante, nemulțumirile legate de lipsa spațiilor rămân o problemă acută.

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

În cadrul DGASPC toți respondenții au declarat că există și se practică sistemul de evaluare:

„Există un serviciu de monitorizare, care se ocupa atât de monitorizarea activității instituției, cât și a colaboratorilor noștri cu care avem convenții de parteneriat și mai există un serviciu de evaluare a personalului. Serviciul de monitorizare nu este externalizat, sunt persoane din instituție care au anumite atribuții suplimentare decât cele ce țin de activitatea curentă, care realizează anumite evaluări”. (DGASPC)

„Suntem evaluați în fiecare an. Întâi este evaluarea personalului și apoi cea a calității serviciilor pe care o facem noi. Mergem în teren și vedem dacă sunt îndeplinite standardele.” (FG DGASPC).

Alți reprezentanți au afirmat că sunt în evidenta AJPS care la 3 luni de zile face evaluarea pe servicii și raportarea la Comisia de Acreditare. Tot pe servicii, DGASPC-ul are birou de monitorizare și solicită o dată la 6 luni numărul de beneficiari de servicii sociale.

În cadrul asociației AS 2001 nu există un departament de evaluare, însă există în fiecare serviciu un coordonator care se ocupă de monitorizare și din punct de vedere financiar se fac rapoarte de audit de 2 ori pe an. Situația financiară actuală a asociației nu permite înființarea unui astfel de departament.

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Toți furnizorii de servicii, atât cei publici cât și cei privați au elaborate strategii proprii privind dezvoltarea serviciilor sociale, pe care le implementează și le revizuiesc periodic.

În plus, în județul Alba, s-a elaborat la nivelul Consiliului Județean o strategie județeană de acordare a acestor servicii.

Specialiștii DGASPC menționează în acest sens ca au elaborate: strategia 2008-2013, strategia de dezvoltare a Direcției și planurile punctuale anuale de acțiune cu analiză trimestrială.

În cadrul SPAS nu a existat până în urmă cu un an un asemenea document, însă au fost implicați în elaborarea strategiei în arealul AIDA, ceea ce a schimbat această situație.

Specialiștii declară că atunci când se construiește ceva, se ține cont de recomandările lor.

Strategii de dezvoltare există și au fost în permanență implementate în cadrul organizației Caritas Alba Iulia sau SM Speromax Alba .

În opinia reprezentanților fundației PAEM Alba strategia este instrumentul fără de care nu se poate duce o organizație spre un progres competitiv și cu finalitate pozitivă, indiferent de structura ei privată sau publică, neguvernamentală sau guvernamentală. În cadrul fundației a fost elaborată o strategie pe care o urmează, dar care în prezent este într-un proces de revizuire și adaptare la noile realități.

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reprojecția sau reduce anumite servicii**

Reprezentanții furnizorilor publici au precizat că există în permanență preocuparea pentru dezvoltarea de noi servicii (case de tip familial, unități rezidențiale sau de asistență maternală).

Problema tot mai des întâmpinată este menținerea acestor servicii curente, întrucât personalul este tot mai puțin, datorită salarizării minime.

*„... s-ar putea ajunge la un moment dat să închidem anumite servicii, pentru că nu poți să asiguri funcționarea lor și atunci, mai bine comasezi două, ca să asiguri permanența”. (DGASPC).*

La nivelul furnizorilor privați situația se prezintă mult mai bine. Aceștia și-au propus ca obiective fie dezvoltarea serviciilor, fie extinderea activității asupra altor regiuni teritoriale.

Reprezentanții fundației PAEM susțin că au în vedere dezvoltarea sferei de activitate și în alte județe, unde până acum nu au fost prezenți. Acest lucru se datorează unor oportunități oferite de către programul operațional sectorial de dezvoltare a resurselor umane, în prezent fiind solicitați sau fiind parteneri în proiecte de formare profesională în majoritatea regiunilor de dezvoltare a României.

Respondenții participanți la cercetare din cadrul Asociației SM Speromax Alba afirmă că, în urma identificării nevoilor grupului țintă căruia i se adresează, adică pacienți cu scleroză multiplă, au creat strategii pe termen scurt și lung pentru dezvoltarea unor servicii.

Niciuna dintre persoanele intervievate nu s-a pronunțat în sensul necesității reducerii serviciilor care funcționează în prezent.

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Cu privire la vizibilitatea serviciilor sociale la nivel local sau județean, toți furnizorii se fac cunoscuți prin diverse metode.

DGASPC se face cunoscut prin contractele destul de dese pe care le are cu comunitatea din întreg județul. Instituția colaborează cu specialiștii din primărie, unde au și servicii de monitorizare. Alte metode precizate ar fi liniile telefonice, pliantele și afișele care informează comunitatea cu privire la serviciile oferite.

Specialiștii SPAS au afirmat că, în cadrul centrului de zi, promovarea serviciilor sociale a fost făcută de către beneficiarii care vin pentru a socializa, pentru a desfășura diferite activități și care împărtășesc cunoștințele acestor lucruri. Pentru a se face cunoscuți, ei distribuie afișe în școli, în instituții și în Primării.

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Atât furnizorii publici cât și cei privați au specificat problemele sau barierele pe care le întâlnesc în munca lor de furnizare a serviciilor sociale din mai multe puncte de vedere.

Unii reprezentanți ai DGASPC au afirmat că principalele probleme resimțite sunt legate de salarizarea personalului, motiv pentru care foarte multe persoane din aceste servicii au plecat, astfel că, în anumite puncte de lucru, nu se mai reușește asigurarea permanenței.

O altă barieră precizată tot de către specialiștii ai DGASPC este lipsa personalului specializat în consilierea și orientarea profesională a persoanelor cu dizabilități care sunt încadrate în muncă sau a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție la împlinirea vârstei de 18-26 de ani, pentru care se pune problema încadrării în muncă și găsirea unei locuințe. Tinerii care părăsesc sistemul de protecție nu au susținere din partea familiei pentru găsirea unei soluții de locuire, iar în ceea ce privește angajarea, se lovesc, de cele mai multe ori, de reticența angajatorului.

În opinia specialiștilor din cadrul DGASPC, aria de activitate ar trebui extinsă și pentru copiii talentați dar care nu au fondurile necesare să își cultive talentul.

Specialiștii din cadrul SPAS susțin că principala problemă este cea de natura financiară.

O altă problemă identificată în cadrul discuțiilor, este considerată atitudinea autorităților față de domeniul social: serviciile sociale costă, nu sunt aducătoare de venituri și este foarte greu să convingi factorii decizionali că susținerea acestora este, poate, mai importantă decât acordarea prestațiilor sociale.

S-au exprimat păreri potrivit cărora legislația în vigoare reprezintă o altă problemă în procesul de furnizare a serviciilor sociale, întrucât este greu aplicabilă, în condițiile în care nu este prevăzută obligativitatea din partea familiei și a autorităților locale.

Barierile instituționale și legale aduse în discuție de către reprezentanții furnizorilor privați se referă la lipsa unor standarde profesionale sau ocupaționale corect ancorate în realitățile economiei locale, birocratizarea și timpul prelungit de elaborare a documentației.

La acest capitol, este adusă în discuție și lipsa de resurse umane eficiente, cu experiență în practica formării.

Reprezentanții AJPS au mărturisit că, din discuțiile purtate cu furnizorii de servicii sociale, principala problemă se refera la finanțarea serviciilor.

*„... am avut chiar cazuri de furnizori de servicii sociale care și-au restrâns activitatea sau efectiv și-au închis o serie de servicii sociale din cauza surselor de finanțare și probabil acesta este și unul din motivele pentru care puțini dintre ei mai încearcă astăzi să dezvolte alte servicii. Doar cei care reușesc să obțină diverse finanțări nerambursabile dezvoltă servicii sociale, în rest destul de greu mai vin cu ceva nou”.*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Specialiștii SPAS au explicat că în anul 2004 au inițiat o evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice din Alba Iulia, în urma căreia s-a constatat că ponderea acestora este foarte mare și nu sunt dezvoltate servicii suficiente pentru această categorie, cu excepția Centrului rezidențial aflat în subordinea Primăriei Alba Iulia. Astfel, s-a demonstrat că este nevoie de un serviciu de tip centru de zi și în acest sens Primăria a acordat un spațiu în care persoanele vârstnice să poată socializa și unde să li se ofere servicii de reintegrare socială.

În cadrul SPAS Sebeș s-a pus accent pe identificarea nevoilor persoanelor care sunt nedepasabile, iar în urma analizei s-a înființat Serviciul de Îngrijire la domiciliu. La Sebeș mai funcționează și un Centru de zi pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 7-14 ani, având ca obiect de activitate prevenirea abandonului școlar și familial.

Furnizorii privați au declarat că, împreună cu partenerii, au evaluat în permanență nevoile beneficiarilor, în special când se pune în discuție demararea de noi proiecte, acestea având la bază tocmai nevoile identificate.

Aceștia afirmă că au o deschidere foarte mare față de potențialii beneficiari și realizează o cuantificare, deci o conștientizare a nevoilor lor.

### **Diferențele dintre mediul rural și mediul urban**

La această întrebare, respondenții au fost unanim de acord că există diferențe mari între mediul rural și mediul urban și au identificat unele probleme sau impedimente apărute în procesul de furnizare a de servicii sociale la nivel rural.

Atât furnizorii publici cât și cei privați consimt că problemele încep de la căile de acces și infrastructură, fiecare sat sau comună confruntându-se cu probleme specifice la nivel organizațional, mai ales în domeniul îngrijirii la domiciliu. Toate aceste probleme sunt cauzate de lipsa fondurilor.

*„Este identificată o discrepanță între mediul rural și cel urban, dar consider că o politică de stat clară în domeniul acesta, ar reglementa situația. Cu preponderență sunt alocate fonduri pentru unitățile din mediul urban. Acum au început fondurile structurale, dar încă sunt puține propuneri de proiecte pe rural.” (OPSC Alba)*

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

La această întrebare intervievații au declarat că majoritatea solicitanților/beneficiarilor de servicii sociale se prezintă la sediul DGASPC din proprie inițiativă sau îndrumați de angajații primăriei.

Există foarte puțini furnizori privați de servicii sociale în mediul rural, unul dintre aceștia fiind Asociația Caritas, care și-a îndreptat serviciile înspre mediul rural, pentru a putea ajuta comunitățile defavorizate.

*„În mediul rural, serviciile sociale sunt foarte puțin dezvoltate. În general, dacă există servicii sociale în mediul rural, acestea sunt furnizate de către furnizori publici, respectiv DGASPC sau primăriile locale. Avem doar două sau trei locuri în mediul rural unde există servicii sociale furnizate de către furnizori privați, ONG-uri sau alte forme ale societății civile de organizare. Deci, din punct de vedere al răspândirii geografice, mediul rural nu prea este acoperit cu servicii sociale”.* (AJPS)

### **Surse de finanțare**

Pentru furnizorii publici participanți la cercetarea calitativă, sursele principale de finanțare sunt fie de la bugetul Consiliului Județean, fie de la bugetul Consiliului Local. În urma parteneriatelor pe care le au încheiate, aceștia mai primesc uneori fonduri de la bugetul de stat, prin AJPS.

Alte surse financiare ar mai fi din donații, sponsorizări sau prin accesarea fondurilor europene.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Toți respondenții au fost de părere că atragerea fondurilor europene reprezintă o reală oportunitate.

Furnizorii publici din cadrul DGASPC au afirmat că au informații despre existența acestor linii de finanțare și chiar au accesat mai multe finanțări din fonduri europene, finanțări de la Banca Mondială, Phare sau FSE.

Specialiștii din cadrul SPAS au mărturisit că nu sunt foarte informați în acest domeniu, întrucât nu există o persoană care să se ocupe cu scrierea de proiecte în scopul accesării de fonduri europene. Totuși, la Centrul de Zi au existat fonduri atrase pentru Centrul de Informare și în prezent există fonduri pentru montarea de panouri foto-voltaice.

Fondurile europene sunt considerate o reală sursă de finanțare de către membrii Asociației AS 2001 care derulează în prezent 5 proiecte cu finanțare europeană și au depuse alte proiecte care se află în faza de evaluare, însă din experiența acumulată, consideră că accesul la astfel de surse este tot mai dificil.

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Majoritatea furnizorilor de servicii sociale, atât din categoria celor publici cât și din categoria celor privați au identificat o serie de obstacole în atragerea fondurilor europene: lipsa spațiilor în care ar putea fi dezvoltate noi servicii, nesiguranța sustenabilității ulterioare, lipsa personalului specializat în scrierea de proiecte și aspectul organizatoric.

*„Obstacolele sunt: lipsa spațiilor în care ar trebui să putem dezvolta servicii sociale.”*(DGASPC)

*„Nu cred că este problema atragerii de fonduri, ci mai degrabă a asigurării sustenabilității ulterioare.”* (FG SPAS)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Cu privire la evaluarea nevoilor ca bază în furnizarea de servicii sociale, toți respondenții au afirmat că această evaluare este foarte importantă și se face întotdeauna.

Furnizorii publici au declarat că evaluarea este considerată punctul de pornire în furnizarea de servicii sociale.

„...nu se oferă nici un serviciu fără o evaluare prealabilă, care se face în cadrul tuturor serviciilor organizate de direcție. Astfel, se respectă standardele managementului de caz”. (Extras FG)

În cadrul asociației ACAS se face evaluarea copiilor permanent pentru a le putea fi oferite serviciile de care au nevoie, întrucât au în evidență copii cu autism sau retard sever .

„...degeaba implementezi un plan dacă nu-l evaluezi în implementare. Permanent evaluăm, nu putem lucra altfel.” (Asociația ACAS)

Reprezentanții fundației Caritas au afirmat că întotdeauna se pleacă de la o evaluare inițială în care se vede cu exactitate care sunt nevoile și nivelul lor de satisfacere.

„... contăm foarte mult pe datele [pe] care le obținem de la beneficiari, care sunt importante și pentru direcțiile noastre viitoare de acțiune”.

Și în cazul fundației PAEM furnizarea serviciilor sociale pornește de la evaluarea nevoilor beneficiarilor în folosul cărora se scriu proiectele. Aceștia sunt de părere că niciun proiect de finanțare nerambursabilă nu ar putea fi câștigător dacă nu ar fi implementat în baza unor nevoi reale ale comunității. De-a lungul timpului, specialiștii PAEM au învățat să utilizeze în pregătirea proiectelor diferite instrumente de evaluare a nevoilor, de la cele cantitative la cele calitative, încercând să surprindă un spectru de nevoi comunitare identificabil fie la nivelul unor specialiști, fie la nivelul unor reprezentanți ai publicului larg.

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Furnizorii publici din cadrul DGASPC menționează în acest sens relația pe care o au cu autoritățile publice locale și faptul că datorită comunicării cu Primăriile au posibilitatea de a monitoriza în permanență ce se întâmplă în comunități.

„Primăriile ne comunică trimestrial o serie de date referitoare la copiii aflați în situații de risc, copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate, persoane aflate în situații vulnerabile. Primăriile și serviciile de la domiciliu oferă în general partea de prevenție și servicii sociale cu caracter primar, iar în momentul în care ajung la noi, intervin serviciile sociale specializate.”

Specialiștii din cadrul SPAS au adus în discuție legislația care prevede o evaluare inițială fără de care nu poate fi accesat un serviciu social, după care are loc evaluarea complexă, în urma căreia, împreună cu specialiștii se întocmește planul de intervenție personalizat și apoi se semnează contractul de furnizare a serviciului social. Evaluarea face parte din procedura de lucru, atât la Centrul de Zi, la Cantina Socială, cât și la toate serviciile acreditate.

#### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

La această temă de discuție toți respondenții au considerat că nu reușesc să acopere prin serviciile existente toate nevoile beneficiarilor întrucât se lovesc pe de o parte de complexitatea acestora, iar pe de altă parte de lipsa fondurilor și a personalului specializat.

Reprezentanții furnizorilor publici din cadrul DGASPC susțin că serviciile de bază, de găzduire, de hrană, acoperă toate solicitările, însă cele de consiliere și de prevenire sunt ușor deficitare. Fiind foarte costisitoare și necesitând personal specializat, aceste servicii depind în mare măsură de bugetul alocat.

În opinia specialiștilor DGASPC, nevoile beneficiarilor nu sunt acoperite, întrucât de la an la an problematica socială devine tot mai complexă. Ca exemplu, sunt menționate aici aspecte precum tulburările comportamentale care nu pot fi încadrate în grad de handicap, faptul că nu există servicii specializate pentru copiii care săvârșesc fapte penale și dificultățile pe care le întâmpină familiile și școlile cu aceștia.

Specialiștii SPAS sunt de părere că datorită presiunii exercitate asupra angajaților care sunt tot mai puțini și numărului de beneficiari care este în continuă creștere, calitatea serviciilor este scăzută și



nu acoperă în totalitate nevoile existente.

Asociația As 2001 oferă servicii de îngrijire la domiciliu unde se face o evaluare inițială și periodică a beneficiarului pe baza cărora se oferă serviciile. Ei mărturisesc că se implementează un plan de intervenție personalizat pentru fiecare beneficiar în parte.

Probleme cu privire la acoperirea nevoilor beneficiarilor sunt amintite și de alți furnizori privați, precum Fundația PAEM care declară că nu poate acoperi întregul spectru de nevoi comunitare identificate în urma proceselor de evaluare, însă încearcă să răspundă punctual, în conformitate cu trei exigențe minime: capacitatea organizației de a furniza servicii prin resursele umane proprii sau prin cele care pot fi atrase în structură, abilitatea de a atrage fonduri europene și suprapunerea a cât mai multe dintre nevoile identificate.

Și în opinia reprezentanților Asociației Pro Familia 2004 nevoile beneficiarilor nu se acoperă cu serviciile oferite, aceștia considerând că ar fi cazul dezvoltării unor servicii specializate.

*„...e absolut nevoie să dezvoltăm aceste servicii și să mergem mai mult pe sfera serviciilor medicale pentru că noi asigurăm numai servicii sociale primare și este nevoie de servicii de specialitate”.*

### **Respectarea standardelor de calitate**

Atât furnizorii publici cât și cei privați au declarat că funcționează conform standardelor minime obligatorii, chiar dacă uneori acestea sunt greu de respectat.

Specialiștii DGASPC subliniază faptul că înființarea de servicii specializate se bazează pe niște standarde bine stabilite, dar care nu pot fi întotdeauna respectate din pricina lipsei de fonduri.

*„Standardele spun să faci 4 excursii pe an și o tabără ... Discrepanța e între ce obligă legislația să îi oferi copilului care are o măsură de protecție și realitatea românească în care nu poți să efectuezi câte 4 excursii pe an și tabăra”.*

Specialiștii SPAS consideră că asigurarea unor servicii sociale de calitate depinde foarte mult de nivelul lor profesional al furnizorilor. În domeniul protecției copilului ei susțin că este mai dificil, pentru că există standarde speciale, ca și în cazul serviciilor de îngrijire la domiciliu.

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Toți participanții la cercetare consideră că dețin proceduri bine stabilite de sesizare a abuzurilor și de soluționare a acestor sesizări.

La sediul DGASPC și în cadrul fiecărui punct de lucru de tip rezidențial sunt afișate la loc vizibil codurile care prevăd drepturile beneficiarilor. De asemenea, există un registru în care pot fi notificate evenimentele deosebite, sau acestea pot fi sesizate telefonic, prin Telefonul Copilului care este afișat în orașe și în școli. Pe viitor se așteaptă extinderea acestui serviciu, întrucât s-a aprobat un proiect cofinanțat de la bugetul de stat ce prevede înființarea unei linii telefonice pentru protecția copiilor victime ale violenței în familie.

O altă modalitate de comunicare a abuzurilor este depunerea acestora într-o cutie de plângeri, de unde sunt înregistrate și soluționate conform procedurii.

*„La orice petiție înregistrată se dispune o anchetă administrativă”.* (FG DGASPC)

Specialiștii SPAS menționează că există mai multe proceduri prin care beneficiarii sunt informați cu privire la drepturile pe care le au, una dintre acestea fiind afișarea la loc vizibil a Cartei Drepturilor. Drepturile beneficiarilor și modalitățile de sesizare a diferitelor abuzuri sau probleme care apar sunt prevăzute și în contractul de furnizare a serviciilor sociale care se încheie în două exemplare, unul dintre acestea rămânând la beneficiar.

Reprezentanții Asociației Sprijiniți Copiii afirmă că beneficiarii sunt informați cu privire la numere-

le de telefon ale instituțiilor abilitate din județ unde pot să sesizeze abuzuri sau pot depune reclamații.

Reprezentanții AJPS confirmă că modalitățile de a sesiza anumite aspecte cu privire la abuzuri sau încălcări de drepturi sunt aduse la cunoștința beneficiarilor prin intermediul contractelor de acordare a serviciilor. Mai mult decât atât, fiecare furnizor de serviciu social are obligația de a prevedea în regulamentele interne modalitățile de înregistrare și soluționare a petițiilor formulate de beneficiari.

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Cu privire la respectarea confidențialității, respondenții au expus mai multe puncte de vedere.

Astfel, furnizorii publici din cadrul DGASPC mărturisesc că sunt foarte atenți cu acest aspect deoarece sunt acreditați și respectă absolut toate situațiile care intră sub incidența Legii nr. 667/2001 privind gestionarea datelor cu caracter personal.

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Toți furnizorii de servicii sociale care au fost intervievați au menționat că furnizarea de servicii se face în baza unui contract încheiat cu beneficiarii, cu toate implicațiile aferente.

*„Asociația noastră încheie cu fiecare beneficiar de servicii sociale un contract de prestării servicii prin care sunt aduse la cunoștință responsabilitățile și totodată li se pune la dispoziție un caiet pentru reclamații și sesizări.”* (Asociația Sprijiniți Copiii, Alba Iulia)

### **Parteneriate**

În ceea ce privește rolul parteneriatelor în furnizarea de servicii sociale toți respondenții au împărtășit aceeași opinie și anume aceea că parteneriatul este important pentru dezvoltarea serviciilor sociale oferite și creșterea calității acestora.

În viziunea celor din cadrul asociației Sprijiniți Copiii parteneriatul are un rol foarte important, atât la nivel local, județean cât și regional.

În accepțiunea AJPS, la nivelul județului Alba este foarte bine dezvoltat sistemul de parteneriate între furnizorii publici, furnizorii privați și instituțiile publice. Există încheiate și parteneriate interinstituționale, însă depinde de tipul serviciului acordat, spre exemplu, în cazul centrelor de zi pentru copii există colaborare cu Inspectoratul Școlar, iar în cazul centrelor pentru victimele violenței în familie se colaborează cu Inspectoratul de Politie.

Specialiștii din cadrul SPAS au afirmat că au încheiat parteneriate cu școala, cu biserica și cu diferite organizații și consideră că dacă parteneriatul este strict legat de desfășurarea unor activități în comun, totul merge bine, însă dacă este implicată și partea financiară, pot apărea uneori probleme.

În opinia reprezentanților Fundației PAEM fără parteneriat în domeniul incluziunii sociale și în domeniul ocupării nu se pot vedea rezultate.

### **Despre existența Consiliului Comunitar Consultativ**

Specialiștii din cadrul DGASPC sunt de părere că aceste consilii funcționează doar scriptic și raportează cazuri care au fost deja preluate.

*„... ei raportează niște cazuri pe care lucrează deja asistentul social sau referentul de specialitate din Primărie. În realitate nu funcționează. Ei raportează trimestrial niște cazuri, dar sunt deja în lucru.”*

Reprezentanții AJPS afirmă că la nivel de județ există Consiliul Comunitar Consultativ, în cadrul căruia „nu se discută neapărat chestiuni sociale” și Consiliul Consultativ al Persoanelor Vârstnice unde AJPS este membru. Ei mărturisesc că la începutul anului se face o listă cu tematica ce urmează a fi dis-

cutată sau care va fi îmbunătățită.

Respondenții participanți la cercetare au identificat și alte structuri care funcționează în comunitate.

*„Există în cadrul Prefecturii Alba un comitet pentru soluționarea problemelor persoanelor vârstnice, din care facem parte și noi ca instituție, care se întrunește lunar, din care mai fac parte și celelalte instituții deconcentrate din județ dar și organizațiile de pensionari.”*(FG DGASPC)

#### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Reprezentanții AJPS au susținut că au 2 membri care asigură secretariatul tehnic al Comisiei Județene privind Incluziunea Socială.

*„Este comisia organizată la nivelul Prefecturii Alba unde își desfășoară activitatea. Există un plan județean pentru anul 2011 privind această problemă a incluziunii sociale, în baza căruia asigurăm trimestrial monitorizarea măsurilor stabilite în planul anual”.*

#### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

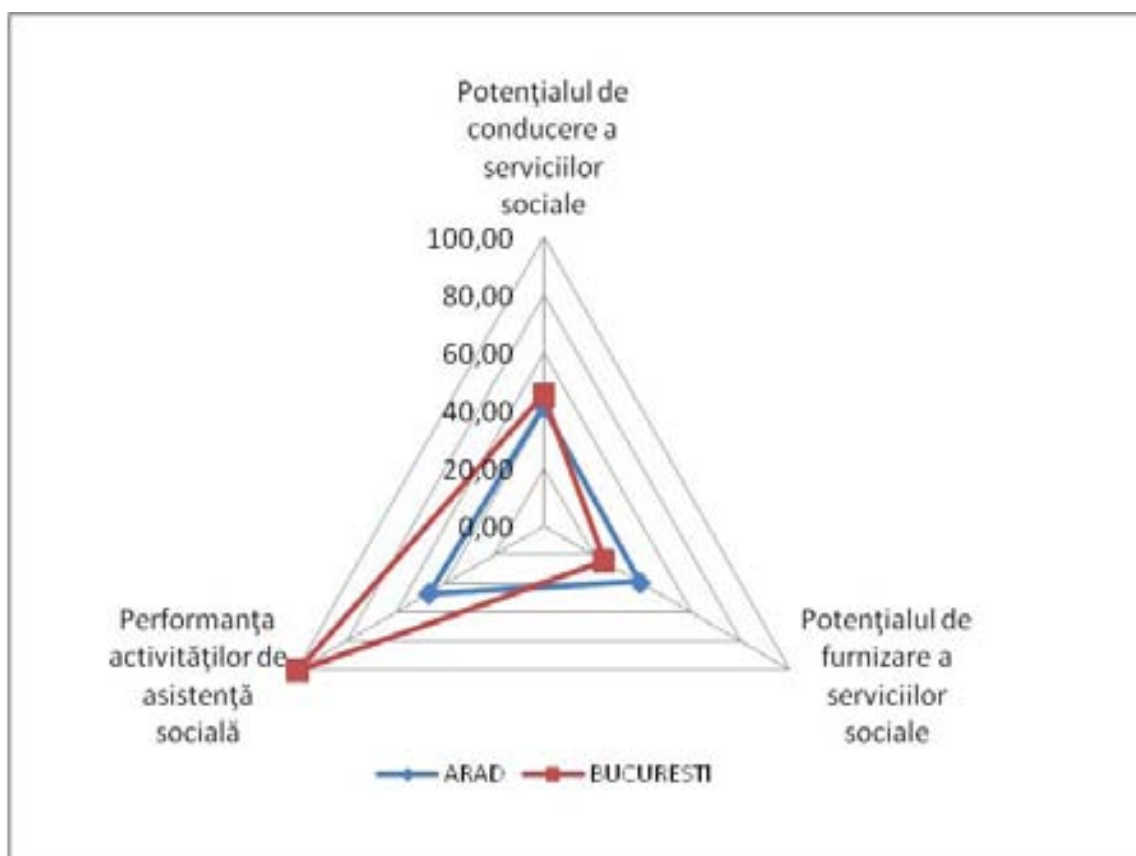
În opinia furnizorilor publici, în primul rând ar trebui să fie prezentate mai clar în actele normative atribuțiile fiecărei instituții de interes local, județean, național și să fie obligată fiecare dintre acestea să-și facă datoria așa cum prevede legea.

*„Atâta timp cât o singură verigă din acest lanț lipsește sau se rupe, este normal să fie afectat întregul proces de asigurare a serviciilor sociale de calitate și în timp cât mai scurt. Se impune un sistem mai articulat care într-adevăr să aibă atribuțiile instituțiilor implicate mai bine precizate și partea de intervenție să se realizeze gradual, adică să se înceapă cu aspectele de intervenție primară din comunitatea locală iar apoi să se meargă complementar la intervenții mai complexe, dacă este cazul.”*  
(DGASPC)

### 3.2. ARAD

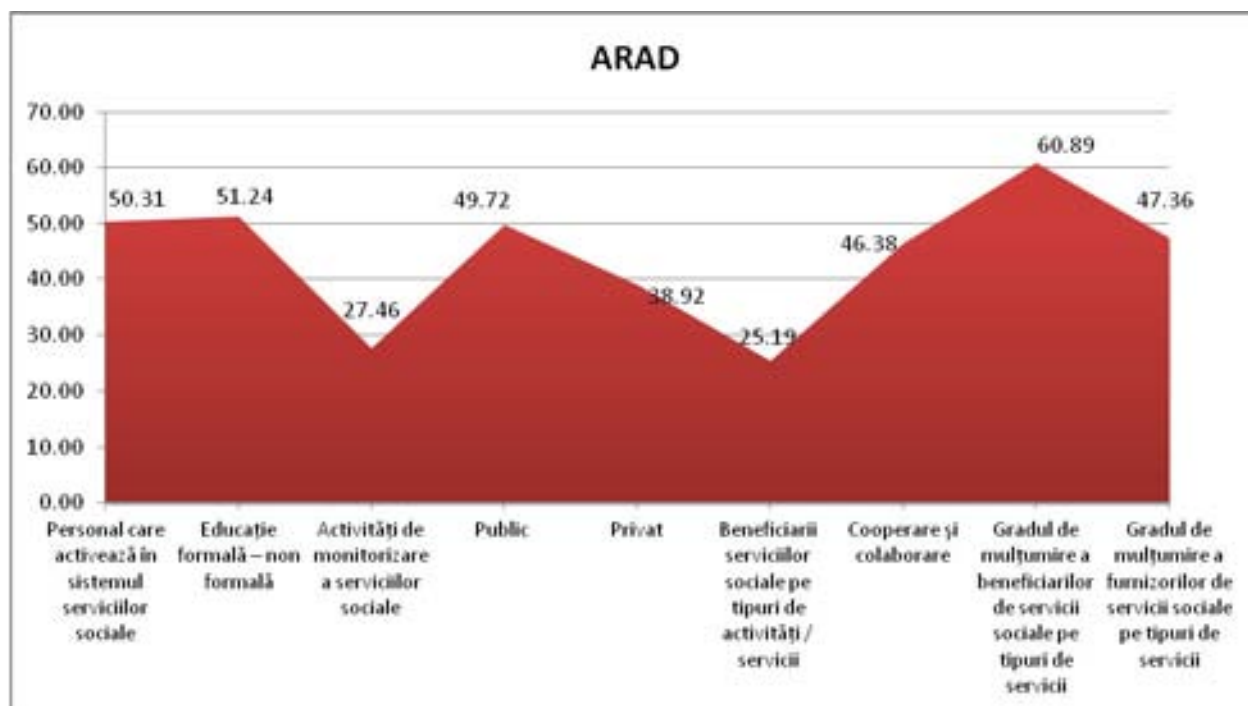
#### 3.2.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
ARAD	41,39	38,93	46,52
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
ARAD	15	11	6
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.2.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.2.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	1 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	3 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare" n domeniul serviciilor sociale	4 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	5 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	7 din 41
Puncte slabe	Loc
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare" n domeniul serviciilor sociale	25 din 36
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare" pentru unități private de servicii sociale	23 din 31
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	32 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	34 din 42
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	35 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	37 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	37 din 42

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri "n dificultate	4 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiari	6 din 41
Sume atrase de la bugetul de stat "n cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	5 din 31
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane v%estnice	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiari	3 din 18
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	8 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii "n dificultate	8 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri "n dificultate	8 din 42
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	8 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	10 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	10 din 42
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene "n domeniul serviciilor sociale	6 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	11 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	11 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii "n dificultate	9 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	12 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	13 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane v%estnice	10 din 32

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	20 din 30
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	16 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	28 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	17 din 23
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	18 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	20 din 26
Nr. de furnizori de servicii de "ngrijire la domiciliu din sectorul privat	21 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	21 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	30 din 34
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	31 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	3 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	3 din 40

Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	4 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	4 din 42
Număr de parteneriate public-public	4 din 41
Servicii integrate	5 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	5 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	6 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	5 din 32
Număr de parteneriate privat - privat	6 din 34
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	8 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	12 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	12 din 41

**Puncte slabe**

**Loc**

Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	26 din 36
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	31 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	32 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	29 din 37
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	34 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	34 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	11 din 13
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	36 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	36 din 39
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15

**3.2.4. Analiză narativă**

În județul Arad au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 de interviuri la care au participat 5 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 4 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai Direcției de Dezvoltare și Asistență Comunitară – (DDAC) Arad și 11 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 3 focus grupuri cu specialiști din cadrul DGASPC, specialiști din cadrul DDAC și specialiști ai organizațiilor private acreditate.

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

**Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Toți furnizorii publici recunosc faptul că resursele umane implicate în desfășurarea activităților curente sunt insuficiente și astfel, cele care mai rămân să lucreze în instituțiile publice sunt supraîncărcate cu sarcini și atribuții.

*„Resursa umană e o mare problemă. Pe serviciul meu, ca resurse umane avem asigurat cam 80%, dar 20% lipsesc. Este insuficient.” (FG DDAC)*

*„Sunt multe posturi vacante, cam 15% sunt neocupate, dar consider, ca număr de posturi, că nu este suficient pentru populația Aradului și a nevoilor care sunt. Statistic, revine un număr de 10.000 locuitori la un angajat, număr care este enorm de mult. În discuțiile cu alți colegi din țară, am propus să se stabilească un număr de locuitori pe asistent social, și spun locuitori, pentru că nu toți vin către noi cu probleme, vin de*

obicei cei cu prestațiile. Astfel, un număr de specialiști știe că are cartierul respectiv, și știe tot ce mișcă acolo și în felul acesta poate să facă și prevenție și să ofere toate serviciile.” (DDAC)

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

La acest subcapitol furnizorii au apreciat cât de importantă este formarea continuă și calificarea sau specializarea personalului. În funcție de bugetul alocat, de priorități, dar și de oportunități, cu toții în ultimii cinci ani au participat la un asemenea proces, fie trimiși de angajator, prin rotație, fie pe cont propriu.

„Eu am fost la un curs anul acesta, finanțat de un OPA 5 zile – pe copii cu HIV.” (FG DGASPC)

„Eu ca psiholog, am participat anul trecut la un curs de o zi, cu credite de la colegiul psihologilor, mi-am plătit transportul și masa.” (FG DGASPC)

„Din 2005, mai ales de când avem certificare ISO 2001, suntem mult mai atenți la selecția personalului: psihologul trebuie să aibă aviz de liberă practică, asistentul social trebuie să fie înscris în colegiu, cu toată documentația la zi. ...Noi, direcția, am încercat să trimitem oamenii la curs, problema e următoarea: fondul pentru cursuri e doar procent din fondul de salariu – și atunci, e destul de greu. Am ales să facem formare internă, aproape toți avem curs de TOT și de câte ori simțim că trebuie să insistăm pe ceva ne strângem și lucrăm punctual. Sau dacă primim ceva documente din străinătate le împărțim între noi.” (DGASPC)

„Avem studii, avem cursuri de formare. Am participat la cursuri de servicii la domiciliu, protecția copilului, cursuri organizate de INA, managementul asistenței sociale. Deși buget pentru așa ceva nu prea avem, dar întotdeauna când apare câte o ocazie nu o ratăm. Mai avem colegi care se perfecționează personal, nu așteaptă să fie trimiși.” (FG DDAC)

Furnizorii privați sunt mai privilegiați la acest capitol, deoarece au posibilitatea de a-și forma angajații cu ajutorul și/sau prin intermediul partenerilor străini. Cei care furnizează programe de formare continuă invită și reprezentanți ai furnizorilor publici, parteneri în proiectele lor.

„În funcție de viitoarele proiecte ce ne stau înaintea, încercăm să selectăm oamenii, să-i calificăm, să-i specializăm, să fie nu numai doritori ci și pregătiți înainte. Facem calificări și înainte de începerea unor proiecte, dar și pe parcurs. Toți angajații sunt calificați conform postului pe care îl ocupă. Facem specializări în străinătate.” (Fundația RCE SC)

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Furnizorii publici și privați din județul Arad, participanți la cercetarea calitativă în teren, sunt specialiști care au cunoștința de existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane. Nu au întocmită o procedură anume, de monitorizare a principiilor acestor coduri, ci se ghidează după feed-back-ul primit de la beneficiari, după lipsa sesizărilor și a reclamațiilor, dar în primul rând, conștiința fiecăruia îi îndeamnă să trateze cu demnitate beneficiarul.

„Noi avem în MOF prevăzut acest lucru. Avem codul de conduită și este menționat și în fișa postului.” (DGASPC)

„Fiecare știe că un cod deontologic e legea noastră personală și toți încearcă să-l respecte. Noi avem și un cod de etică al nostru, care cuprinde aspecte din toate celelalte coduri; fiecare este responsabil și știe că trebuie respectat. Monitorizarea ... nu există un supervisor în acest sens, dar ai conștiința, care este arbitru tău.” (DDAC)

„Totul pleacă de la principiile cu care lucrăm – suntem o fundație creștină, avem la bază viața și omul. În principal, se respectă codurile, fiecare pe domeniul lor. Nu pot spune că eu cunosc cu exactitate fiecare cod în parte, dar oamenii sunt tratați cu demnitate.” (Fundația RCE SC)



## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Capacitatea administrativă a furnizorilor de servicii sociale**

Serviciile sociale acreditate de la nivelul DGASPC sunt foarte bine dezvoltate, ele fiind enumerate și descrise în cadrul focus grupului sau a interviurilor la care au participat specialiști din cadrul instituției. Privind dezvoltarea serviciilor și capacitatea administrativă, instituțiile de stat sunt prezente atât în mediul urban cât și în mediul rural. În acest sens, la nivel județean principalul furnizor de servicii este DGASPC.

În ceea ce privește organizațiile neguvernamentale, acestea își concentrează mai mult activitatea în mediul urban și acoperă doar foarte puțin mediul rural.

O parte dintre serviciile sociale acreditate de la nivelul Direcției de Dezvoltare și Asistență Comunitară – DDAC au fost descrise în cadrul focus grupurilor. Acestea sunt: Serviciul pentru persoane cu dizabilități și îngrijire la domiciliu; Biroul de integrare socială pentru tineri; Serviciul de protecție a copilului și familiei; Căminul pentru persoane vârstnice; Adăpostul de noapte și cele 7 centre de zi pentru persoanele vârstnice, organizate/înființate sub forma unor Cluburi ale vârstnicilor.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Întrebați fiind în cadrul interviurilor și a focus grupurilor dacă infrastructura influențează calitatea serviciilor, respondenții au răspuns unanim că aceasta influențează calitatea serviciilor:

*„Sigur că afectează calitatea serviciilor. Pierdem timp prețios, pentru că funcționează foarte greu calculatorul, riști să-ți pierzi datele. Mijlocul de transport îl primim în funcție de cota de combustibil și de numărul de mașini, iar pentru vizitele la domiciliu ne trebuie mijloc de transport, pentru investigații. Ne grupăm câte 2 – 3 colegi, dar trebuie să așteptăm unul după altul și pierdem timp degeaba.”* (FG DGASPC)

*„Avem echipamente, spații, birouri, sala de consiliere – nu întâmpinăm probleme la capitolul acesta, dar avem nevoie de mijloace de transport. Intervin probleme atunci când este o urgență. În mod normal folosim mijloacele de transport în comun, dar la urgențe apelăm la sediul central, de la un coleg care poate nu are ceva important de făcut sau la doamna director. Mâncarea este transportată cu mijloacele cantinei, acolo nu sunt probleme. Centrele sunt dotate la standarde, nu sunt probleme, băile sunt accesibile, echipamentele există. Noi funcționăm în sediul unui fost spital, dar înainte a mai funcționat acolo un alt adăpost al DGASPC-ului, am păstrat cam aceeași structură.”* (FG DDAC)

Legat de adaptarea infrastructurii la nevoile beneficiarilor, respondenții au prezentat exemple din propriile instituții și organizații, prin care au adus un plus la ceea ce există, în favoarea beneficiarilor lor.

*„Am urmărit ca școala să fie cât mai aproape de casă, și este la 200 m. Avem un cabinet de kinetoterapie, avem cărucioare adaptate. Întâmpinăm dificultăți la găsirea pantofilor pentru piciorușele lor.”* (FG OPA)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea activității este specifică în cea mai mare parte furnizorilor publici. DGASPC și DDAC realizează o monitorizare internă reglementată prin proceduri bine stabilite, folosind instrumente și rapoarte pe care apoi le transmit spre alte instituții finanțatoare sau cărora le sunt subordonate metodologic.

*„Da, avem un serviciu de strategie la care raportăm/centralizăm rezultatele obținute, dar și noi avem un sistem de monitorizare. Suntem acreditați ISO - fiecare serviciu trebuie să aibă proceduri în*

care își evaluează activitatea, își face planificarea, stabilește resursele. La sfârșitul de an facem analiza cost beneficiu, ce am reușit să facem, ce nu.” (FG DGASPC)

„Da, este un sistem intern, noi evaluăm activitatea cuantificând numărul de beneficiari și gradul de satisfacție al beneficiarilor; prin multitudinea de servicii pe care le oferim de-a lungul unui an, adică, încercăm cu bani puțini să oferim servicii multe. În fiecare săptămână, luna, avem o ședință, unde purtăm discuții deschise – ce se dorește să se facă în următoarea săptămână, ce probleme au fost, și așa am reușit să ne ajutăm între noi. Avem, tot săptămânal, ședința operativă la Primărie cu toți directorii din cadrul Primăriei și ai Consiliului Local unde prezentăm activitatea și ce urmează să facem.” (FG DDAC)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

În cadrul focus grupurilor, specialiștii au fost întrebați dacă au cunoștință de strategia instituției sau organizației privind dezvoltarea de servicii sociale, dacă au participat la un proces de planificare strategică în cadrul organizației lor și dacă s-a ținut cont de părerea lor la elaborarea documentului final sau dacă și-au regăsit recomandările în acel document. Părerile respondenților au fost împărțite și foarte diverse. Furnizorii publici au elaborat strategii iar personalul a fost implicat în acest proces. Unii reprezentanți ai OPA afirmă că nu au strategii elaborate, dar își desfășoară activitatea pe baza unor planuri de activitate.

„Da, avem strategie, pe perioada 2009-2013. Am fost solicitați, ni s-au cerut pe fiecare serviciu în parte, obiectivele, activitățile și au fost introduse în strategia direcției. Da, am participat la strategia de dezvoltare a serviciului și de o parte din lucruri s-a ținut cont.” (FG DGASPC)

„Nu avem o strategie întocmită, dar avem planurile noastre, cu partenerii noștri străini. Încercăm să mai modernizăm, să schimbăm, dar în funcție de banii ce-i avem.” (As Viitorul Copiilor Sântana)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

Nu există elaborate hărți de acoperire a serviciilor sociale la nivel de județ, respondenții utilizând în timpul intervențiilor pe care le fac o bază de date cu servicii și specialiști.

„O hartă nu avem. S-a făcut evaluare, dar nu putem spune că există o hartă la nivelul municipiului. Fiecare coleg răspunde de un anumit sector al orașului și atunci are o imagine a nevoilor.” (FG DGASPC)

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

Majoritatea respondenților consideră că este oportună o evaluare a capacității administrative de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii. Toți au fost de părere că nu trebuie reduse serviciile care funcționează în prezent.

„Acum lucrăm la strategie în așa fel încât să se plieze pe cea națională și cea județeană, gândim să ne dezvoltăm anumite servicii.” (DDAC)

„Abia ce ne-am reorganizat, la începutul anului, considerăm că nu este necesară o altă reorganizare. S-au transferat comunitățile rurale la birourile de consiliere, au mai fost comasate servicii, mergem pe avarie ca și număr de personal, pentru că avem posturi blocate.” (FG DGASPC)

„În 2000 am deschis prima casă pentru copii cu dizabilități abandonați, pentru că orfelinatele statului erau pline de asemenea copii pe care nimeni nu-i vroia. Apoi am deschis o grădiniță pentru ei, pentru că în cele publice nu s-au integrat și nu au fost acceptați. Apoi aceeași problemă am întâmpinat cu școala și am deschis una în sistem privat...” (Fundația RCE SC)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Furnizorii publici și privați din județul Arad au activități și mijloace de mediatizare a activităților proprii, câteva exemple fiind edificatoare:

*„Am informat primăriile, am lăsat pliante de unde se pot informa oamenii. Am avut emisiuni la televiziunea locală, la fiecare început de proiect am dat comunicat de presă. În școli ducem pliante cu protecția copilului, lăsăm numărul verde copiilor.”* (DGASPC)

*„Promovăm serviciile în presă, mass media, dar și din poartă în poartă: administratori de bloc, lipit de fluturași, cu participare la evenimente unde știam că vârstnicii merg, dar și activități care să-i implice.”* (DDAC)

Pentru partea a doua a întrebării, respectiv cum ajung beneficiarii la serviciile furnizate de aceștia, răspunsurile au fost multiple, reflectând situația din practică.

*„Prin referire de la alte servicii sau vin direct părinții pentru consiliere, atunci când întâmpină probleme cu copiii în propria familie. Primum sesizări la Telefonul copilului, se întocmește fișa de convorbire și se repartizează serviciului. La echipa mobilă, recomandarea o face serviciul de evaluare complexă. Prin telefon ne solicită părinții, pentru traficul de persoane, prin sesizări telefonice de la școli, poliție, instituții sau vecini, familia, martori, apoi scrise de la aceleași entități, de la primării, pentru exploatarea prin muncă, de la DIICOT de la Poliția de Frontieră, de la crima organizată.”* (FG DGASPC)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Majoritatea celor intervievați au identificat ca principale probleme/bariere în furnizarea serviciilor sociale: lipsa de personal, veniturile insuficiente, posturile blocate și legislația lacunară sau contradictorie. De asemenea, s-a exprimat opinia că „mentalitatea oamenilor” ar fi o problemă în acest sens, cu precădere în mediul rural.

*„Mentalitatea societății poate fi una din cauze, în comunități din rural, unde asistența socială nu e considerată importantă și tot timpul altceva are prioritate.”* (FG DGASPC)

*„În primul rând legislația: sunt legi care se bat cap în cap, motiv pentru care, mă tem că în viitor, dacă se continuă tot așa, nu vom mai putea oferi servicii la aceeași calitate, pentru că personalul pleacă și știm care este principalul motiv – salarizarea cea mai proastă din tot sistemul bugetar, gradul de pericol la care sunt expuși (violențe verbale sau psihice, boli), încărcarea emoțională, consumul psihic foarte mare.”* (DDAC)

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

În procesul de evaluare a nevoilor comunitare au fost implicați foarte puțini respondenți. De regulă, la acest proces au participat persoanele care și-au adus contribuția la elaborarea/derularea unor proiecte prin care s-a solicitat o finanțare.

*„Pot să spun că am participat, oarecum, în 2008 am scris un proiect, când am evaluat comunitatea și am identificat problema, atunci era vorba de copii născuți cu BTS sau cu HIV, dar a fost o evaluare făcută de noi cei din serviciul nostru, nu ne-a cerut nimeni asta.”* (FG DGASPC)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Diferențele dintre mediul urban și cel rural sunt foarte mari, atât sub aspectul resurselor financiare, cât și sub aspectul resurselor umane. Lipsa banilor, lipsa specialiștilor, lipsa serviciilor specializate sau, de cele mai multe ori, chiar a unor servicii primare fac ca majoritatea solicitanților/beneficiarilor din zonele rurale să fie îndrumați către DGASPC. Educația precară și accesul limitat la informație sunt alți

factori care împiedică dezvoltarea serviciilor sociale în rural.

„Diferența e mare. În mediul rural pornim de la acea lipsă de bani pentru a putea implementa proiecte sociale. Sunt mult în urmă, ei nu au acces la informație imediat; chiar și presa.. e citită de unul și apoi comunică celorlalți ca în Moromeții. Nevoi sunt și la sat și apreciez ce se întâmplă cu programul REGIO cu dezvoltarea rurală, chiar sunt încântată. Într-un oraș mare, cum este Aradul, poți să oferi servicii sociale și cantitativ și calitativ.” (DDAC)

„Niciun oraș nu se poate compara cu un municipiu, unde e forța economică și predispoziția de a crea servicii sociale. Așa ca orașe care au început să se dezvolte Pecica, Ineu și Sântana (unde primarul cunoaște servicii sociale pentru că a lucrat în domeniu, cunoaște problematica și a fost ușor să înțeleagă și să explice cetățenilor serviciile). În alte comune/orașe e mai greu, dacă nu au cunoștințe în domeniu, să înțeleagă importanța..., plus că nu prea au locații, mulți abandonează din cauza avizelor; trebuie convins Consiliul Local, să întrunești niște voturi – cam astea sunt impedimentele.” (DGASPC)

### **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare pentru furnizorii publici participanți la cercetarea calitativă sunt fie de la bugetul Consiliului Județean, fie de la bugetul Consiliului Local. La acest buget lunar fix, se adaugă, în special în cazul unor centre, sponsorizări sau donații ocazionale.

„Bugetul de stat. Da, am simțit lipsa la anumite activități organizate de noi pentru copii, nu avem bani să-i ducem la teatru și nu numai, uneori rămânem fără hârtie, fără pixuri. Pe centre mai sunt sponsorizări.” (FG DGASPC)

„Sursa noastră principală este bugetul local. Pe lângă asta, mai avem sponsorizări, dar oamenii care vor să facă o sponsorizare se încurcă în acte. Pentru o sumă mică de bani trebuie să facă foarte multe demersuri și atunci renunță, pentru că nu au timp să umble atât.” (DDAC)

Furnizorii privați intervievați au ca principală sursă de finanțare sponsorii străini. La acest buget se adaugă fie bugetul pentru serviciul subcontractat de la DGASPC, fie cota de 2% direcționată de către contribuabili conform prevederilor Codului Fiscal, fie alte donații și sponsorizări, fie autofinanțare sau subvenție obținută potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Punctul de vedere al respondenților la acest subcapitol a fost unanim: fondurile europene reprezintă o oportunitate. Majoritatea persoanelor intervievate au fost implicate în procesul de scriere sau implementare a unui proiect european, cu excepția unui singur reprezentat al OPA, care a contractat o firmă pentru elaborarea unui proiect de finanțare.

„Avem două proiecte la nivel DDAC, cu specific pe anumite puncte de lucru, de reabilitare. Doamna director ne-a cerut un necesar și în funcție de asta a decis care centru este prioritar.” (FG DDAC)

„Nu numai, cred chiar că este o oportunitate. Am depus un proiect pe axa 3.2 la ADR Vest extinderea serviciului de evaluare și îngrijire a copilului ...Asta înseamnă mansardarea clădirii DGASPC, spațiul e foarte mare și mi-ar permite să am și cameră de meloterapie, de consiliere..., cred că și finanțatorul a apreciat ideea pentru că am trecut de toate clarificările, de toate solicitările, 18 sutimi ne-au mai trebuit pentru punctajul maxim.” (DGASPC)

„Este o oportunitate. Am încercat să atragem fonduri – centrul pentru copii este deschis pe un asemenea proiect și centrele de zi pentru vârstnici. Pe POR de la CL s-au depus: centru pentru vârstnici și pentru copii romi, iar pe POSDRU pentru asistenții personali și pentru beneficiarii de VMG. Am depus și pentru modernizarea căminului de vârstnici – și acum așteptăm rezultatele.” (DDAC)

*„...nu ne permitem acea contribuție de bani, că mereu se găsesc alte priorități, și nu ne permitem să ținem un an de zile banii blocați.” (Asociația Viitorul Copiilor Sântana)*

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Principalele obstacole întâmpinate de respondenții cercetării în atragerea fondurilor europene au fost: birocrăția, cofinanțarea și TVA-ul, durata prea mare până la evaluare și implementare, lipsa de consultanță, contribuția proprie, lipsa personalului specializat și a informației în acest domeniu.

*„Procedura de a primi fonduri europene e tare greoaie – modul de evaluare, timpul de așteptare este foarte mult, asta te împiedică să dezvolți niște servicii... uneori se schimbă regulile de pe o zi pe alta, foarte multe reguli; trebuie să ai mult curaj să scrii și mai ales să implementezi; lipsește și personalul specializat să scrie asemenea proiecte.” (DDAC)*

*„Trebuie să contribuim și noi cu o parte de bani și nu întotdeauna îi ai disponibili, cu banii aceia trăim o lună sau mai mult.” (Asociația Viitorul Copiilor Sântana)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Proceduri de lucru care să aibă la bază o evaluare a nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de servicii și intervenții am regăsit la toți furnizorii. Aceste cerințe sunt condiții minime privind acreditarea sau reacreditarea serviciului.

*„Insistăm mult pe evaluare, pentru că ne dă cele mai multe informații privind nevoia de servicii, nevoile beneficiarilor. Insistăm mult și pe monitorizare, pentru că astfel vedem dacă serviciul nostru a fost eficient sau nu. Legat de prestații, țin să vă spun că nu prea văd eficiența – adică, le dăm niște bani și nu avem pârghii legale pentru a vedea ce se întâmplă cu banii ce îi dăm; poate ar trebui să avem mai multă putere în acest sens. Ideea de prestație, era să ajutăm familia să iasă din impas, dar dacă de ani de zile acea familie tot primește prestații...” (DDAC)*

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea este realizată în special de către furnizorii care au în plasament copii. Standardul specific nu este respectat în totalitate, căci o reevaluare a situației socio-familiale a fiecărui beneficiar de servicii sociale nu poate fi făcută în actualul context socio-economic. În general, respondenții recunosc că fac reevaluarea în funcție de tipul de beneficiar.

*„Numărul de cazuri e foarte mare și nu reușim s-o facem la 3 luni, dar ținem cont de ea și o facem. Avem planul, se ia legătura cu membrii echipei noastre, o anchetă socială, pentru o eventuală integrare în familie, caracterizări de la școală, vedem ce obiective au fost atinse din plan, ce putem să schimbăm, aducem obiective în plus dacă nevoia o cere.” (FG DGASPC)*

*„La servicii la domiciliu se face reevaluarea anual; și odată la 6 luni se face planul de îngrijire sau suplimentar dacă apar modificări ... la 3 luni, anual, depinde ... la noi pe an școlar sau trimestrial ... în funcție de situație, ori de câte ori este cazul, la lună... la 6 luni și ulterior din 3 în 3 luni.” (FG DDAC)*

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

La această temă de discuție, majoritatea intervievaților au răspuns că oricât de mult s-ar strădui, nu reușesc să acopere prin serviciile oferite toate nevoile beneficiarilor.

*„...nevoile sunt mult prea multe, mult prea diversificate, iar cele materiale nu cred că le putem acoperi.” (DDAC).*

„Noi reușim mai greu. Pentru victimele din alt județ, una din probleme este medicul de familie, mai ales dacă victima este asistată pe o perioadă de 6 luni. Noi de partea materială ne lovim cel mai frecvent.” (FG DGASPC)

„Nu, pentru că lipsește persoana care să-i însoțească pe unde ei doresc (teatru, spectacol, medic), acolo unde suntem depășiți de situație, îi îndreptăm către alte servicii de-ale noastre sau alte instituții.” (FG DDAC)

### **Servicii acordate conform standardelor de calitate**

Atât furnizorii publici cât și cei privați au declarat că funcționează conform standardelor de calitate. În cazul DGASPC, pe lângă respectarea standardelor minime obligatorii, există și certificare ISO. Majoritatea respondenților au fost de părere că se pune prea puțin accent pe beneficiarul în sine și prea mare accent pe scrierea hârtiilor, pe birocrație.

„Cred că standardele actuale nu pot fi respectate... sună bine, dar trebuie adaptate.” (DGASPC)

„Da, dar cu eforturi mari (cu sacrificii și ore lucrate în plus), pentru că suntem conștienți că având certificarea ISO și având acreditarea trebuie să îndeplinim aceste standarde.” (DDAC)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Toți participanții la interviu consideră că dețin proceduri bine stabilite pentru modalitățile de sesizare a abuzurilor, atât cele prevăzute în standardele minime de calitate, cât și pe cerficarea ISO.

„Suntem acreditați ISO și prin standardul de calitate avem procedură pentru așa ceva, pentru analiză și tratarea reclamațiilor.” (DGASPC)

„Pe ISO trebuie să verificăm întotdeauna gradul de satisfacție a beneficiarului și trebuie să avem și pentru sesizări.” (DDAC)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

La acest capitol părerile intervievaților au fost împărțite. Reprezentanții DGASPC apreciază condițiile în care își desfășoară activitatea ca fiind o barieră în respectarea confidențialității, motiv pentru care nu întotdeauna reușesc să se conformeze acestui principiu.

Reprezentanții furnizorilor privați și cei ai DDAC au mărturisit că reușesc să respecte confidențialitatea, aceștia având birouri de consiliere.

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Toți furnizorii, atât cei publici, cât și cei privați, acordă servicii sociale în baza unui contract al cărui conținut este citit și explicat beneficiarului. Contractul de acordare a serviciilor sociale este încheiat în două exemplare și semnat de ambele părți.

„Da, avem contracte la toate serviciile. Cei care nu știu să citească li se citește cel puțin în prezența unui alt coleg.” (DGASPC)

„Avem contract cu familia, pentru că avem ca beneficiari direcți copii.” (FG OPA)

### **Parteneriate**

În județul Arad, furnizorii publici lucrează împreună cu furnizorii privați, se sprijină reciproc, furnizează servicii împreună, se completează, motiv pentru care, toți respondenții au fost de acord că rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale este unul foarte important.

„Unii fără ajutorul celorlalți nu am reuși.” (FG DDAC)

„Multă vreme am crezut că Direcția poate rezolva orice, dar realitatea m-a învățat că nu e așa. E foarte important parteneriatul, nu numai că nu te lasă să vezi că ești singur în a rezolva o problemă socială, dar mai este și faptul că poate altcineva este mai bun, are alte resurse. Rolul parteneriatului e și că nu mai rămân așa de multe probleme pe umerii tăi, mai sunt preluate și de ei...” (DGASPC)

„Fundația noastră dezvoltă parteneriate cu alte ONG-uri, cu bisericile locale, cu toți actorii din administrația locală și județeană – am găsit deschidere și am dezvoltat servicii; avem parteneriate și cu școli, grădinițe, învățământ universitar.” (Fundația RCE SC)

„Parteneriate avem foarte multe. Colaborăm foarte bine cu DGASPC, cu unități de învățământ din Sântana și Arad. La început erau mai sceptici, acum vin și ei către noi. Avem 5 parteneriate cu unități de învățământ, facem tot felul de acțiuni cu ei.” (Asociația Viitorul Copiilor Sântana)

Menționăm că pe parcursul discuțiilor purtate în cadrul focus grupului, au existat și păreri rezerva-te sau contradictorii cu privire la utilitatea și eficiența parteneriatelor, exprimate atât de către reprezentanți ai furnizorilor privați cât și de către reprezentanți ai DDAC.

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Persoanele interviewate - reprezentanți atât ai furnizorilor publici, cât și ai furnizorilor privați - au identificat ca soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații: inițierea unor întâlniri/dezbateri pe anumite teme atât la nivelul lucrătorilor, cât și la nivelul conducătorilor, organizarea de mese rotunde, desfășurarea unor activități comune, identificarea unor interese comune.

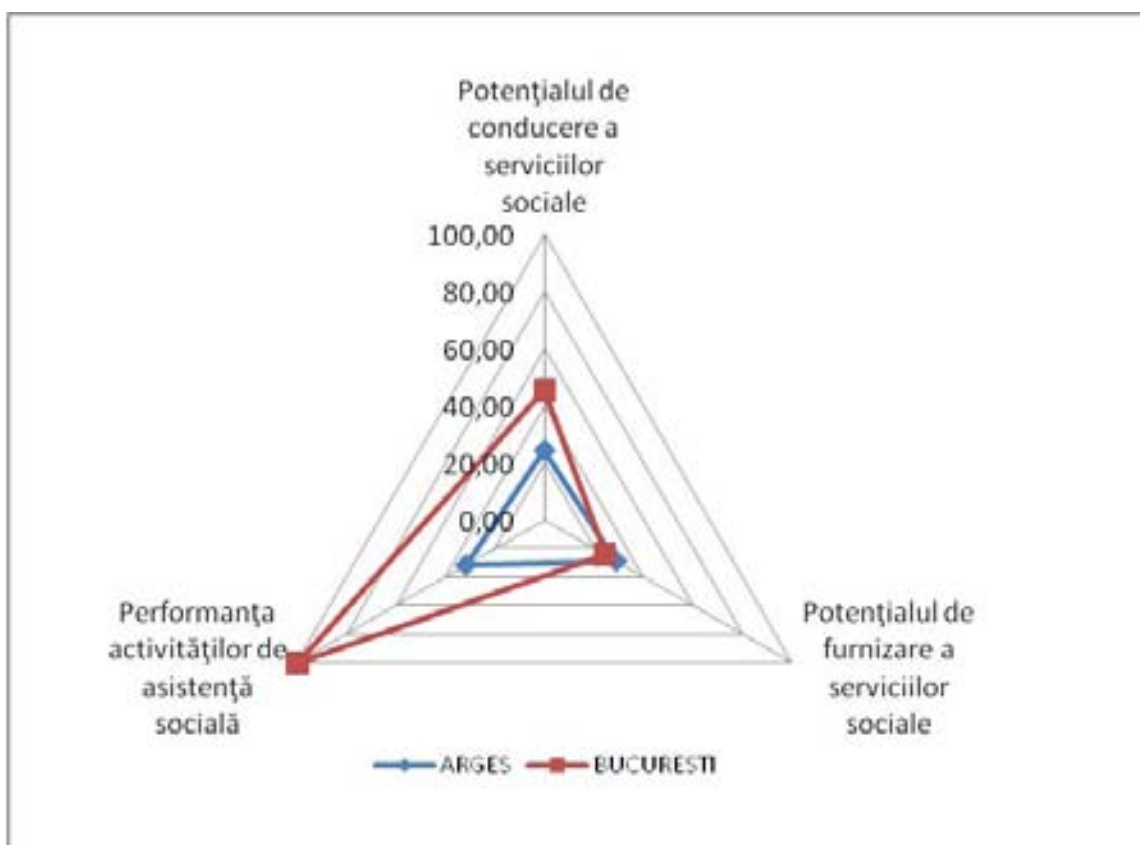
„Întâlnirile la masă rotundă au un efect foarte bun.”(FG DGASPC)

„Mese rotunde; mai multe întâlniri dar care să nu aibă scopul de a lupta cu noi, ci să fie întâlniri amiabile, în care să identificăm împreună problemele și să găsim tot împreună soluții. Avem partene-riate pe hârtie, dar nu sunt reale, ei (publicul) ne discreditează mereu: nu suntem capabili, nu putem etc.” (FG OPA)

### 3.3. ARGES

#### 3.3.1. Situația generală

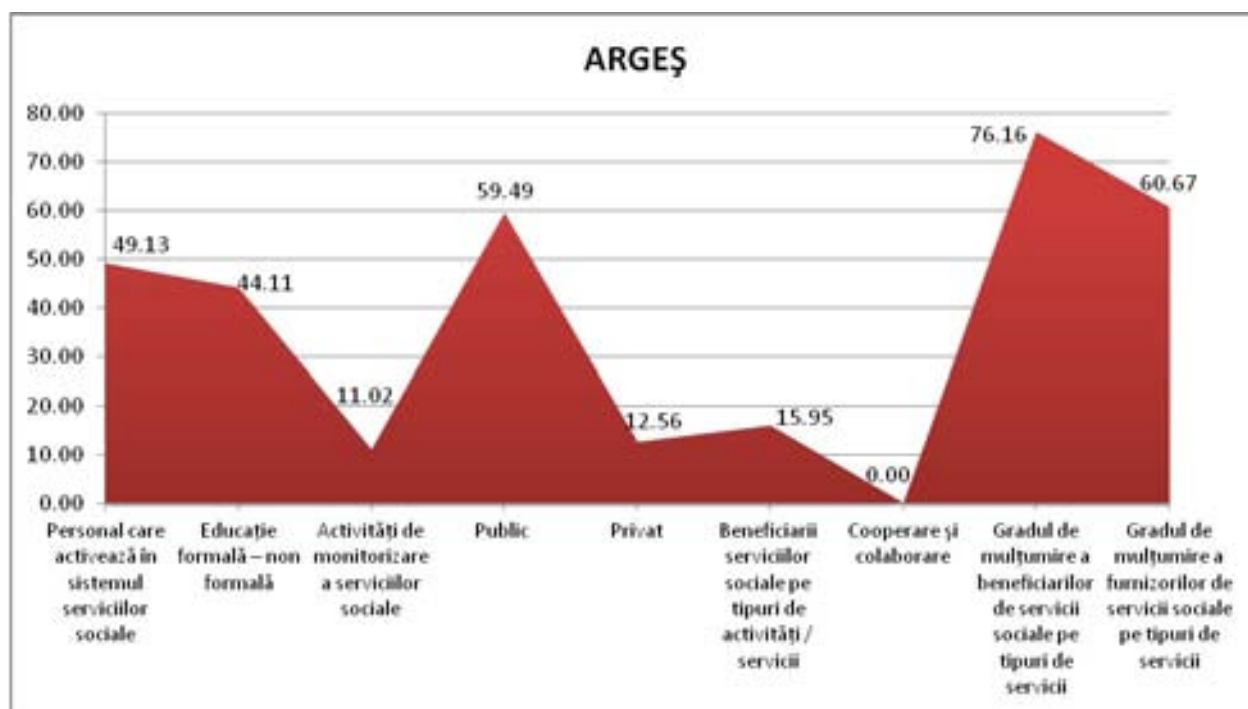
Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
ARGES	24,3	28,9	31,73
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
ARGES	31	22	22
BUCUREȘTI	14	29	1



### 3.3.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.3.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	6 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	6 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	12 din 42
Ponderea personalului cu vârstă între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	13 din 42
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârstă 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	13 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	27 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	29 din 36
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	38 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	34 din 37
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	38 din 41
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	28 din 29

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	1 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	6 din 42
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	3 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	7 din 42
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	6 din 30
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie romă	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	9 din 39
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	10 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	6 din 23
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	11 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	11 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	13 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	30 din 42
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	24 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	33 din 38
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	19 din 21
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	39 din 42
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 22
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	24 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	33 din 34
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	39 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	33 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	32 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie romă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	36 din 36
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29

Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Servicii integrate	4 din 40
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	8 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	9 din 41
Monitorizare și evaluare	9 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	10 din 41
Egalitate de șanse și nediscriminare	11 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	12 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	12 din 42
Participare și dezvoltare	12 din 41
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	12 din 40
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	33 din 42
Număr de parteneriate public - privat	39 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Număr de parteneriate privat - privat	34 din 34

**3.3.4. Analiză narativă**

În județul Argeș au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 de interviuri la care au participat 10 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 2 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai SPAS/DAS și 8 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri la care au participat specialiști din cadrul DGASPC și specialiști ai organizațiilor private acreditate.

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

**Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Toți furnizorii intervievați au fost de părere că resursele umane din cadrul serviciilor sociale nu sunt suficiente pentru desfășurarea activității. Respondenții apreciază că principalele cauze care au determinat această situație sunt blocarea posturilor și remunerația scăzută din acest sector. Furnizorii privați afirmă că încearcă să depășească acest neajuns prin promovarea și încurajarea voluntariatului.

*„Avem resurse pentru serviciile pentru care am obținut acreditarea. Pentru ce ne propunem pe viitor nu avem. Încercăm foarte mult să ne completăm cu voluntari.” (Asociația „Sprijin pentru viață” - Pitești)*

*„Avem în cadrul direcției circa 340 de posturi. Nu este suficient, au mai și plecat și nu putem face noi angajări. Dar acoperim serviciile cu ce avem...” (DAS Pitești)*

*„... pentru că nu am mai avut resurse financiare nu am reușit să menținem toate contractele.” (SPAS Curtea de Argeș)*

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate si programele de formare continuă**

Majoritatea participanților la această cercetare au urmat o formă de specializare în ultimii ani. Întrucât fondurile alocate pentru programele de formare continuă sunt întotdeauna reduse, nu se reușește specializarea frecventă a întregului personal, astfel că angajații sunt propuși prin rotație să participe la cursuri de calificare/specializare.

*„...în anul acesta au fost prevăzuți doar 1000 lei pentru formare... Am reușit formarea a doi auditori în domeniul calității managementului.” (DAS Pitești)*

În cadrul DGASPC au beneficiat de formare continuă atât șefii de centre, care au participat în ultimul an la cursuri de management, cât și personalul de specialitate, care a participat anul trecut la cursuri de dezvoltare personală.

Specialiștii SPAS Curtea de Argeș care sunt înscriși în Colegiul Asistenților Sociali sunt trimiși la cursuri de formare ori de câte ori există ocazia.

*„...chiar acum, de două săptămâni, am mers la un curs pe egalitatea de șanse.” (SPAS Curtea de Argeș)*

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Reprezentanții furnizorilor publici și privați cunosc existența codurilor deontologice și își însușesc, în desfășurarea activității profesionale, normele impuse de acestea. În accepțiunea respondenților, respectarea prevederilor codurilor deontologice reprezintă în primul rând o dovadă de educație și de bun simț a celor care își aleg să practice o anumită profesie. Este greu de monitorizat dacă personalul aplică în orice moment principiile stabilite de către codurile deontologice, însă fiecare angajat este responsabilizat în acest sens.

*„...știu codul și trebuie să-l respect, e normal, de aceea mi-am ales să fac această meserie.” (SPAS Curtea de Argeș)*

*„...dacă n-ar respecta acele principii, n-ar mai avea de ce să vină la serviciu.” (Focus grup DGASPC)*

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Toți respondenții au apreciat că infrastructura influențează calitatea serviciilor oferite și trebuie adaptată nevoilor individuale ale beneficiarilor.

Unii dintre furnizorii privați participanți la cercetare care oferă servicii persoanelor cu handicap au relatat că au acționat foarte hotărât în sensul dezvoltării infrastructurii, motivația lor fiind una personală și anume, fie sunt ei înșiși persoane încadrate în grad de handicap, fie au în familie astfel de cazuri și cunosc dificultățile pe care le întâmpină, legate mai ales de neadaptarea spațiilor, astfel încât să le fie înlesnită deplasarea.

*„...am creat aceste condiții, avem rampă, deși suntem la parter, am iluminat pragurile, avem mână curentă. Noi am încercat să ținem cont în primul rând de nevoile individuale ale fiecărui beneficiar.” (HANDROM Curtea de Argeș)*

*„Ne desfășurăm activitatea în acest apartament de 65 mp, poziționat la parter, am adaptat toaletele, am pus mână curentă, avem rampă, mijlocul de transport ce l-am primit donație, cu el aducem copii de la domiciliu în centru. L-am adaptat la o companie în București.” (ASCHFR Argeș)*

Serviciile sociale publice aflate în subordinea Consiliului Local au adaptat, de asemenea infrastructura

la nevoile beneficiarilor, dar, datorită faptului că dispun de resurse financiare foarte reduse, apreciază că ar mai fi necesare îmbunătățiri ale bazei, ale logisticii și chiar mutarea într-un spațiu mai mare.

*„Nu ne mai putem desfășura activitățile, deoarece nu avem spațiu suficient. Acum funcționăm într-un apartament cu trei camere, primăria nu a avut alt spațiu la momentul acela..”* (SPAS Curtea de Argeș)

În cazul DGASPC, complexele de servicii sociale sunt reabilitate conform standardelor, iar efectul se regăsește în calitatea serviciilor furnizate și în aprecierile beneficiarilor.

*„Respectăm niște standarde minime obligatorii pentru obținerea acelor acreditări și licențieri. Pe centrul de zi, avem un microbuz care asigură transportul copiilor de la domiciliu la centru și invers....”* (DGASPC)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Specialiștii serviciilor publice au relatat că monitorizarea se face atât la nivelul fiecărui serviciu social furnizat, pe fiecare unitate în parte, cât și din cadrul instituției în subordinea căroră se află.

Astfel, în cadrul DGASPC Argeș există un serviciu de monitorizare și evaluare a activității din toate unitățile direcției, SPAS Curtea de Argeș este monitorizat anual de auditul primăriei, iar DAS Pitești deține certificare ISO și are implementate proceduri operaționale de monitorizare și coordonare a activității.

*„Există acea monitorizare, fără ea n-am ști unde ne aflăm, de unde să pornim... ar fi haotic. Noi avem supervizor, avem fișele de evaluare ale fiecărui angajat în parte anual.”* (DGASPC)

Asociația „Sprijin pentru viață” Pitești realizează o monitorizare internă, prin ședințe periodice, în care coordonatorul departamentului de asistență socială înaintea rapoarte periodice ale activității desfășurate.

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Cei mai mulți dintre furnizorii de servicii sociale au elaborate strategii de dezvoltare pe termen scurt, mediu sau lung, întocmite în funcție de obiectivele instituției, nevoile identificate, dar și de prevederile strategiilor județene sau locale.

Pe baza strategiei instituției, serviciile aflate în subordinea acesteia își întocmesc planuri strategice, astfel: unitățile direcției au planuri de dezvoltare care sunt corelate cu strategia DGASPC, SPAS cu strategia Primăriei iar DAS, la momentul acreditării, a importat strategia elaborată de către Consiliul Local.

*„...nu am avut timpul necesar să fac o strategie proprie. În linii mari, [strategia Consiliului Local] se pliază cu ce desfășurăm în prezent și cu ce am vrea să desfășurăm în viitorul apropiat...”* (DAS Pitești)

Planurile de dezvoltare sunt respectate, în sensul că au fost înființate în ultima perioadă servicii care să vină în sprijinul beneficiarilor, ce fuseseră propuse în strategiile de dezvoltare.

Asemenea servicii sunt, de exemplu: un serviciu de pregătire și reintegrare a copilului în familia naturală, aflat în subordinea DGASPC, atelierile protejate, Centrul de zi „Parascheva” și unitatea protejată pentru tinerii cu handicap din cadrul ASCHFR Argeș

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Toți cei intervievați apreciază că sunt cunoscuți la nivelul comunității și nu numai, deoarece primesc mereu solicitări din partea instituțiilor, dar și a posibililor beneficiari. Canalele și instrumentele folosite în mediatizarea serviciilor oferite sunt: menținerea unei bune relații cu mass-media locală și județeană, publicații on-line, întocmirea și distribuirea de ghiduri/pliante, organizarea de acțiuni de promovare în comunitate, colaborarea cu celelalte instituții.

„Organizăm tot felul de evenimente: Cupa Marina – eveniment sportiv; Daruri și tradiții – conștientizarea comunității asupra incluziunii sociale, prin care ne promovăm produsele din atelierelor protejate; de ziua Sf Andrei organizăm tot felul de evenimente și seminarii. Aceste acțiuni sunt mediatizate. Avem programe de voluntariat, stagii de practică. Avem un site, pe care îl actualizăm acum și încercăm să ne vindem produsele on-line..” (HANDROM Curtea de Argeș)

„Am făcut tot felul de amendamente la lege, avem acțiuni în comunitate, inițiative pentru a aduce la cunoștință acestei categorii de oameni care le sunt drepturile. Colaborez bine cu SEC a copilului cu handicap, cu DGASPC unde am lăsat pliante. Avem tot felul de broșuri, în fiecare an realizăm alt pliant pe care îl lăsăm pe la instituții, ca oamenii să se poată informa. Apoi, prin comunicate de presă, ..., emisiuni TV, acțiuni publice cu alte organizații/instituții.” (ASCHFR Argeș)

Un exemplu notabil este cel al DAS Pitești care pe lângă modalitățile menționate de a-și face cunoscute serviciile, dispune și de un centru de informații și de telefonul primarului.

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Majoritatea respondenților consideră că principalele bariere întâlnite de furnizorii de servicii sociale în demersurile lor pentru a dezvolta noi servicii sau pentru a le menține pe cele existente, sunt lipsa resurselor financiare și lipsa resurselor umane, în special a personalului de specialitate, care părăsește acest domeniu de activitate datorită volumului mare de muncă și a salarizării mici.

„Ca să dezvolti servicii noi, principala problema ar fi partea financiară, apoi resursele umane...” (DGASPC)

„...resursa financiară și uneori lipsa specialiștilor. Spun despre specialiști, nu pentru că nu ar exista, ci pentru că nu sunt [motivați financiar să lucreze în domeniu].” (SPAS Curtea de Argeș)

„Lipsa personalului calificat și lipsa motivării personalului calificat care să vină să lucreze. La nivelul DAS avem cele mai mici salarii la nivel de municipiu.” (DAS Pitești)

Reprezentanții sectorului privat menționează că o altă barieră pe care o întâmpină în procesul de furnizare a serviciilor sociale este mentalitatea comunității, care le îngreunează accesul pe piață datorită în principal confuziei pe care o fac între OPA și indivizii cu activități promiscue.

„Reticența pieței, confuzia multor persoane din exterior cu privire la ce înseamnă sectorul privat de servicii sociale. Oamenii fac confuzie între multe organizații neguvernamentale și acei indivizi care colectează fonduri, aduc mașini din afară, etc. Pentru organizațiile mici e foarte greu să pătrundă pe piață și să câștige încrederea cetățenilor.” (Asociația Sprijin pentru viață Pitești)

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Foarte puțini respondenți declară că au fost implicați în procesul de evaluare a nevoilor comunitare. De regulă, la acest proces au participat doar persoanele care și-au adus contribuția la elaborarea sau implementarea unor proiecte prin care s-a solicitat o finanțare.

„S-a derulat un proiect la nivel de Primărie, care a cuprins un studiu de genul acesta și atunci am participat și eu la furnizarea bazelor de date.” (SPAS Curtea de Argeș)

„O evaluare în sensul acesta nu s-a realizat și nici nu aveam timpul efectiv [necesar] ca să o facem. Serviciile pe care le avem au fost preluate de la Primăria municipiului. Noi am căutat să le menținem și chiar le-am extins.” (DAS Pitești)

O parte dintre serviciile sociale ale furnizorilor participanți la acest studiu s-au dezvoltat în urma analizei nevoilor grupurilor vulnerabile.

„Când am depus acest proiect e clar că am avut în vedere faptul că nu exista nimic pe raza municipiului pentru persoane cu handicap și chiar la momentul acesta, suntem singurii care furnizăm ase-

menea servicii pentru adulții cu handicap.” (SPAS Curtea de Argeș)

„Centru rezidențial era obligatoriu să avem, la fel și centru de zi, pentru că au fost foarte mulți părinți care au solicitat internarea copiilor într-un serviciu pe timp de zi. Centrul de consiliere și sprijin pentru copii și părinți este singurul de acest gen din Pitești, pentru că noi avem beneficiari din comunitate, familii care vin să ne ceară ajutorul și sprijinul atunci când au probleme cu copiii adolescenți.” (DGASPC)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Participanții la cercetare consideră că diferențele dintre cele două medii le fac resursele financiare și umane, dar și lipsa de implicare a autorităților.

„...legea îi obligă să aibă asistenți sociali profesioniști și ei au delegat această competență unui alt funcționar, și de aici apar și erorile. DGASPC nu are pârghii de a-i constrânge într-un fel anume.” (ASCHFR Argeș)

„Eu cred că mediul rural a rămas puțin în urmă pentru faptul că nu au avut angajați asistenți sociali.” (SPAS Curtea de Argeș)

Persoanele intervievate consimt faptul că serviciile sociale existente în mediul rural ar trebui dezvoltate și cu precădere se impun luate astfel de măsuri în zonele limitrofe urbanului.

„Din fericire, încep să se ofere servicii și în mediul rural și asta de vreo 4-5 ani, de când au intrat câteva ONG-uri în zonă și oferă programe de sprijin pentru vârstnici, after-school. Ceva, ceva se mișcă. Chiar și primăriile din rural au început să ofere servicii, vin la acreditare pentru servicii de zi. La modul general, este o discrepanță între ceea ce se oferă în mediul urban unde sunt organizații și ceea ce se oferă în rural, unde, tot cei din urban vin să ofere servicii.” (Extras FG)

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

Prezența furnizorilor de servicii sociale în mediul rural este foarte redusă, atât în ceea ce privește acțiunile de informare cât și în ceea ce privește preluarea beneficiarilor din acea zonă. Există unii furnizori care oferă servicii primare în mediile rurale sau care primesc beneficiari ca urmare a unor sesizări venite din mediul rural. Mijloacele de transport reprezintă o piedică în preluarea beneficiarilor din mediul rural.

„Noi avem și copii la centrul de zi din localitățile/comunele limitrofe, nu doar din Pitești. Din păcate, mai puțin sunt dezvoltate serviciile sociale în mediul rural, și asta la nivel național. Nevoie există și acolo, în mediul rural.” (DGASPC)

### **Surse de finanțare**

Pentru instituții precum DGASPC, SPAS, DAS resursele financiare vin din fonduri de la bugetul de stat și de la bugetul local. Ocazional, bugetul este suplimentat prin donații sau sponsorizări, dar de cele mai multe ori, acestea se materializează în produse alimentare sau articole de îmbrăcăminte.

„Partea mare a bugetului este primită de la Consiliul Județean, respectiv DGASPC, bani care merg pe echipament, hrană, materiale de curățenie, prestări servicii.”

„...sponsorizări [primim] ocazional. În weekend vin și aduc alimentele pentru masa ce se servește pe întreaga zi, se implică în prepararea ei și servesc împreună cu copiii, în pragul sărbătorilor - le cumpără haine.” (DGASPC)

În ceea ce privește furnizorii privați, cele mai multe resurse financiare sunt asigurate de către partenerii/colaboratorii străini, la care se adaugă cota de 2% direcționată de către contribuabili conform prevederilor Codului Fiscal, subvenția obținută potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor

subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, profitul obținut din vânzarea produselor proprii, autofinanțarea, atragerea de fonduri europene.

#### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Fondurile europene sunt considerate o oportunitate de către toți furnizorii de servicii sociale, mulți dintre ei accesând deja astfel de fonduri.

De exemplu, Complexul de servicii comunitare al DGASPC, cu sprijinul departamentului de scriere de proiecte din cadrul direcției, a beneficiat de un fond european în 2003 când a fost restructurat. Centrele de zi ale SPAS Curtea de Argeș au fost înființate tot prin accesarea unor fonduri europene. DAS Pitești are în prezent depuse două proiecte, care sunt în faza de evaluare, pe incluziune socială, pe POSDRU. Unul vizează înființarea unui atelier protejat pentru persoane cu handicap și un alt proiect se adresează persoanelor care vin din familii monoparentale.

#### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Principalele piedici în accesarea fondurilor europene identificate de către respondenți sunt lipsa posibilităților de cofinanțare, întârzierea rambursărilor, contribuția TVA, birocrăția și lipsa personalului calificat care să scrie și să implementeze astfel de proiecte.

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Un alt furnizor privat de servicii sociale ne-a relatat procedura după care sunt oferite serviciile în cadrul asociației sale, evidențind gradul de implicare al aparținătorilor beneficiarilor în procesul de furnizare de servicii.

*„Fiecărui beneficiar i se întocmește un dosar, pornind de la planul de servicii cu care vine, i se întocmește un PPP (plan personalizat de protecție), se stabilesc obiective de către o comisie a centrului, formată din specialiști, se urmăresc progrese, evoluție. [Există] situații când părinții sunt nemulțumiți [atunci când] copilul lor face progrese, [pentru] că apare posibilitatea de a i se tăia gradul.”* (HANDROM Curtea de Argeș)

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor se face de către toți furnizorii de servicii participanți la studiu, respectând termenele prevăzute în standarde sau ori de câte ori situația o impune.

*„La noi se lucrează foarte mult cu copilul, dar [evaluarea] se face periodic, 3 – 6 luni, depinde.”* (DGASPC)

*„O facem conform standardelor, la 6 luni sau ori de câte ori este nevoie. Dar în principal, la 6 luni, pentru că am văzut-o ca pe o performanță: îl ții în centru până vezi că se recuperează...”* (SPAS Curtea de Argeș)

#### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Cei mai mulți respondenți declară că acoperirea tuturor nevoilor existente este un deziderat al fiecărui furnizor de servicii, fie public, fie privat. Deși se fac eforturi pentru a acorda o gamă cât mai variată de servicii, participanții la studiu admit faptul că nu pot acoperi toate problemele beneficiarilor. În



general, sunt acoperite cam toate nevoile primare ale asistaților, însă în ceea ce privește nevoile speciale, nu se găsesc întotdeauna soluții pentru depășirea lor, principalele motivele identificate fiind: lipsa resurselor financiare, lipsa specialiștilor și lipsa spațiului adecvat.

*„Nu, nu acoperim toate nevoile. Ne-am dori foarte mult să dezvoltăm segmentul de îngrijire la domiciliu, pentru că sunt persoane care nu au ieșit din casă de ani de zile, pe care nu le vizitează nimeni.”* (SPAS Curtea de Argeș)

*„Nu, nu acoperim nevoile. Eu nu acord consiliere psihologică de exemplu, pentru că nu am spațiu adecvat.”* (ASCHFR Argeș)

*„Nu avem specialiști în limbajul mimico-gestual și asta este deficitar. Este, de fapt, o problemă la nivel național. La nivel de Curtea de Argeș, nu avem un centru de primire în regim de urgență, un centru respiro pentru copiii cu dizabilități.”* (HANDROM Curtea de Argeș)

### **Respectarea standardelor de calitate**

La nivelul furnizorilor participanți la cercetarea calitativă, standardele minime obligatorii sunt respectate, dovadă fiind obținerea acreditării și licențierii.

*„...[le respectăm] în proporție de 99%. Dacă nu le-am fi îndeplinit, nu obțineam acreditarea și licențierea. Inspecțiile care vin de la București pe licențiere sunt foarte dure, .... Noi suntem destul de corecți în respectarea [standardelor], pentru că duc calitatea serviciilor oferite la un nivel destul de ridicat.”* (DGASPC)

*„Fiind acreditați ca furnizori de servicii sociale, obligatoriu, am îndeplinit acele standarde pe servicii primare. Nu se pune problema nerespectării acestor standarde.”* (DAS Pitești)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Toți participanții au prevăzut în procedurile de lucru diferite modalități de sesizare a abuzurilor sau de sugestii ori reclamații. Dar, observațiile lor personale au fost că, de obicei, beneficiarii preferă să spună direct atunci când au o sugestie sau observație de făcut.

*„Avem niște registre de propuneri, sugestii sau reclamații, dar ei au curaj și vin și spun direct, se discută cu ei. Au mai fost sesizări pentru că au mai fost niște conflicte între ei, dar nu a fost cazul să mutăm unul dintre copii pentru că nu s-a putut media conflictul.”* (DGASPC)

*„Avem condicile de sugestii și reclamații pe centre și oamenii pot depune o sesizare direct la noi. Este afișat codul de etică, codul beneficiarului. Nu am avut sesizări, oamenii sunt mulțumiți. Fiind singurul serviciu de acest gen, ei vin de bună voie, nu-i obligă nimeni. Vin înaintea angajaților și așteaptă la ușă.”* (SPAS Curtea de Argeș)

*„Avem proceduri stabilite, avem zile de audiență, avem un regulament prin care se poate face plângere și se răspunde într-un interval de timp. La mine, până acum, nu a ajuns nimic. Problemele minore se rezolvă discutând.”* (HANDROM Curtea de Argeș)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Furnizorii de servicii sociale respectă legea privind caracterul confidențial al informațiilor personale și fac toate demersurile necesare pentru a respecta acest principiu în relația cu beneficiarii.

*„Confidențialitatea cu beneficiarul este unul dintre punctele forte ale noastre și este menționată și în fișa postului, avem contract de confidențialitate.”* (DGASPC)

### **Contractul de furnizare servicii sociale**

Contractul de furnizare a serviciilor sociale este folosit de toți furnizorii. Conținutul contractului este adus la cunoștința beneficiarilor, iar aceștia primesc câte un exemplar.

*„Da, îl încheiem în două exemplare. Avem un acord încheiat cu părinții, unde sunt prevăzute serviciile oferite și condițiile în care se desfășoară. Avem chiar și o clauză prevăzută, prin care familia trebuie să participe, nu cu bani, dar eventual se poate evalua o zi de muncă [atunci] când e ceva de făcut, o dată la șase luni. Și asta pentru că a fost destul de deficitar, când o grupă de voluntari din străinătate au venit să ne vopsească gardul, iar nouă ne-au răspuns doar trei.”* (HANDROM Curtea de Argeș)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Despre parteneriat, furnizorii de servicii spun că este formula de succes în realizarea unui serviciu social, fără de care nu poate funcționa cu rezultate.

*„Noi avem parteneriate cu foarte multe instituții, grădinițe, școli, cu Teatrul Așchiiuță – o dată pe lună mergem și vizionăm spectacole gratuit; cu Teatrul Davila, la fel suntem invitați la spectacole de divertisment; cu Muzeul de Istorie, cu muzeul din Golești – în weekenduri merg la expoziții; cu Poliția – odată pe săptămână în timpul anului școlar vin și discutăm despre delincvența juvenilă.”* (DGASPC)

Unii dintre furnizorii privați au relatat că parteneriatul public – privat funcționează mai bine decât cel privat – privat, întrucât sunt anumite segmente din piață pe care nu le pot face doar furnizorii privați și atunci este nevoie de autoritatea locală, de consiliu, de direcție, etc. Există însă și păreri opuse, conform cărora parteneriatul privat-privat poate aduce furnizorului de servicii un sprijin foarte mare.

*„Cred că fără parteneriat nu se poate face absolut nimic. Mai ales public – privat. Din păcate, există o concurență. Poate fi constructivă, dar parteneriatul între ONG-uri nu funcționează. Fiecare ține la specialității lui, la imaginea lui, unul vrea să fie lider, celălalt nu.”* (Asociația Sprijin pentru viață Pitești)

*„Partenerii care ne-au fost alături, cei din Anglia, ne-au sprijinit foarte mult. Am avut și parteneri care au venit și au ajutat necondiționat, dar am avut și parteneri care pun condiții.”* (HANDROM Curtea de Argeș)

### **Despre existența Consiliului Comunitar Consultativ**

Atât furnizorii publici cât și cei privați au cunoștințe despre existența Consiliului Comunitar Consultativ care funcționează în cadrul unor primării de la nivelul județului.

*„Da. Primăria Pitești are, Primăria Costești are și funcționează, aici chiar suntem membri.”* (Asociația Sprijin pentru viață Pitești)

*„Am înțeles că Primăria Curtea de Argeș ar avea așa ceva, din care fac parte câțiva specialiști, nu știu exact pentru că nu am primit o informare în acest sens.”* (HANDROM Curtea de Argeș)

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

În cadrul DGASPC unii respondenți au declarat că nu au auzit de Comisia Județeană privind Incluziunea Socială, alții au spus că aceasta *„există, au auzit de ea”* dar nu știu exact care sunt atribuțiile ei și rezultate obținute.

Specialiștii OPA au explicat că funcționează la nivelul AJPS și că este formată din câte un reprezentant din cadrul fiecărei instituții.

*„...furnizam niște cifre către ei (nr copii abuzați, exploatați, etc.), însă, acum activitatea ei este destul de vagă, să nu zic inexistentă pe piață.”* (Asociația Sprijin pentru viață Pitești)

**Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Principala soluție identificată de furnizorii participanți la cercetare a fost transparența actorilor implicați, fie ei privați, fie publici. Această transparență se referă la resursele pe care le folosesc, la serviciile pe care vor să le acceseze, la ceea ce știu, ce pot să facă și ar ajuta la îmbunătățirea relației dintre cele două sectoare.

*„...cred că pe nicăieri relația nu e bună între ONG-uri și primării, tocmai că există un grad de suspiciune în modul în care își desfășoară abilitățile și resursele.”* (SPAS Curtea de Argeș)

În momentul de față, în marea majoritate a relațiilor dintre public și privat concretizate într-un parteneriat, se regăsește un interes al unuia sau al altuia dintre cei implicați.

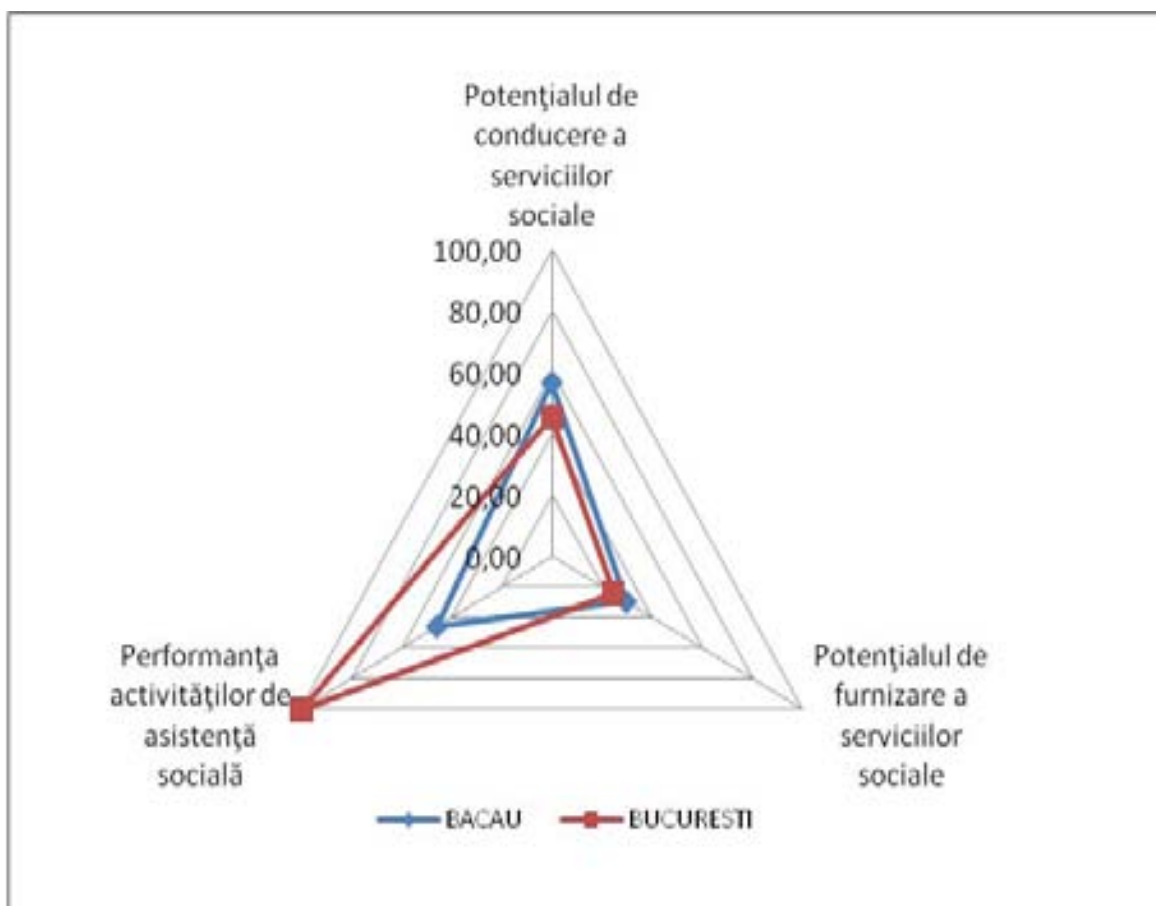
*„Instituția are nevoie de tine pentru că are un beneficiar și nu are ce să-i facă. În clipa când nu mai poți oferi acele servicii, din diverse motive, de obicei financiare, în secunda doi ești înlocuit. Nu este o relație constantă. Și se schimbă foarte des persoana responsabilă și mereu trebuie să o iei de la capăt cu explicațiile, cu planificările.”* (Asociația Sprijin pentru viață Pitești)

Alte soluții menționate de către participanți au fost întâlniri periodice de relaționare și informare, dar și înființarea unui centru de resurse, care să ofere și programe de voluntariat.

### 3.4. BACAU

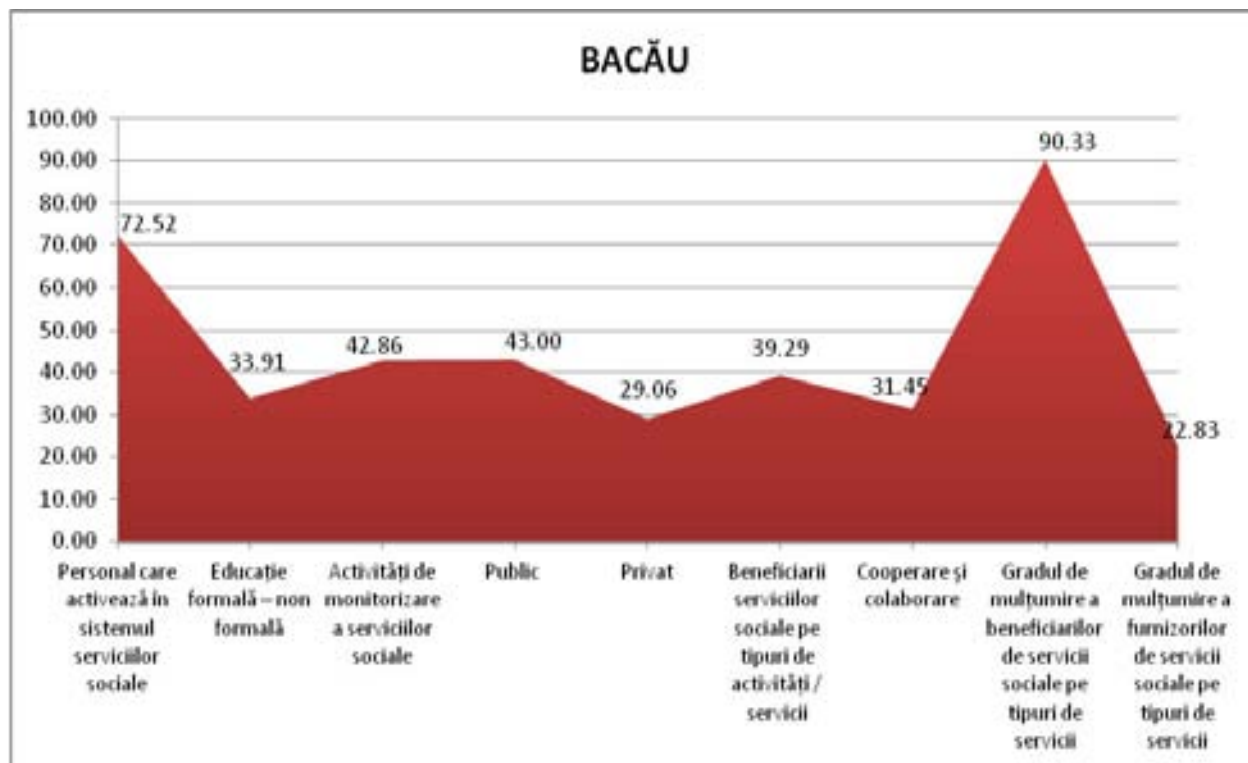
#### 3.4.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BACAU	56,84	29,6	45,84
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BACAU	9	21	7
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.4.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.4.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități private de servicii sociale	3 din 31
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități publice de servicii sociale	4 din 29
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	7 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați "n furnizarea de servicii sociale	8 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	10 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	11 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	12 din 37

Puncte slabe	Loc
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	32 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	33 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	30 din 36

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	3 din 35
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	2 din 21
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	3 din 21
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc.)	6 din 41
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	7 din 29
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	13 din 40

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	24 din 36
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	28 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	8 din 12
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	21 din 31
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	29 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	30 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	28 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	31 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	6 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	31 din 41
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	16 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	15 din 18
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	23 din 25
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	23 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	35 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	26 din 28
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	34 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	21 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	2 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	1 din 13
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	4 din 41
Număr de parteneriate public - privat	5 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	5 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	5 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	6 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	6 din 41
Număr de parteneriate public-public	6 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	7 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	8 din 41

Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	9 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	10 din 39
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	11 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	24 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	27 din 40
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	29 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	30 din 42
Participare și dezvoltare	30 din 41
Număr de parteneriate privat - privat	25 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	25 din 32
Egalitate de șanse și nediscriminare	33 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	34 din 40
Monitorizare și evaluare	35 din 40

#### **3.4.4. Analiză narativă**

În județul Bacău au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 interviuri la care au participat 8 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 7 șefi de centre sociale acreditate și 5 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri, cu specialiști din DGASPC și specialiști ai SPAS-urilor.

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

##### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Majoritatea celor intervievați apreciază că resursele umane actuale nu sunt suficiente pentru a acoperi nevoia de servicii și consideră că este indispensabilă sporirea numărului de angajați.

Un procent foarte mic din rândul participanților la cercetare a răspuns că instituția/organizația pe care o reprezintă își pot desfășura activitățile în bune condiții cu personalul existent la ora actuală.

*„Parțial, nu se poate acoperi toată gama de servicii. La DGASPC nu sunt destule resurse umane, nu îndeplinim criteriile din standard. Resursele sunt insuficiente, ar mai trebui personal de îngrijire, de îndrumare, de ajutor, infirmieri. Nu sunt suficiente resursele umane.”(DGASPC)*

Una dintre problemele care au dus la reducerea numărului de angajați din cadrul serviciilor sociale este cea a salarizării personalului. Odată cu reducerea numărului de posturi existente la nivelul instituțiilor, s-a redus și nivelul salarial al celor care au rămas în sistem și care au preluat o parte din atribuțiile celor plecați. În aceste circumstanțe, nivelul salariilor actuale nu este motivant.

##### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Participanții la cercetare sunt de părere că personalul care își desfășoară activitatea în domeniu este destul de calificat.

Specializarea se obține în principal prin eforturi financiare individuale, angajații căutând personal

cursuri și achitându-le din banii lor. De asemenea, se mai organizează diverse cursuri de formare sau workshopuri de 1-2 zile care sunt ținute periodic de către cei din DGASPC sau SPAS Bacău, în cadrul centrelor care dispun de formatori proprii.

*„Formarea continuă am făcut-o pe banii mei, la master am intrat la fără taxă și am luat bursă, la 56 de ani am fost bursier.” (specialiști DGASPC)*

*„La centre, pe bani personali participă la cursuri. S-au mai făcut diferite cursuri, de exemplu eu am făcut cursuri de manager proiect și un curs de formator și încă unul de standarde servicii sociale. Avem doar 3 persoane care au cursuri de asistenți sociali dar toți se descurcă la fel de bine, e vorba de experiență și de oameni, nu cred că este vreo problemă.” (reprezentanți SPAS-uri)*

*„Au participat la pregătiri și pe banii lor și pe banii organizației.” (reprezentanți OPA)*

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Codurile deontologice specifice ocupațiilor din domeniul serviciilor sociale sunt cunoscute și respectate de specialiști.

*„Bineînțeles că îmi sunt cunoscute, fac parte din grupul asistenților sociali din România și cunosc codul asistentului social. Încercăm pe cât posibil să putem respecta toate principiile codului, asta este vorba la nivel de echipa.” (asistent social DGASPC)*

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

Serviciile sociale acreditate de la nivelul DGASPC sunt bine dezvoltate, ele fiind enumerate și descrise în cadrul focus grupului sau a interviurilor la care au participat specialiștii DGASPC. Furnizorii privați sunt prezenți în județul Bacău, cu precădere în municipiul Bacău și la un nivel mai redus în zona Târgu-Ocna, Onești. Aceștia lucrează în colaborare cu DGASPC, oferind servicii specializate.

În județul Bacău, SPAS-urile sunt active în mai multe localități: Bacău, Târgu-Ocna, Comănești, Moinești. Serviciile lor sunt în principal primare și vin în completarea celor oferite de către DGASPC Bacău, fiind dezvoltată o bună colaborare între cele două entități.

*„La nivelul municipiului Moinești suntem singurul furnizor acreditat de servicii sociale, SPAS Moinești. Marea parte a activității noastre constă în prestarea de servicii sociale la nivel local. În ceea ce privesc serviciile, avem 3 acreditări: îngrijire la domiciliu, consiliere și carnet de ajutor social.” (SPAS Moinești)*

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Întrebați în cadrul interviurilor și a focus grupurilor dacă infrastructura influențează calitatea serviciilor, toți respondenții au apreciat că aceasta are o influență majoră și au atras atenția asupra importanței accesibilizării și proximității față de zonele locuite.

*„Am adaptat serviciile participând cu beneficiarii în oraș la școli, grădinițe, programe artistice la sărbători, grătare, toate ca să nu fie marginalizați de societate. Avem materialele adaptate în funcție de nevoi, de exemplu serviciul de kinetoterapie” (CAPD Comănești)*

În general, atât clădirile mai vechi, cât și cele nou construite sau cele amenajate pe proiecte PHARE, beneficiază de o infrastructură bună pentru desfășurarea de servicii sociale.

*„Serviciile noastre se desfășoară într-o locație cu 4 etaje care a fost de la început construită pentru un cămin de bolnavi cronici. De la început, din 1979, au fost gândite și puse în practică anumite accesibilități pentru persoane bolnave cronic sau cu handicap - există lift, rampă, anumite mijloace de*



accesibilizare pentru băi, băi foarte apropiate de dormitoare. Există spațiu suficient astfel încât persoanele cu fotoliu rulant să își poată desfășura activitățile cotidiene. Pe parcursul timpului s-a amenajat specific nevoilor beneficiarilor.” (șef centru CRRPH Comănești)

„În centrul de recuperare de la Târgu-Ocna, beneficiarii au facilități multiple pentru că a fost făcut tot printr-un proiect PHARE, clădirea e structurată pe 3 etaje, băile adaptate, dar nu sunt fonduri suficiente pentru menținerea centrului la capacitate maximă” (specialiști DGASPC)

În cazul furnizorilor privați, infrastructura este considerată a avea un rol vital în desfășurarea activităților, fiind adaptată la nevoile beneficiarilor.

„Ca spații, clădirea corespunde standardelor, ca suprafață și număr de beneficiari corespunde; ca mijloc de transport nu corespunde, în rest sunt rampe peste tot.” „Totul este adaptat la zi, doar că nu avem acea rampă, avem săli pentru terapie, fito-terapie.” (Focus Group OPA)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

În cazul SPAS-urilor, monitorizarea și evaluarea este realizată, în primă instanță, de către primăriile de care aparțin, urmată de Direcția Județeană, în cazul centrelor rezidențiale:

„Primăria are un departament interior care monitorizează toate activitățile primăriei. Direcția Județeană are un sistem de monitorizare a centrelor” (Focus Group SPAS-uri)

SPAS Moinești este un caz aparte, întrucât și-a dezvoltat mai multe servicii prin care reușește să acopere o gamă mai largă de nevoi decât celelalte SPAS-uri și și-a creat un sistem intern de monitorizare și evaluare.

„Fiecare compartiment are propriul sistem de monitorizare, evaluarea se face intern” (SPAS Moinești)

Furnizorii privați au propriile sisteme de monitorizare-evaluare, dar în același timp, sunt monitorizați și de către DGASPC, instituție colaboratoare.

DGASPC-ul folosește un sistem de monitorizare-evaluare la nivel de serviciu, unde se întocmește situația periodică, situație care este ulterior monitorizată și evaluată de către șefii de serviciu și centralizată la nivelul serviciului specific de monitorizare din cadrul Direcției.

„Se monitorizează totul prin activitatea de zi cu zi, asistentul social monitorizează activitatea lucrătorilor sociali, cabinetul medical monitorizează activitatea infirmierilor, psihologii supervizează activitatea la nivel mai general iar șeful general monitorizează activitatea de zi cu zi” (șef serviciu DGASPC)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale este un instrument care se regăsește la nivel de DGASPC. Strategia Direcției a fost realizată la nivel județean în conformitate cu Strategia Națională 2008-2013.

SPAS-urile, ca și furnizori publici, acordă servicii în baza unei strategii locale. Această strategie locală diferă de la un SPAS la altul, în funcție de nevoile specifice fiecărei localități.

„Pe comunitate este [o strategie], nu este pe județ. Moineștiul este organizat în 12 sectoare și fiecare sector are un asistent social care cunoaște persoanele din sectorul respectiv” (SPAS Moinești)

Furnizorii privați au întocmit și respectă astfel de strategii, sau măcar dețin planuri pe baza cărora își programează activitățile. Cei din cadrul FSC Bacău - cel mai mare OPA din județ - au un birou separat care se ocupă de acest aspect.

„... facem an de an strategii. Ne ocupăm de Bacău, de oraș și zona Podul Turcului unde merg local îngrijitorii, mai avem și Șerbănești, Ghermănești” (FSC Bacău)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

O hartă cu servicii sociale se regăsește în cadrul DGASPC, la nivelul compartimentului pentru persoane cu dizabilități. „*Da, avem și harta de acoperire a serviciilor la nivel de Bacău*” (coordonator servicii persoane adulte cu dizabilități)

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

Părerile specialiștilor a fost una comună și anume că o evaluare este necesară, dar nu în scopul de a reduce serviciile ci pentru a putea dezvolta și diversifica serviciile în direcții care să satisfacă nevoile actuale.

„*Lucrurile acestea au fost făcute de-a lungul timpului, de redus nu mai putem reduce pentru că suntem deja reduși la capacitatea de funcționare.*” (reprezentanți DGASPC)

„*La nivelul centrului avem categorii de beneficiari [aflați] în dificultate și cu nevoi speciale, [adică] au capacități limitate. Ar trebui să găsim niște posibilități să monitorizăm cazurile în familie, copiii să fie acasă.*” (responsabil centru)

„*Ar trebui să existe un serviciu care să facă 2 lucruri, în primul rând monitorizarea activității instituției și în al doilea rând un screening social pentru a se vedea exact care servicii trebuie dezvoltate și care nu.*” (reprezentant SPAS)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Din nou, părerea specialiștilor, fie din SPAS-uri, OPA sau DGASPC, a fost una comună. Ei consideră că serviciile pe care le oferă sunt bine cunoscute la nivelul la care lucrează, fie local, zonal sau județean.

Metodele prin care beneficiarii sunt informați în vederea accesării serviciilor sunt cele standard: acces direct, recomandări din partea altor beneficiari, referințe de la alte instituții, acțiuni mediatice și publicitare, iar în cazul unor centre deschise de către SPAS și OPA, se folosesc pliante sau campanii de informare.

„*[Activitatea noastră] ...este cunoscută. Avem sprijin din partea Primăriei, a Poliției, colaborăm cu SPAS... Comănești. Familiile lucrează cu primăriile pentru anchete sociale [iar solicitanții] se internează în urma [evaluării și aprobării] comisiei de la Bacău care are loc o dată pe lună.*” (șef CRRNPH)

„*[Beneficiarii ajung la noi]...prin DGASPC, [dar] se mai pot înscrie și personal. Se face ancheta socială și se decide dacă se pot interna sau nu, sau dacă pot beneficia de resursele noastre.*” „*La noi se mai poate face sesizare la telefonul copilului, deci sesizări directe de către vecini sau alte persoane care intra în contact cu beneficiarii.*” „*La FSC avem centru de zi pentru copii în mediul rural. Aceste centre se fac în apropierea școlilor și după programul școlar îi invităm [pe elevi] la noi și îi ajutăm. Vârștii ajung prin intermediu spitalelor, Primăriei, serviciilor de asistență socială.*” (Focus Group OPA)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Problema principală identificată de către toți respondenții este lipsa finanțării necesară pentru asigurarea sustenabilității serviciilor, plata salariilor beneficiarilor, achiziția de echipamente și adaptarea infrastructurii.

Alte probleme de care s-au lovit specialiștii țin de: legislația existentă, de faptul că centrele nu au personalitate juridică și nici autonomie și de mentalitatea oamenilor când vine vorba despre serviciile sociale.

„*Resursele financiare sunt principalul obstacol în a dezvolta alte servicii. Lipsa fondurilor, mentalitatea oamenilor în general referitoare la serviciul social.*” „*Descentralizarea centralizată care nu își*

*dă libertate, ... legislația existentă și... lipsa fondurilor. Este un acces limitat la tratamentul stomatologic, nu sunt rampe adaptate pentru persoanele cu handicap. Principalele motive ar fi banii și autonomia, pentru că banii sunt sub-bugetați întotdeauna, de exemplu norma de hrană.” „Lipsa de investiții, ne trebuie echipamente. Statul și primăriile, consiliul județean și local nu prea ne ajută cât am dori, adică finanțarea e o problemă. Nu sunt bani pentru a dezvolta servicii noi.” „La DGASPC finanțarea este foarte importantă, trebuie finanțe pentru salarizare, deci și serviciile deja existente sunt greu de întreținut” (șefi centre și reprezentanți DGASPC)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

În județul Bacău s-au întreprins eforturi pentru a evalua nevoile comunitare, iar o parte dintre respondenți sunt familiari cu acestea. Astfel, reprezentanții furnizorilor privați au menționat că, la data întocmirii planului județean de acțiuni pentru persoane vârstnice s-a inițiat o evaluare a nevoilor acestora, pe baza aplicării unor chestionare.

În cadrul DGASPC-ului, unii specialiști au participat la întâlniri care își propuseseră o astfel de evaluare pe zone: *„Da, au fost întâlniri la Direcție, a fost un studiu anul trecut la SPAS (serviciul public de asistență socială), și a fost supusă o strategie. Se verificau nevoile pe zone.”*

SPAS Moinești are întocmită o bază de date: *“Noi am întocmit o bază de date la nivel de Moinești, pe subcategorii.”*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Față de mediul urban, în mediul rural există foarte puține servicii. Chiar și așa, între localitățile din mediul rural se înregistrează diferențe din cauză că unele primării au alocat bani pentru servicii sociale, în timp ce altele nu.

DGASPC-ul joacă un rol important în a asigura servicii pentru beneficiarii din zona rurală, ei fiind contactați de primării.

Reprezentanții SPAS-urilor care au participat la discuții nu cunosc situația din zonele rurale, astfel că s-au rezumat să facă aprecieri doar asupra serviciilor existente în orașele unde își desfășoară activitatea.

Totuși, din experiența lor și a specialiștilor din cadrul DGASPC, au precizat că în cele mai multe comunități rurale, serviciile sociale ale primăriei sunt asigurate de către o singură persoană.

Un model bun a fost gândit de către profesioniștii Clubului 60+ care au inițiat o caravană pentru vârstnici și s-au deplasat în comunitățile rurale pentru a informa grupul țintă despre importanța serviciilor sociale.

*„În primul rând, noi nu trebuie să fim furnizori de servicii sociale, [ci] ar trebui să facem alte lucruri. În momentul de față este foarte greu să deschidem servicii noi în zonele rurale, noi colaborăm cu SPAS-ul din zonele rurale, dar acestea nu sunt dezvoltate. Un SPAS din zona rurală este format de obicei [dintr-o] singură persoană, care este și asistent social și secretară.” (reprezentant DGASPC)*

*„Pe partea rurală încercăm să-i ajutăm cu clubul nostru, Club 60+, avem un ansamblu de cântece și dansuri populare și am început de anul trecut să facem caravana vârstnicilor, să mergem cu ei prin comune, să dăm spectacole. Lumea... ar dori...să poată să meargă la un centru, din câte am observat eu și din câte am discutat cu [cei] din jur.” (Club 60+)*

*„Există diferențe, în municipiul Bacău există mai multe organizații care oferă servicii sociale. În mediul rural nu prea am auzit. Unele primării au alocat mai mulți bani pentru acordarea de servicii sociale, altele au mai puțini. În zona rurală noi facem evaluarea inițială, suntem contactați de primărie și discutăm cazul pentru că este nevoie de o anchetă socială ...Procedura este ca cererea să se adreseze Directorului General și de aceea trece pe acolo, dar noi în prealabil știm de cazul respectiv. Există și*

*[situații] de urgență, când mergem chiar noi după cazuri, dar în general primăriile [sunt cele care ni le trimit].” (Specialiști DGASPC)*

### **Probleme financiare în derularea serviciilor sociale**

DGASPC-ul beneficiază de o varietate mare de surse financiare. Cele mai constante sunt finanțările din partea bugetului de stat și consiliului județean. Fondurile de preaderare constituiau și ele o sursă bună de finanțare – deși erau pe obiective punctuale, erau foarte utile în crearea centrelor și echiparea acestora. Sursele externe de finanțare au scăzut la momentul actual, atât ca dimensiune a finanțării cât și ca recurență, devenind în schimb mai greu de accesat. La nivel de centre, se apelează și la surse de autofinanțare, precum contribuția beneficiarilor sau donații și sponsorizări.

*„La bugetul Direcției se găsesc surse de finanțare date de bugetul de stat, bugetul consiliului județean din propria sa finanțare, surse externe de finanțare, fonduri de preaderare. În cadrul centrelor rezidențiale, conform legislației, [încasăm] anumite sume care provin de la beneficiari și banii aceia se găsesc la capitolul autofinanțare.” (șef serviciu DGASPC)*

SPAS-urile se descurcă în general doar cu finanțările venite din partea primăriilor și a consiliilor locale. Majoritatea nu primesc sponsorizări și nici nu au implementate proiecte europene. O excepție în acest sens este SPAS Moinești, care a apelat la finanțări externe, folosindu-le pentru a reamenaja clădirea în care își desfășoară actualmente activitatea. De altfel, SPAS Moinești a mai câștigat un proiect, prin care se urmărește transformarea unui cămin-bloc dezafectat într-un centru social.

*„Nu este domeniul meu, [dar] din câte știu eu, resursele vin de la Consiliul Local și ... Consiliul Județean. Aceste proiecte și centrul alăturat va fi făcut din proiecte europene, s-au mai primit și donații materiale” (SPAS Moinești)*

Furnizorii privați apelează la surse proprii atât la nivel intern cât și extern. Proiectele cu finanțare externă sunt binevenite, din cauză că asigură continuitate pe o perioadă mai mare de timp. Totuși, datorită dimensiunilor relativ reduse chiar și a OPA mai mari din Bacău, proiectele care se ținesc nu pot fi de dimensiunea unui proiect strategic, căutându-se mai degrabă finanțări mici și medii. De asemenea, se apelează la finanțări de la Consiliul Județean sau Local, precum și subvenții.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate/Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

Referitor la posibilitatea de atragere a fondurilor europene, părerile specialiștilor din cadrul DGASPC au fost împărțite. Pe de o parte, șefii de servicii consideră că este o bună oportunitate, dar care nu a fost suficient exploatată în ultimii ani. De cealaltă parte, șefii de centre nu le consideră oportune, deoarece le lipsește autoritatea juridică de a încerca să le acceseze.

Reprezentanții SPAS-urilor recunosc că nu sunt foarte bine documentați în acest sens.

Furnizorii privați au exprimat păreri divergente: unii consideră că partea de cofinanțare este prea mare, și prin urmare reprezintă o amenințare la buna desfășurare a activităților, în timp ce alte OPA practic trăiesc din asta.

*„Din punct de vedere juridic, după organizarea actuală nu avem cum să atragem fonduri europene, așa că ne-am gândit să facem o fundație nonprofit prin care să putem accesa fondurile europene.” (șef centru DGASPC)*

*„Consider că este singura oportunitate în momentul asta. Nu cred că suntem foarte bine documentați.” (SPAS Moinești)*

*„Cofinanțarea și condiționarea inițială a acreditării serviciilor din start [reprezintă obstacole în atragerea fondurilor europene]. Nu sunt bani să faci un serviciu și mai ești și preconditionat să fii*

acreditat ca furnizor pe serviciul respectiv. Altă problemă este că se schimbă regulile jocului în timpul jocului.” (FG OPA)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Majoritatea serviciilor înființate în județul Bacău au avut la bază o evaluare a nevoilor grupurilor vulnerabile, o prioritizare a nevoilor pentru care nu existau servicii sociale, sau acestea nu erau suficient de dezvoltate.

De asemenea, s-a ținut cont de existența infrastructurii dinainte de 1990, și s-a încercat integrarea acestora în circuitul social prin reamenajarea și adaptarea la cerințele actuale.

#### **Evaluarea inițială / Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Procesul de demarare a serviciilor sociale implică o evaluare inițială a beneficiarului pentru a stabili situația și măsurile care urmează a fi luate. Ulterior, se realizează reevaluări pentru a vedea dacă este cazul modificării serviciilor oferite. Toți respondenții au fost de părere că aceste etape sunt respectate în cadrul instituțiilor pe care le reprezintă.

„Se face o evaluare psiho-socio-medicală. În primele 3 luni se face o evaluare lunară, să vedem dacă persoanele sunt compatibile cu serviciile și după aceea din 3 în 3 luni, se fac adaptări în funcție de nevoile personale” (DGASPC)

„Fiecare plan de servicii relevă clar ce ne propunem și evoluția planului în sine. Se face o reevaluare conform legislației” (SPAS Moinești)

#### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Niciun respondent nu a fost de părere că serviciile pot fi acoperite 100% pentru toate tipurile de beneficiari din comunitate. Fiecare a menționat că se fac eforturi pentru a se încerca să se acopere măcar nevoile grupului specific de beneficiari pe care îl țințesc, și chiar și așa, nu se reușește în totalitate. Au fost identificate ca și nevoi neacoperite: situația financiară, nevoia de consiliere și informare, servicii stomatologice.

„Da, la categoria de beneficiari pe care o avem acoperim nevoile, deși ar fi mai bine dacă mai aveam fonduri, pentru că puteam să mai dăm și un bănuț de buzunar, care ne ajută în evoluția personală a beneficiarului, pentru că putea fi controlat oarecum prin oferirea sau restricționarea bănușilor de buzunar.” (șef serviciu DGASPC)

#### **Respectarea standardelor de calitate**

Reprezentanții furnizorilor de servicii afirmă că există preocupare pentru respectarea standardelor de calitate, însă nu se reușește în totalitate acest lucru. În respectarea standardelor se ține cont foarte mult de aspectul financiar, care este greu de ținut sub control într-o manieră satisfăcătoare. De asemenea, respondenții au afirmat că se urmărește măcar îndeplinirea standardelor minime, pentru a nu se pierde acreditarea.

„Da, reușim să oferim servicii în condiții minime.” „...standardele de calitate nu au fost făcute de oameni în cunoștință de cauză, trebuiau adaptate în funcție de beneficiar (psihic /somatic).” „Standardele sunt greu de îndeplinit pe o clădire deja existentă.” „Din 1997 reușim să respectăm standardele.” (reprezentanți DGASPC)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

În urma răspunsurilor formulate de către participanții la cercetare au fost identificate o serie de modalități de sesizare privind abuzurile sau încălcările drepturilor beneficiarilor: caiete de reclamații, numere de telefon pentru sesizarea abuzurilor, contactul direct, scrisori și reclamații. După înregistrare, instituția demarează procedura de anchetare și soluționare.

*„Da, este caiet de abuzuri, de neglijență și este cunoscut beneficiarilor și aparținătorilor, aceste sesizări ajung la șeful de centru cât și la asistentul social, medical sau psiholog, în funcție de problema respectivă.” (specialist DGASPC)*

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Nu au fost semnalate probleme în respectarea confidențialității beneficiarilor. Respondenții erau de părere că personalul este pregătit în acest sens și confidențialitatea este păstrată.

*„Deși suntem restricționați la spațiu, reușim să respectăm și confidențialitatea cu beneficiarul.” (DGASPC)*

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Contractul de furnizare a serviciilor sociale este folosit de către toți furnizorii de servicii, în măsura posibilităților beneficiarilor. În cazul centrelor DGASPC, contractul este semnat în 3 exemplare, 1 pentru beneficiar, 1 pentru centru și 1 pentru Direcție.

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Respondenții consideră parteneriatele a fi o piesă importantă în furnizarea serviciilor sociale. Specialiștii au declarat că au încheiate, la nivel de instituție/organizație, parteneriate sau acorduri de colaborare cu toate instituțiile importante ale județului și cu furnizorii de servicii privați.

Cele mai multe parteneriate au fost încheiate cu instituții precum: Inspectoratul Școlar Județean (inclusive școli, grădinițe, licee), Inspectoratul de Poliție, Direcția de Sănătate Publică.

Cei intervievați sunt de părere că aceste parteneriate, pe lângă completarea serviciilor oferite de propria instituție/organizație, joacă un rol important în mediatizarea serviciilor sociale și în creșterea gradului de conștientizare a populației față de acestea.

*„Parteneriatele, indiferent ce implică ( ...sume/finanțare, resurse umane, servicii propriu zise) se aplică la nivelul conducerii și trebuie să se aplice până jos, la toți colaboratorii. Este foarte greu, pentru că nu sunt explicate clauzele și atunci fiecare îl interpretează în modul său propriu. Nu se explică pentru că nu este timpul fizic necesar și fiecare serviciu este interpretat în mod diferit. Nu sunt destui oameni și destule resurse.” (FG SPAS-uri)*

*„Este esențial, noi am încheiat contracte cu toate instituțiile din municipiu, cu toate școlile, cu liceele și funcționează, colaborăm foarte bine în momentul în care apare un caz la ei, ne sesizează rapid” (SPAS Moinești)*

*„Este foarte important parteneriatul între anumite organisme. Avem parteneriate cu Poliția de proximitate, cu Fundația de Sprijin Comunitar, avem voluntari care ne ajută. Avem și o formă de parteneriat pe plan medical.” (șef centru rezidențial)*

### **Despre existența Consiliului Comunitar Consultativ și a Comisiei Județene privind incluziunea Socială**

Sunt puțini respondenți care cunosc existența și activitatea acestor structuri.

Aceste consilii, așa cum declară persoanele participante la cercetare, au fost formate în urmă cu

câțiva ani, însă funcționarea lor este doar formală, pe hârtie, nu și în fapte. În aceeași situație pare să fie și Comisia de Incluziune Socială, înființată doar “la nivel de hârtii”, dar ale cărei rezultate nu sunt cunoscute. O parte a respondenților nu cunosc dacă această comisie există sau nu.

*„Am auzit, dar nu am simțit sprijinul acestor consilii comunitare consultative.” „Am auzit, dar nu cunoaștem detalii despre Comisia de Incluziune” (șefi serviciu DGASPC)*

*„Consiliile Comunitare există, am auzit de ele. Comisia de Incluziune Socială a fost înființată, dar există doar pe hârtie.” „Am auzit de Comisia de Incluziune, dar nu suntem implicați.” (șefi centre)*

*“Da, sunt și membră în Consiliul Comunitar. Ne întâlnim lunar sau când avem de luat hotărâri cu privire la instituirea unei măsuri de protecție pentru minori. Pot să vă spun că am participat la 3 ședințe a[le] Comisiei de Incluziune și ne-am întâlnit pe diverse probleme, ultima a fost pe problema cu romi.” (SPAS Moinești)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

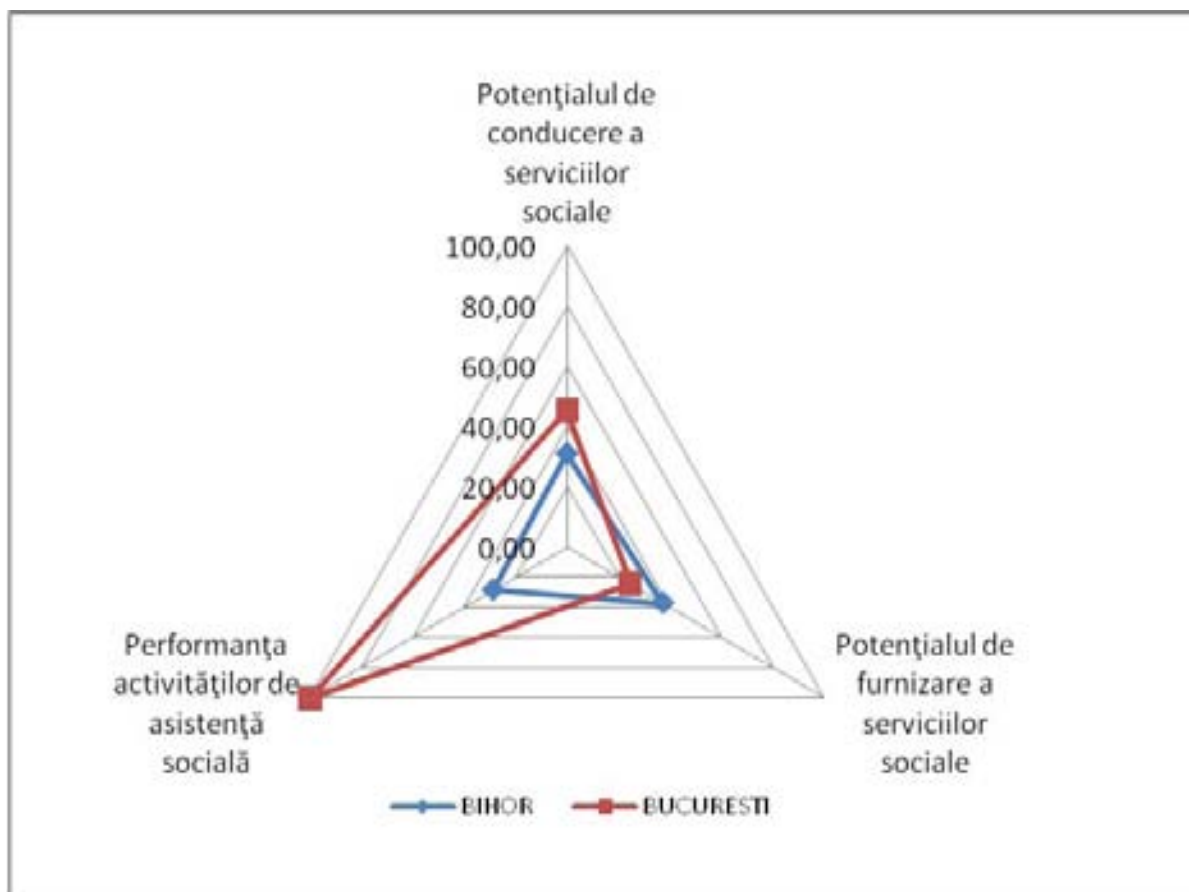
Foarte puțini respondenți au avut de specificat ceva în acest sens. Marea majoritate se declară mulțumiți de modul în care se desfășoară lucrurile, specificând că nu au ceva anume de adăugat. Totuși, cei care au dat detalii, au simțit nevoia schimbării legislației, astfel încât să fie încurajată colaborarea.

*„Există colaborare între instituții, dar fondurile reduse ne împiedică să finalizăm colaborările.” (reprezentant DGASPC)*

### 3.5. BIHOR

#### 3.5.1. Situația generală

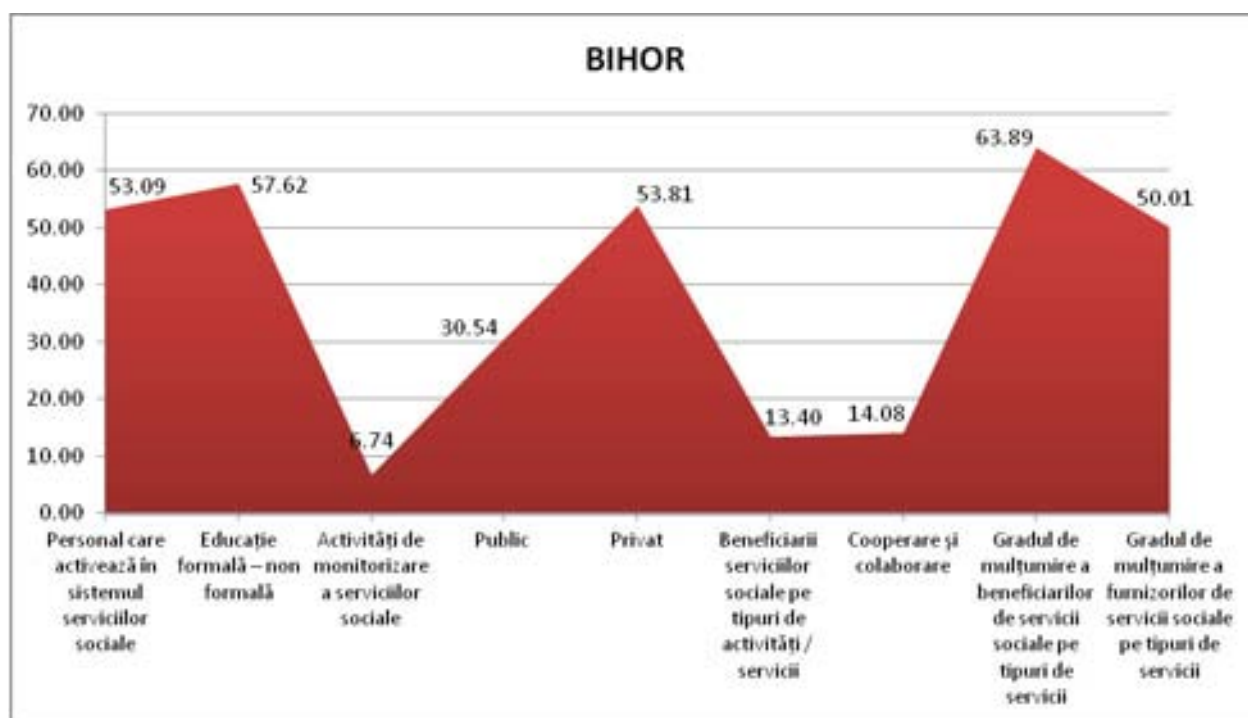
Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BIHOR	31,0	37,25	28,55
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BIHOR	22	13	26
BUCUREȘTI	14	29	1



### 3.5.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.5.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	3 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	5 din 42
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	5 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate și personal administrativ)	7 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	12 din 42

Puncte slabe	Loc
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	24 din 36
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	37 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	33 din 37
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	28 din 31
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	29 din 29

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	2 din 22
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	4 din 40

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri "n dificultate	4 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	4 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane v%astnice	5 din 32
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc.)	7 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	5 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	7 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	8 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii "n dificultate	7 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri "n dificultate	6 din 26
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	5 din 21

**Puncte slabe**

**Loc**

Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	28 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	23 din 34
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	14 din 20
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane v%astnice	31 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii "n dificultate	32 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiali	32 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	22 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	33 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	19 din 23
Nr. de furnizori de servicii de "ngrijire la domiciliu din sectorul public	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	33 din 39
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene "n domeniul serviciilor sociale	22 din 25
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	38 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	22 din 24
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	27 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	39 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7

• **Performanța activităților de asistență socială**

**Puncte tari**

**Loc**

Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	2 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	3 din 41
Servicii integrate	3 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	8 din 40
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	12 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	13 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	13 din 41

**Puncte slabe**

**Loc**

Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane v%astnice	28 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	28 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței "n familie / agresori fam.	29 din 37
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	33 din 42

Număr de parteneriate public-public	33 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	34 din 42
Egalitate de șanse și nediscriminare	34 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	35 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	27 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	11 din 13
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	35 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	38 din 42
Egalitate de șanse	38 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	36 din 36

### **3.5.4. Analiză narativă**

În județul Bihor au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 23 de interviuri la care au participat 7 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 2 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai SPAS, un reprezentant al AJPS și 13 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri la care au participat specialiști din cadrul DGASPC și specialiști ai organizațiilor private acreditate.

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

##### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Personalul este de cele mai multe ori descris ca insuficient, fie că vorbim despre sectorul public, fie că vorbim despre sectorul neguvernamental. Acest lucru este datorat în mare parte interzicerii prin lege a suplimentării numărului de angajați, ceea ce a impus furnizorilor reorganizarea activității, pentru a se evitata aglomerarea cu sarcini a personalului care rămâne în sistem.

*„Personalul este insuficient, unii mai pleacă și rămâne postul blocat.” (FG DGASPC)*

*„De exemplu, la asistența la domiciliu, ne-am dori mai mulți profesioniști, pentru că o singură echipă nu poate face față la 30 de beneficiari și atunci sunt împărțiți pe zile. La centrul de zi ar fi cât de cât ok, o muncă semnificativă, dar e ok momentan.” (Fundația SM Bihor)*

##### **Calificarea/specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Nevoia de formare a personalului s-a regăsit la toți furnizorii participanți la cercetare. Unii dintre aceștia au reușit să ofere salariaților cursuri de formare mai des, însă alții nu au avut această posibilitate, din lipsă de fonduri alocate în sectorul respectiv.

Uneori, înscrierea la programe de formare este văzută de către furnizor ca modalitate de motivare a angajaților, având în vedere că salariile din domeniul social sunt foarte mici.

*„Nu beneficiem. În anii trecuți au mai fost. Deși este prevăzut în strategie, ne solicită cam în ce domenii am vrea să ne formăm, dar..” (FG DGASPC).*

*„Facem formare, în primul rând pentru îmbunătățirea calității serviciilor, cât și pentru motivarea lor – salariile sunt de mizerie și atunci le dăm o specializare în plus.” (Fundația SM Bihor)*

*„Suficient de calificați, cred că este mult spus. Adică, pe zi ce trece îți dai seama că atât de multe lucruri nu știi, că aflu lucruri noi, încât nu poți să spui niciodată suficient. Însă, pot aprecia că avem o*

*echipă cu oameni foarte bine pregătiți, oameni din elita absolvenților unor facultăți, avem masteranzi, doctoranzi.” (Fundatia Ruhama)*

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Codurile deontologice sunt cunoscute la nivelul specialiștilor din serviciile sociale, iar gradul lor de respectare se face preponderent prin observație directă, deoarece niciunul dintre furnizori nu și-a dezvoltat o procedură de monitorizare în acest sens.

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Reprezentanții furnizorilor de servicii sociale publice sau private au fost în unanimitate de acord cu faptul că dacă există o bună infrastructură, se pot oferi doar serviciile de bază, în timp ce pentru acordarea unor servicii specializate de calitate este nevoie de o infrastructură adecvată.

Din discuțiile purtate reiese că instituțiile publice dispun de o parte din infrastructura necesară. Astfel, furnizorii publici dețin în general clădiri mai vechi, însă unii au reușit să le renoveze de curând. Principala problemă pe care o identifică respondenții rămâne logistica insuficientă și lipsa sălilor de consiliere.

În punctele de lucru ale DGASPC - centre rezidențiale, centre de recuperare, căsuțe - deficiențele apar în rândul materialelor educative, a echipamentelor necesare, a mijloacelor de transport adaptate persoanelor cu dizabilități. Interes pentru reabilitarea și modernizarea acestor unități există, unele chiar au fost obiectul acestor investiții, doar că fondurile alocate în acest sens sunt reduse.

Furnizorii privați, ca în majoritatea situațiilor, stau puțin mai bine la acest capitol datorită în principal sprijinului acordat de către partenerii străini.

*„Infrastructura noastră este una dintre cele de invidiat în mediul local: dispunem de o clădire foarte mare, care a avut destinație în perioada comunistă de grădiniță de cartier, dar nu a fost folosită niciodată, decât ca depozit.” (Fundatia SM Bihor)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea și evaluarea activității este în general prezentă în procesul de furnizare de servicii sociale din județul Bihor, modalitatea de realizare a acesteia fiind una internă, în baza planificărilor și a rapoartelor zilnice, lunare, trimestriale sau/și semestriale și a raportului anual.

Pe lângă raportările interne ce se fac în cadrul instituției/organizației, majoritatea furnizorilor au proiecte în derulare sau parteneriate față de care este necesar să-și prezinte evaluarea activităților.

*„Eu pornesc de sus - de la planificarea strategică care e făcută pe o anumită perioadă. Acolo se definește ce vrem să facem, care e treaba noastră, se împarte pe departamente și fiecare coordonator știe unde trebuie să ajungă. Apoi facem o planificare pe departamente, pe ani, pe lună. Avem jurnal săptămânal de activitate, de unde reiese munca zilnică a fiecăruia. De aici se strâng datele în raportul lunar, din care se fac rapoartele trimestriale și cel anual.”(FG DGASPC)*

*„Avem un sistem destul de bine pus la punct de numărare, de înregistrare a ceea ce noi facem. Pornind de la instrumente pe care noi le folosim în relația cu beneficiarul (ex: instrument de monitorizare a intervențiilor făcute față în față sau instrument de monitorizare a demersurilor făcute în numele beneficiarului). Avem instrumente de evaluare a stadiului inițial al persoanei, instrumente de măsurare*

*a gradului de satisfacție a beneficiarului, o bază de date în Excel în care introducem intervențiile.”*  
(Fundația Ruhama)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

La furnizorii publici regăsim planificarea privind dezvoltarea serviciilor sociale, aceasta fiind corelată cu strategia județeană, unde sunt prevăzute obiectivele de dezvoltare ale fiecărui serviciu/centru al DGASPC.

Și o parte a furnizorilor privați au întocmit un asemenea document, fie pe punctul de lucru, fie la un nivel mai înalt - al organizației mame sau al federației din care fac parte.

Dimpotrivă, alți furnizori nu au întocmită o strategie de dezvoltare a serviciilor sociale, ci acționează prompt, ori de câte ori pot și este nevoie, acțiunile lor reflectând un răspuns imediat la o problemă prezentată sau identificată.

*„Da, avem o strategie propusă pentru a dezvolta acele servicii care lipsesc 100% de pe piața locală”.* (Fundația Ruhama)

*„Sincer, noi nu am făcut niciodată o strategie pe organizație, ci am făcut-o pe federație, cu rolul fiecărui membru în parte..”* (Fundația SM Bihor)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Mijloacele prin care furnizorii publici și privați își fac cunoscute serviciile sunt internetul, presa, posturile locale de televiziune și radio, mape de prezentare, dar și prin colaboratorii sau partenerii lor. Cu toții sunt cunoscuți în rândul beneficiarilor și grupurilor țintă ale fiecărei organizații/instituții în parte, oamenii discutând între ei și diseminând informația.

În cadrul discuțiilor, unii furnizori privați au fost reținuți cu privire la această întrebare, afirmând că le este greu să estimeze cât de cunoscuți sunt și preferă ca ceilalți să aprecieze asta, în funcție de serviciile pe care le oferă. Mizează cu toții pe o colaborare foarte bună cu instituțiile care le pot recomanda posibili beneficiari, dar mai ales pe răspunsul pe care îl primesc din comunitate în urma acțiunilor întreprinse.

*„Suntem cunoscuți și la nivel național. Prin acele conferințe de presă, populația din Municipiul Oradea ia la cunoștință de problematica noastră cu care lucrăm; beneficiarii noștri de acum 15 ani au în vedere ajutorul social, cantina, ajutorul de urgență, de înmormântare.”* (ASC ORADEA)

*„Ținem legătura cu toate DGASPC-urile din țară, cu alte fundații care au beneficiari ai grupului nostru țintă. Personal, am fost puțin surprinsă să văd că nu suntem foarte cunoscuți în afară, deși funcționăm de 15 ani în Oradea, și m-am întrebat și eu că nu s-a făcut puțină publicitate. Strict, pacienții care au nevoie de noi ne solicită sprijinul. Chiar dacă apărem în presă sau la TV, primim mai multe solicitări. Colaborăm cu medicii oncologi și ei fac trimiterea către noi. Noi suntem mai cunoscuți strict de grupul nostru.”* (FG OPA)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

În ambele segmente abordate, răspunsurile au făcut referire la problemele legate de resursele financiare care duc implicit la resurse umane mai puține. S-a amintit de asemenea și de inconvenientul blocării posturilor.

Un alt obstacol în furnizarea de servicii sociale îl reprezintă standardele minime de cost care sunt neadaptate situațiilor locale, nedefalcate pe servicii (locuințe protejate, centre rezidențiale pentru copii).

Altă barieră prezentată a făcut referire la modul de alocare a bugetului de stat, care, susțin unii furnizori privați ar merge preferențial spre unele categorii de beneficiari, iar alte categorii sunt lăsate la

latitudinea administrațiilor publice locale care nu au resurse.

O problemă este considerată și cadrul legislativ lacunar, care nu condiționează administrațiile publice în a crea și susține financiar înființarea de servicii sociale, lăsând totul la latitudinea decidentului politic județean și local, care de cele mai multe ori, are alte priorități.

*„...reducerile financiare de 25%, apoi lipsa de personal – pleacă oamenii și nu se fac angajări, cei ce rămân sunt încărcăți cu cazuri noi, iar oamenii sunt oameni, nu roboți.” (FG DGASPC)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Majoritatea respondenților afirmă că au cunoștință de existența unei asemenea evaluări la nivel local/județean.

La nivel local, Administrația Socială Comunitară Oradea a inițiat o evaluare a nevoilor comunitare, în urma implementării unui proiect. Astfel, s-a creat o bază de date în care furnizorii de servicii sociale să introducă fiecare beneficiar și toți cei conectați să poată vedea în orice moment dacă respectiva persoană mai beneficiază și de alte servicii.

Alți furnizorii de servicii sociale au mărturisit că nu au dezvoltat servicii fără o evaluare inițială efectuată de ei, dar nu au participat la elaborarea unei hărți în acest sens la nivel local sau județean.

Există un procent mic în rândul furnizorilor privați care și-au dezvoltat serviciile fără o evaluare a nevoilor comunitare, ci în urma unei decizii a sponsorilor/partenerilor străini.

*„Nu știu să fi făcut așa ceva... noi am înființat servicii în urma unor cerințe a unor sponsori, nu că am făcut o evaluare înainte.” (FG OPA)*

*„Echipa mobilă s-a înființat pe un proiect în urma unei asemenea evaluări, care merge în județ.” (FG DGASPC)*

*„La o evaluare inițiată de vreo instituție a statului sau de vreo instituție de cercetare – nu. Dacă vorbim despre o hartă de nevoi, e mult spus, dar de o identificare a nevoilor – pentru noi este o analiză primară obligatorie, nu mergem într-o comunitate numai să mergem, evaluăm tot, de exemplu nu punem centrul de zi pentru preșcolari într-un loc unde copilul trebuie să treacă linia ferată. Noi facem asemenea evaluări. La nivel județean nu am fost parte la o asemenea evaluare. La nivel local (Oradea) am fost parte în diferite consultări ale municipiului, care sunt nevoile, care sunt grupurile. Și am participat la invitația Fundației de Îngrijiri Comunitare din București în 2003 într-un parteneriat – a fost o analiză pe Oradea a unor grupuri vulnerabile.” (Fundația Ruhama)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Atât furnizorii publici cât și cei privați au servicii sociale dezvoltate în mediul rural, dar cu precădere în satele și comunele aflate la o distanță nu foarte mare de oraș. Și asta, deoarece resursele financiare nu le permit mai mult.

Lipsa de deschidere, de oportunități, accesibilitatea, infrastructura dar și lipsa specialiștilor sunt câteva din motivele pentru care în mediul rural nu sunt dezvoltate la fel de mult sau chiar nu sunt dezvoltate deloc, serviciile sociale. Acolo unde ele există, se adresează cu precădere persoanelor vârstnice (centre rezidențiale).

Respondenții apreciază că autoritățile locale din mediul rural ar trebui să se implice și în cazul altor categorii vulnerabile și cu precădere în prevenția unor fenomene ce conduc la situații limită.

Au existat și opinii conform cărora, diferența între mediul urban și cel rural nu este foarte mare, întrucât, așa cum în rural serviciile sociale nu sunt foarte mult dezvoltate, nici în mediul urban lucrurile nu sunt mult diferite.

*„Nu suportă comparație, după părerea mea, nivelul serviciilor sociale la nivel de municipiu, ...cu ser-*

*viciile sociale din comune unde nu există, de exemplu, niciun asistent social.” (ASC ORADEA)*

*„... nu cunosc prea multe organizații care să aibă puncte de lucru în mediul rural sau să aibă sediul acolo sau să fie înființate acolo, care să aibă servicii acreditate. Sunt câteva cu care ținem legătura. Diferențele sunt oarecum evidente, dar și identice cu cele din oraș, în cele mai multe cazuri.” (Fundatia People to People)*

*„...între mediul urban și cel rural, într-adevăr, este o diferență mare, ... dar ... aș putea să spun că nici la nivel urban nu este o dezvoltare atât de spectaculoasă cum ar trebui să fie..” (Fundatia Ecclesia Mater)*

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

Un caz singular în rândul respondenților la cercetare a fost al unui ONG care a sprijinit administrațiile locale din sate/comune în demersul lor de a dezvolta servicii sociale, prin scrierea și implementarea de proiecte comune.

*„... în Bihor suntem primii, dar nu singurii, cred, care am ajutat administrațiile locale să acceseze resurse, scriind proiecte, implementând proiectul, astfel că în Bihor s-au înființat 6 servicii sociale, aflate în proprietatea administrației locale, datorită asociației Ruhama (cantina socială de la Sînmartin, centrul de zi Montău, cantina socială de la Aleșd și centru de zi pentru vârstnici tot de la Aleșd, centru de zi de la Oradea), iar anul trecut am mai făcut două servicii (Aleșd și Telechiu) tot prin munca noastră – două centre multifuncționale cu 3 componente: baie publică, centrul de informare și consiliere și centrul de zi. Suntem promotorii creării de servicii sociale în comunitatea locală, servicii integrate.” (Fundatia Ruhama)*

### **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare pentru furnizorii publici participanți la cercetarea calitativă sunt fie de la bugetul Consiliului Județean, fie de la bugetul Consiliului Local. La acest buget lunar fix se adaugă sponsorizări, donații ocazionale, cu precădere pe unele unități de lucru sau cu diverse ocazii.

În ceea ce privește furnizorii privați, cele mai multe resurse financiare sunt asigurate de către partenerii/colaboratorii străini, de prietenii care s-au stabilit în străinătate și fac lobby pentru organizațiile respective.

Tot furnizorii privați afirmă că au găsit și alte modalități de a atrage fonduri, pe lângă cele primite de la sponsorii străini sau de la partenerii instituțiilor publice din România. Astfel, cota de 2% direcționată de către orice contribuabil conform prevederilor Codului Fiscal, organizarea spectacolelor de caritate sau profitul obținut din vânzarea produselor confecționate de către beneficiari sunt câteva dintre aceste metode de atragere a resurselor financiare.

*„Noi avem șansa de a colabora cu niște donatori, care ne mai dau de ici de colo, dar și cu oameni care efectiv se sacrifică pentru centrul acesta, lasă totul la o parte și aduc resurse de la ei. Fără o reorganizare a întregului sistem de asistență socială, care să-l facă mai aproape de beneficiar, nu știu în ce măsură se va putea rezolva ceva.” (Fundatia SM Bihor)*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

La acest capitol, majoritatea furnizorilor consideră oportune fondurile europene în dezvoltarea serviciilor sociale. Cu toții au accesat de-a lungul timpului asemenea fonduri și chiar la momentul cercetării cantitative în teren au existat furnizori ce implementau proiecte.

Un alt furnizor privat spune despre aceste fonduri că sunt oportune, dar că în domeniul serviciilor sociale este foarte greu de găsit o linie care să se plieze pe dorința lor de a dezvolta servicii.

*„Da, suntem în curs de implementare a unui proiect structural pe POR 3.2 și acum întocmim caietul de sarcini și vom face licitația.” (Fundația SM Oradea)*

*„Din păcate fondurile structurale, POSDRU nu sunt suficient de bine gândite, pentru a permite integrarea serviciilor sociale cu ceea ce este specific fondului structural european, respectiv, resursa umană. Cu toată capacitatea noastră tehnică și gradului nostru de a ne pricepe în asistență socială, nu am găsit posibilități foarte bune pentru a integra aceste servicii.” (Fundația Ruhama)*

*„E o muncă titanică pentru că aplică pe proiecte care nu sunt din zona asistenței sociale, ci din zona sport, a culturalului, a mediului. Pe social nu prea, pentru că sunt teme care nu prea ne interesează, cum sunt și PIN-urile (care sunt doar pentru un interes guvernamental și multe condiții, subfinanțare). Avem acel proiect pe POR de care v-am spus. Am mai depus pe Economie socială în parteneriat cu administrația locală.” (Fundația SM Bihor)*

Obstacolele întâmpinate în atragerea fondurilor europene de către organizații și instituții au fost de domeniul financiar. Foarte puțini furnizori privați dispun de contribuția ce trebuie asigurată de către solicitant.

O altă barieră de care s-au lovit furnizorii atunci când au accesat asemenea fonduri se referă la procedurile de aplicare, de atribuire, de îndosariere, toate acestea constituind un proces mult prea stufos și consumator de timp, resurse umane dar și financiare: *„Da sunt probleme cu acele formulare care sunt foarte stufoase și se cer atât de multe lucruri și e o situație ie imposibilă pentru organizației să adune, ne cer tot felul de studii și proiecte care sunt o grămadă de cheltuieli. Iar cd vb cu cei de la Agenția de dezvoltare regională îți venea a doua oară să nu-i mai suni...” (Fundația Eclesia Mater)*

Unii furnizori de servicii sociale sunt de părere că prea puține fonduri alocate prin intermediul acestor programe europene ajung efectiv la serviciile furnizate beneficiarilor, la îmbunătățirea acestora, majoritatea consumându-se pe proiecte strategice:”

Funcționarii publici s-au lovit de o altă barieră, și anume de faptul că nu puteau fi plătiți. *„Acum s-a mai schimbat, exista alte portaje - noi nu aplicam, normal trebuia să fim plătiți mult mai mult potrivit legii dar la noi nu s-a respectat acest lucru.” (ASC ORADEA)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile sociale se inițiază având la bază o evaluare a nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de servicii și intervenții.

Proceduri de lucru care să aibă la bază o evaluare a nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de servicii și intervenții au toți furnizorii participanți la cercetare, într-o formă sau alta. Aceste cerințe sunt condiții minime privind acreditarea sau reacreditarea, chiar dacă inițial nu au fost așa de bine organizați, pe parcurs cu toții și-au definit mai bine grupurile țintă și nevoile acestora.

În ceea ce privește reevaluarea nevoilor beneficiarilor, toți furnizori prezenți la interviuri sau focus grupuri cunosc prevederile legale, doar că nu întotdeauna reușesc să respecte acele termene de 3 - 6 luni prevăzute în standarde, datorită volumului foarte ridicat de muncă. Acest lucru se întâmplă cu precădere în DGASPC. Și ceilalți furnizori publici, ASC Oradea se străduiesc să respecte termenele și realizează reevaluarea ori de câte ori se impune. *„Reevaluam periodic în funcție de nevoi la 3, 6 luni iar în cazul unor sesizări mergem și verificam plus de asta sunt cazuri când suspendam acordarea anumitor servicii sociale în cazul în care beneficiarul nu vine cu actele corespunzătoare sau nu realizează cele 72 de ore de munca în folosul comunității” (ASC ORADEA)*

Furnizorii de servicii sociale privați, de asemenea realizează reevaluarea periodică a beneficiarilor ori de câte ori este cazul, insistând totuși mai mult pe serviciile oferite direct beneficiarilor.



**Servicii după anumite standarde de calitate**

Această temă de discuții a stârnit discuții aprinse în rândul furnizorilor de servicii. Ambele entități consideră aceste standarde ca fiind importate, neaplicabile contextului în care trăim, ele fiind niște standarde maxime și nu minime, care nu reușesc să scoată în evidență nevoia reală a beneficiarului: „*Eu aici mă revolt, că încercăm să inventăm și noi roata, aducând 10 000 de standarde, considerându-ne foarte interesați și deștepți, dar uităm de fapt, nevoia de bază care este omul și care poate fi rezolvat în relaționarea cu el și nu în tehnicizarea și depersonalizarea unui sistem de asistență socială, care duce până la urmă, la ipocrizie. Adică, ce frumoase standarde avem noi în România, dar de fapt nu le aplicăm și tot România mocirloasă este și ne facem că nu vedem.*” (Fundăția SM Bihor)

Fie că nu reușesc să asigure personalul cerut sau infrastructura, toți furnizorii se străduiesc și fac atât cât pot în acest sens, și cât le este îngăduit, considerând, pe alocuri că aceste standarde nu sunt minime ci maxime raportat la contextul economiei românești.

„*O problemă de bază este legată de standardul pe infrastructură, cu metri cubi – acest lucru ne creează probleme, pentru că noi nu construim clădiri pentru serviciile sociale, ci ne folosim de ceea ce există deja în comunitate, pentru că, noi considerăm că este mai eficient așa. O altă problemă o reprezintă numărul de angajați per beneficiar. Este absolut ideal, dar nu-s minime de calitate, sunt maxime de calitate în contextul românesc. Poți să-i dai omului care lucrează la creșă 300-400 lei pe lună, dar nu poți avea pretenție ca acel om să-ți facă treabă de calitate. E foarte greu de îmbinat standardul de personal cu resursele existente, cu nevoie locală și cu posibilitatea de a organiza un management intern.*” (Fundăția Ruhama)

O altă părere a unui furnizor privat se referă la neconcordanța dintre standardele minime obligatorii și posibilitatea unei finanțării a acestor servicii: „*Aici ne referim la un lait motiv, finanțarea este deficitară. Dar ceea ce aduce cel mai mare deserviciu este, un dezechilibru între standarde, adică obligații și posibilitățile de finanțare venite din aceeași zonă guvernamentală, mă refer la Legea 34. În standarde, și la centrul de zi și pentru persoane cu dizabilități putem să identificăm profesii care nu țin neapărat de zona strict de asistență socială pe care noi le utilizăm (psihoterapeut, psiholog, asistent medical) și care sunt numărul 1 ca și prioritate în centrul nostru, dar ele nu sunt decontate, ceea ce mi se pare o aberație maximă. Asta aduce un efort financiar mare pentru noi, să găsim alte soluții de finanțare. Eu consider că acestea sunt activități strict pe asistență socială, chiar și medicale fiind, pentru că ele întrețin o integrare socială, facilitează și asigură integrare socială, că asta urmărim de fapt.*” (Fundăția SM Bihor)

Majoritatea celor intervievați au prevăzut în metodologia de lucru modalități prin care beneficiarii pot face sesizări și reclamații cu privire la eventuale abuzuri sau încălcări ale drepturilor beneficiarilor. Mai mult decât atât, atât furnizorilor privați cât și celor publici le-au fost sesizate nemulțumiri ale beneficiarilor, dar toate au fost soluționate intern.

Nu au fost identificate probleme în ce privește acest aspect, principiul confidențialității fiind respectat atât în organizații cât și în instituții. „*Da, e un principiu de bază pentru noi specialiștii.*” (FG OPA); „*Da, trebuie să o respectăm*” (ASC ORADEA)

„*Da. Suntem operator de date cu caracter personal, respectăm legislația, avem proceduri interne, avem documente de semnat și suntem foarte atenți cum promovăm imaginea beneficiarilor în exterior.*” (Fundăția Ruhama)

Toți furnizorii de servicii sociale utilizează contractul de furnizare a serviciilor, iar beneficiarii sunt informați și primesc câte un exemplar, mai mult decât atât există organizații care trimit o copie a acestui contract și primăriilor de domiciliu a beneficiarilor. „*Utilizăm contractul. Suntem primul furnizor, care am dat tonul informării instituțiilor publice despre toți beneficiarii cu care noi lucrăm, le trimitem copie după contractul semnat cu beneficiarul, pentru că vrem ca munca noastră să fie cunoscută și mai bine de către administrațiile publice.*” (Fundăția Ruhama)

### **Parteneriate**

În accepțiunea furnizorilor de servicii sociale, parteneriatul trebuie să ilustreze și să completeze expertiza în relație cu nevoia beneficiarului. Secretul existenței unui mediu social favorabil într-un oraș sau comunitate fiind, astfel parteneriatul public-privat. Județul Bihor se bucură de acest gen de parteneriate: *„... cred că la nivel de Oradea, există un astfel de mod de prezentare cu nuclee bine identificate în relație; sunt organizații afiliate unui scop anume, unui parteneriat... sunt prieteni care furnizează aceiași servicii în locații diferite. Îl consider absolut necesar și indispensabil, într-un fel. (Fundatia People to People)*

ASC Oradea are creat un birou special care să se ocupe de parteneriate, de colaborări cu ONG, instituții, organizații locale, naționale sau din străinătate. *„Acum vreo 6, 7 ani am inițiat un gen de dialog social lunar ne întâlnim la primărie noi APL –ul cu toate organizațiile era un fel de masă rotundă la care se discutau situații propuneri, studii de caz în ideea de a ne cunoaște, de a vedea ce politici putem aborda, de a putea colabora ceea ce s-a și întâmplat și a avut un rol foarte important. Acum la nivel local avem organizații nonguvernamentale care influențează și st active în comunitate.”*

Și furnizorii privați și-au creat o structură a lor cu rolul de a fi partener expert pentru administrația publică, de dialog, de a influența acele politici publice care sunt necesare la nivel local, în favoarea diferitelor grupuri

### **Despre existența Consiliului Comunitar Consultativ**

Aceste structuri, în județul Bihor au fost înființate încă de la început, pentru că autoritățile au fost informate, dar din păcate, specialiștii DGASPC în cadrul focus grupurilor, au spus că ele nu funcționează.

Tot furnizorii privați au adus în discuție cu această ocazie o necorelare a legislației, și anume: Legea 272 numește structură comunitară consultativă, Poliția denumește această structură drept grup local de acțiune, iar Ministerul Educației denumește această structură grup local de sprijin sau grup de sprijin local. Toate fiind de fapt același lucru.

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Despre această comisie, furnizorii privați spun că este formală și mai puțin activă decât anii trecuți, iar conceptul de bază pentru care s-au înființat aceste comisii, de a face planificări, e mai greu de realizat în condițiile în care secretariatul acestei comisii este asigurat de AJPS, care la rândul său are multe alte responsabilități. *„Nu e o comisie care să schimbe lucrurile, e mai degrabă consultativă și de informare.”* (Fundatia Ruhama)

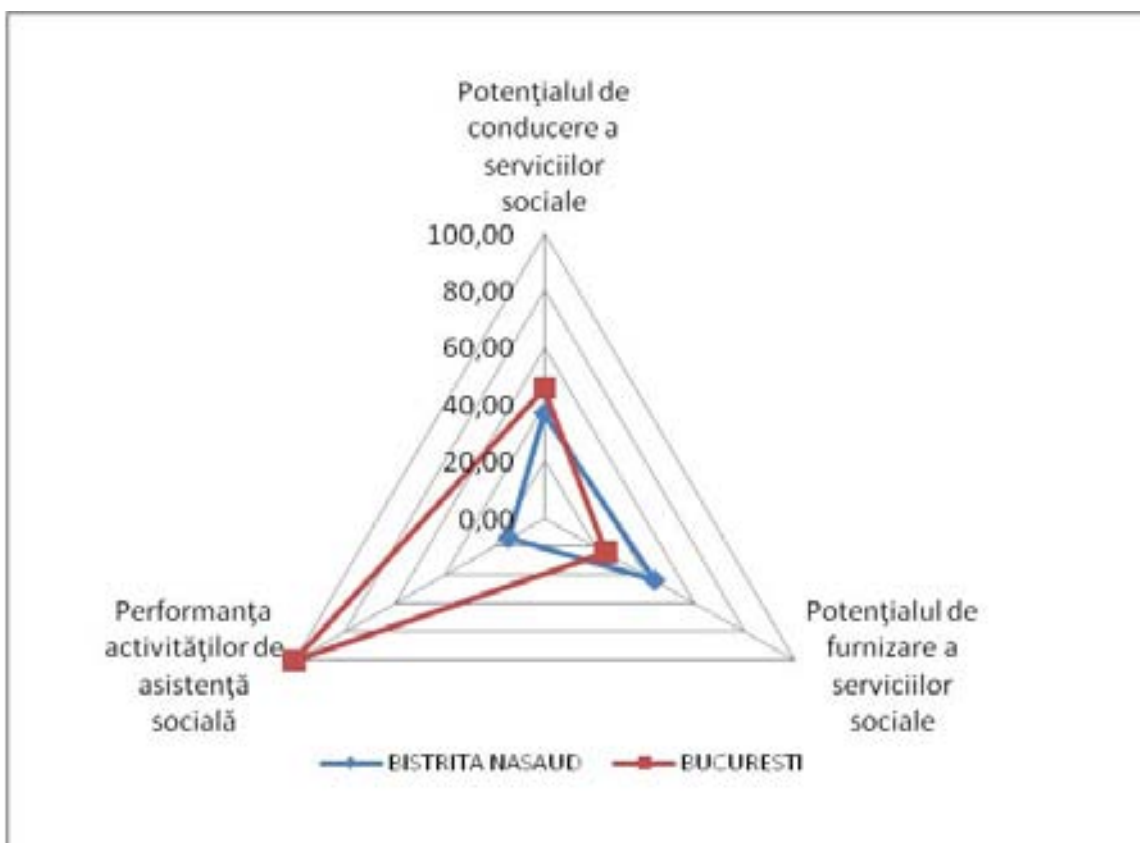
### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

O mai bună cunoaștere între instituții și organizații se poate realiza, sunt de părere participanții la cercetare, prin mese rotunde, schimburi de experiență, protocoale de colaborare care să fie clare și concise. Odată ce se cunosc obiectul muncii și responsabilitățile fiecăruia, când există un interes comun, în urma unui dialog eficient și constructiv, dar și a unei transparențe lucrurile ar decurge de la sine. Un aspect important ar fi acela de a se reglementa rolul autorităților publice, rol care ar trebui să fie de decizie, de strategie, de evaluare și de finanțare, iar rolul furnizării serviciilor sociale să fie asigurat de furnizori, cum se întâmplă în multe state europene. *„Nu poți și să furnizezi și să finanțezi, și să decizi ce e prioritar, să faci de toate, să fii aceeași Mărie cu foarte multe pălării.”* (Fundatia Ruhama).

### 3.6. BISTRITA NASAUD

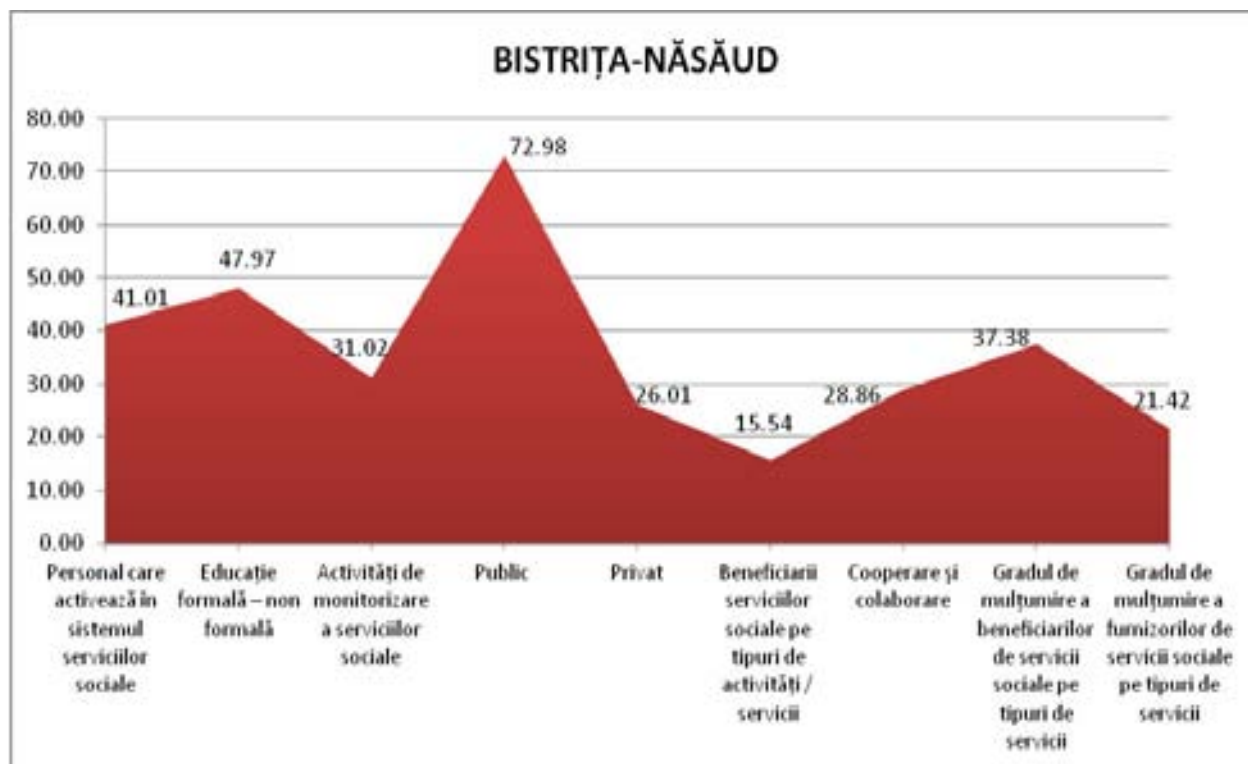
#### 3.6.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BISTRITA NASAUD	36,62	43,94	14,34
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BISTRITA NASAUD	18	9	37
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.6.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.6.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare	6 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	6 din 36
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	7 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați "n furnizarea de servicii sociale	9 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	11 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	30 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	34 din 42
Pondere personalului cu vârstă "ntre 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	34 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	37 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități private de servicii sociale	31 din 31
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități publice de servicii sociale	29 din 29

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	1 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	1 din 23
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	4 din 42
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	2 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	5 din 41
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	5 din 40
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	5 din 28
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	8 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	12 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	12 din 42
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc.)	13 din 41

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	30 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	21 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	19 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	27 din 33
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	25 din 29
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	32 din 35
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 31
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	32 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	2 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	7 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	6 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	8 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	9 din 34
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	13 din 40

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	30 din 42
Parteneriat	30 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	30 din 41
Servicii integrate	30 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	33 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	34 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	34 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	31 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	36 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	36 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	36 din 42
Monitorizare și evaluare	38 din 40
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	40 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	35 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	42 din 42

**3.6.4. Analiză narativă**

În județul Bistrița au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 21 de interviuri și 3 focus grupuri. Au fost consultați astfel 41 de specialiști aparținând diferitelor structuri furnizoare de servicii sociale: servicii și centre aparținând DGASPC Bistrița Năsăud, servicii și centre din cadrul Direcției Municipale de Servicii Sociale Bistrița, Comisia de acreditare a furnizorilor de servicii sociale din cadrul AJPS Bistrița Năsăud, servicii publice de asistență socială din județ, asociații și organizații nonguvernamentale, penitenciarul Bistrița.

**1. Potențialul de conducere al asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

**Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Majoritatea respondenților susțin că numărul angajaților implicați în furnizarea serviciilor sociale este foarte redus.

Atât reprezentanții instituțiilor publice cât și cei ai organismelor private găsesc ca justificare a numărului deficitar de personal lipsa fondurilor necesare pentru a susține noi angajări. În plus, instituțiile publice se confruntă și cu problema blocării posturilor. Astfel, chiar dacă organigrama este bine structurată, unii salariați au părăsit sistemul, alții se află în concedii pentru creșterea copilului, iar postul ră-

mas vacant nu poate fi scos la concurs.

În ceea ce privește situația furnizorilor publici de servicii sociale, o altă problemă reclamată de participanții la cercetare este legată de numărul mic de specialiști din domenii conexe (psihologi, educatori, psihopedagogi, kinetoterapeuți, etc.) care ar dori să-și desfășoare activitatea în cadrul sistemului de asistență socială.

La polul opus, există o singură instituție care consideră că dispune de suficient personal pentru buna desfășurare a activităților.

*„Pentru serviciile destinate copilului autist, la momentul acesta, da, putem spune că sunt suficiente. Nu sunt suficiente pentru celelalte servicii. Dacă lucrăm la modul de acum, jumătate de zi cu o grupă de copii, jumătate cu altă grupă, pentru copii cu autism am face față, pentru celelalte categorii, copilul nevăzător cu handicap asociat și psihoneuromotor nu am face față. Sunt probleme legate întâi de financiar, dar și de formarea personalului.” (FG DGASPC)*

*„Pe activitățile pe care le desfășurăm noi nu acoperim ca personal toate nevoile beneficiarilor. Am mai avea nevoie de: asistenți sociali, psihologi, educatori, kinetoterapeuți, psihopedagogi.” (FG DGASPC)*

*„Nu avem personal suficient. Ne lipsește cel puțin un kinetoterapeut, doi psihologi, un asistent social și lista e lungă”. (Fundația Inocenți)*

*„N-ar fi o problemă să mai găsim specialiști cu care să facem activități și mai multe, dar nu avem cu ce să îi plătim”. (AFI PRO FAMILIA)*

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Furnizorii intervievați consideră că personalul de care dispun, deși insuficient numeric, este bine pregătit în domeniul în care își desfășoară activitatea.

Fiecare instituție a încercat să trimită câți mai mulți angajați la cursuri de formare, iar unele dintre ele chiar au reușit să organizeze cursuri în colaborare cu furnizori externi.

În unele cazuri, salariații au accesat din proprie inițiativă cursuri de specializare în domeniul lor de activitate.

Există și răspunsuri potrivit cărora lipsa resurselor financiare îi împiedică pe unii specialiști să participe la cursurile de care au nevoie pentru a avansa din punct de vedere profesional

În ceea ce privește utilitatea programelor de formare continuă, părerile sunt împărțite. Pe de o parte, s-au exprimat opinii potrivit cărora acestea ar aduce elemente de noutate și sunt folositoare pentru dezvoltarea profesională a participanților. Pe de altă parte, s-a formulat ideea că la astfel de cursuri este abordată doar partea teoretică a problemelor vizate, fără a se aduce soluții aplicabile în practică.

*„Am făcut cursuri pe consiliere, pe abuz sexual, pe violență domestică. Am făcut la cursuri pe abuz, că putem să ne tapetăm pereții. Și la cursurile respective ni se prezintă legislația, cazuistica. Eu ca psiholog, fiind înscrisă în colegiu, aveam nevoie de un număr de puncte anuale, credite, obținute prin cursurile respective. Eu nu am bani să-mi plătesc cursurile respective, pentru că mă costă mult și nu mă pot duce. Informațiile sunt utile, teoretic. Dar în momentul în care practic se încearcă să se lucreze pe caz, de fiecare dată se plafonează într-un moment în care te lasă tot pe tine, tot tu cu aceleași soluții, cu care ai văzut că de-al lungul timpului ai dat rezultate”. (FG DGASPC)*

*„Programe de formare continuă au fost: prevenirea consumului de alcool, de droguri. Ultimul curs a fost despre combaterea discriminării. Am fost la Bistrița la un curs despre abuzul sexual, cu o doamnă din SUA, organizat prin fundația „Inocenți”. Participăm la cursuri, nu-i obligă nimeni pe angajați, dar se duc cu cea mai mare plăcere, pentru că află multe lucruri noi”. (CSSC Teaca)*

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Capacitatea administrativă a furnizorilor de servicii sociale**

În ceea ce privește dezvoltarea serviciilor și capacitatea administrativă, instituțiile de stat sunt prezente atât în mediul urban cât și în mediul rural. În acest sens, principalul furnizor de servicii este DGASPC Bistrița, care a păstrat în structura sa și unele forme mai vechi de organizare. În ceea ce privește organizațiile neguvernamentale, acestea își concentrează mai mult activitatea în mediul urban și acoperă doar foarte puțin mediul rural.

*„Legat de serviciile sociale pe care le furnizăm, avem servicii sociale pentru copii și servicii sociale pentru adulți. Legat de acreditare, pe partea de adulți avem acreditat Căminul pentru Persoane Vârstnice, Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane cu Handicap Locomotor și mai avem 3 centre pentru adulți: Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică pentru Alzheimer-Demență - în curs de acreditare, Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică pentru Tineri și un Centru de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică pentru accidente vasculare - tot în curs de acreditare, Centrul maternal și, bineînțeles, toate centrele pe parte de copii. Noi am rămas complex de servicii sociale... și avem acreditare pe toate...”. (DGASPC)*

Pe lângă DGASPC, un important furnizor public de servicii sociale este Direcția Municipală de Servicii Sociale Bistrița, care are acreditată o paletă diversă de servicii pentru a veni în întâmpinarea grupurilor vulnerabile din comunitate.

*„La Primăria Bistrița avem șapte servicii acreditate. Avem patru servicii primare și trei specializate, avem ca servicii acreditate: cantina de ajutor social, centrul de cazare a persoanelor fără adăpost, centrul de cazare a celor care provin din instituții de ocrotire socială, oficiu pentru consilierea romilor, servicii pentru persoana cu handicap, servicii de îngrijiri la domiciliu și căminul pentru persoane vârstnice”. (DMSS Bistrița)*

Există și situații în care nu s-a reușit acreditarea serviciilor, din diverse motive, în special obținerea avizelor PSI. Una dintre cauzele principale legate de respingerea cererii de eliberare a avizului PSI este starea clădirilor, fiind cunoscut faptul că pentru dezvoltarea serviciilor sociale sunt atribuite de către primării, clădiri foarte vechi.

*„La primăria Năsăud nu suntem acreditați pe servicii, deocamdată. S-a încercat acreditarea pe serviciul de îngrijire la domiciliu, dar din păcate a eșuat. Oferim doar prestații”. (FG SPAS)*

În ceea ce privește furnizorii privați de servicii, aceștia încearcă să dezvolte servicii acreditate care să completeze oferta instituțiilor de stat. Cele 6 OPA participante la FG au fost: Asociația „Benita” care are 5 servicii acreditate; Asociația „Caritas” în cadrul căreia funcționează două case de tip familial; Fundația „Inocenți” care derulează programe în Bistrița și în București.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Nivelul de dezvoltare a infrastructurii de care dispun furnizorii de servicii sociale, atât publici cât și privați, este perceput ca fiind foarte important în procesul de furnizare a serviciilor către beneficiari, având influență asupra calității și cantității acestora.

*„Bineînțeles că influențează. Pentru a ajunge la beneficiarii din comune, avem nevoie de mașină; pentru mașini, avem nevoie de benzină; cota de benzină este limitată, mașinile sunt puține, iar cazurile sunt multe și distanțele mari. Nu întotdeauna există mașină disponibilă. Toate lucrurile astea influențează mult.” (FG DGASPC)*

O altă problemă identificată în legătură cu infrastructura, ar fi necesitatea evaluării și a adaptării



periodice a acesteia, în funcție de nevoile comunității dar și a personalului furnizor de servicii.

*„Problema pe care o întâlnim la toate primăriile: nu există acele spații care asigură confidențialitate, intimitate”. (FG SPAS)*

De asemenea, și furnizorii privați admit că resimt puternic insuficiența infrastructurii în raport cu nevoile de servicii identificate în rândul beneficiarilor, această situație fiind creată de lipsa fondurilor. Soluția propusă de respondenți pentru eficientizarea activității, a fost dezvoltarea serviciilor furnizate de către o echipă mobilă.

*„Infrastructura influențează calitatea serviciilor. Hai să dăm un exemplu, Programul de intervenție timpurie pentru copilul cu dizabilități. Terapiile pentru copilul cu dizabilități presupun un anumit tip de infrastructură atât fizică, adică niște spații de lucru, cât și dotări, în plus că e nevoie de muncă de teren. Avem niște spații care, sunt bune, sunt utile dar sunt insuficiente comparând cu nevoia pe care o are zona pe care lucrăm. Dacă am avea mai multe echipamente, spații adaptate și oameni calificați să facă asta, am putea răspunde unui număr mai mare de beneficiari.” (Fundația Inocenți)*

Există și furnizori care consideră că au adaptat suficient infrastructura și dețin toate mijloacele de care au nevoie.

*„Infrastructura e una din problemele de bază în orice activitate, inclusiv la noi. În momentul în care un centru este amplasat într-o zonă unde nu este acces auto, feroviar, lipsește internetul, sigur serviciile aceluia centru sunt mai puțin fructuoase. Centrul nostru este amplasat într-o zonă foarte bună. Avem nodul de cale ferată, DN 17 și drum european, avem telefonie fixă, internet, servicii de televiziune. Infrastructura orașului este de asemenea bună, așa că apreciez că serviciile centrului sunt la o calitate mulțumitoare”. (CRRTH Beclean)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea activității îmbracă cele mai diverse forme. Dacă unii furnizori au un Serviciu de evaluare și monitorizare (DGASPC-ul), la marea majoritate a furnizorilor această componentă intră în sarcina șefilor de birou/de serviciu, a managerului de caz sau a echipei multidisciplinare. Formele concrete de monitorizare sunt: observația directă (monitorizarea implementării diferitelor instrumente de lucru), ședințele săptămânale de lucru (discutarea săptămânală a cazurilor în echipa multidisciplinară) și prezentarea rapoartelor periodice către superiorii ierarhici.

Forma de lucru regăsită în toate instituțiile, fie ele publice sau private, este raportarea, atât în mediul intern de la subalterni către șeful de serviciu/președinte/director, cât și către mediul extern instituției, respectiv AJPS, DGASPC, Ministerul Muncii sau ANPH.

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

În general, respondenții cunosc informații despre Strategia Națională, dar și despre Strategia Județeană de dezvoltare a serviciilor. O parte dintre intervievați au participat la elaborarea Agendei 21 - Strategia de dezvoltare a municipiului Bistrița.

Este de apreciat faptul că în județul Bistrița Năsăud se lucrează deja la elaborarea unei noi strategii, care vizează perioada 2014-2030.

Pe lângă strategiile menționate mai sus, pe care furnizorii le cunosc și le respectă, fiecare instituție și-a elaborat o strategie proprie sau un plan de organizare intern pentru o funcționare mai bună și pentru acoperirea nevoilor identificate.

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

La nivelul județului Bistrița Năsăud există o asemenea hartă, elaborată de către DGASPC. De asemenea, DGASPC Bistrița Năsăud a avut inițiativa organizării unei baze de date cu vârstnicii din ju-

deț aflați în situații de risc, însă din păcate, nu au fost sprijiniți de administrațiile locale.

Aproximativ jumătate dintre furnizorii de servicii acreditați cunosc și folosesc harta ce cuprinde serviciile sociale existente la nivelul județului.

Furnizorii care nu folosesc o hartă a nevoilor declară că, în procesul de acordare a serviciilor, colaborează cu alți furnizori acreditați și apreciază că au o imagine reală a comunității și nevoilor acesteia..

Cauzele care au împiedicat furnizorii să conceapă o hartă a nevoilor sociale ale comunității par a fi lipsa de personal, încărcătura mare de cazuri/specialist, servicii slab dezvoltate în teritoriu, etc.

*„Nu avem o hartă, dar cunoaștem problemele și știm că sunt acoperite în foarte mică măsură. Dar nevoi au toți pe ansamblu. Ca și prioritizare, luăm acolo unde sunt cazurile mai grave.” (FG DGASPC)*

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

Majoritatea instituțiilor care au participat la cercetare sunt de părere că este momentul unei evaluări a capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii, accentul fiind pus pe nevoia de a dezvolta serviciile existente și de a le completa cu unele noi.

Astfel, s-a conturat nevoia înființării unor servicii/centre inexistente la momentul acesta pe piață, cum ar fi un centru psihiatric pentru copii, centre speciale pentru copiii care practică prostituția sau consumul de substanțe ce creează dependență (alcool, tutun, droguri).

Pe lângă nevoia înființării unor noi servicii, a fost identificată și necesitatea reorganizării sistemului actual, deoarece există compartimente/instituții în care încărcătura de cazuri ce revin unui specialist este exagerat de mare, ceea ce afectează calitatea serviciilor furnizate către beneficiar.

### **Vizibilitatea la nivel local/județean**

Respondenții consideră că sunt cunoscuți la nivelul comunității și a categoriilor de persoane cărora li se adresează serviciul lor. Modalitățile prin care instituțiile își fac cunoscută activitatea la nivel local, județean și în unele cazuri național și internațional, îmbracă cele mai diverse forme.

Una dintre metodele care au dat roade este colaborarea între instituții. Alte metode utilizate sunt: elaborarea de pliante și alte materiale informative și distribuția lor în mediile unde beneficiarii au acces la ele, informări, campanii în mass-media, publicarea de articole în ziarul primăriei municipiului Bistrița, aplicarea de chestionare pe stradă pentru identificarea nivelului de cunoaștere a serviciilor sociale oferite în comunitate.

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Principala problemă identificată de către toți furnizorii de servicii sociale a fost lipsa fondurilor, urmată îndeaproape de numărul insuficient de angajați, determinat în mare măsură de slaba motivare și remunerare a specialiștilor.

În anumite cazuri, aceste probleme au condus la restrângerea și/sau renunțarea la unele servicii.

Alte probleme identificate au fost lipsa spațiilor adaptate nevoilor beneficiarilor, precum și lipsa mijloacelor de transport pentru a se putea asigura intervenția la domiciliul beneficiarilor.

Alți furnizori au identificat drept o problemă majoră legislația privind internarea într-un centru rezidențial, care este foarte stufoasă.

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Jumătate din cei care au fost incluși în acest studiu nu au participat la astfel de evaluări a nevoilor comunitare.

Primăria Municipiului Bistrița a contactat o firmă care să elaboreze, până la finalul anului 2011, o strategie locală de dezvoltare a municipiului pentru anul 2012, strategie care are o componentă de evaluare a nevoilor.

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Majoritatea celor intervievați consideră că sunt discrepanțe foarte mari între oferta de servicii din mediul rural și cel urban. Aceștia au sesizat că în mediul rural lipsesc în primul rând specialiștii atât ca număr cât și ca nivel de pregătire a persoanelor care îndeplinesc atribuții în acest domeniu.

Un alt neajuns este că persoana care se ocupă de domeniul serviciilor sociale în cadrul primăriilor este suprasolicitată de sarcini, ceea ce o împiedică să furnizeze servicii de calitate.

Primăriile din mediul rural au o capacitate redusă de a acoperi gama de nevoi sociale ale populației și se rezumă de obicei la acordarea de servicii primare. Acest lucru conduce la migrația beneficiarilor spre municipiul reședință de județ, unde solicită serviciile de care au nevoie. Din păcate, nici aceste servicii nu sunt suficiente pentru a face față tuturor nevoilor beneficiarilor aflați în nevoie.

### **Surse de finanțare**

Furnizorii privați sunt finanțați fie de către finanțatori externi, fie prin donații și sponsorizări, fie co-finanțată de către orice contribuabil conform prevederilor Codului Fiscal, fie din activități economice proprii sau cofinanțarea serviciilor. O parte importantă de finanțare vine din subvenția obținută potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială sau de la bugetul local prin parteneriate cu autoritățile locale. Furnizorii privați consideră că prevederile privind facilitatea de 2% din impozitul pe profit ar trebui modificate deoarece, prin această inițiativă s-a urmărit să fie ajutate organizațiile ce lucrează în domenii sensibile, care au obiective speciale și lucrează cu personal specializat, prin această măsură înlocuindu-se practic ceea ce ar trebui să facă statul. Însă, pe parcursul aplicării acestora, s-a ajuns la situația în care băncile sau întreprinderile își fac propriile ONG-uri și își orientează 2% tot spre ei. Prevederea ar trebui lăsată acelor structuri asociative care au atribuții în zone cum sunt protecția socială, protecția mediului, educația, dar nu la asociațiile de părinți, nici la asociația de proprietari.

Pentru furnizorii publici, principalele surse de finanțare sunt bugetul de stat și bugetul local. Donațiile și sponsorizările fac referire doar la produse, aparatură, servicii.

O altă sursă importantă de finanțare la care au apelat atât furnizorii publici cât și cei privați sunt fondurile europene. Din păcate, documentația care trebuie întocmită este foarte stufoasă, iar instituțiile statului nu au personal instruit suficient pentru a elabora astfel de proiecte.

Furnizorii cunosc posibilitatea de a aplica proiecte însă, din păcate, fondurile au fost epuizate până în 2013 și nimeni nu a gândit o realocare bugetară către acest domeniu.

*„Noi suntem într-un proiect din ianuarie și într-adevăr la început a mers foarte greu pentru că am prins ultimele modificări și nu s-au mai dat 40% din prefinanțare, așa cum am semnat contractul și s-au dat doar 10% din finanțare și a fost foarte greu să mergi cu aceleași obiective și activități pe care ți le-ai propus inițial în proiect.” (FG OPA)*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Majoritatea respondenților consideră că atragerea fondurilor este o oportunitate de îmbunătățire și dezvoltare a serviciilor furnizate, însă admit că întâmpină probleme în accesarea proiectelor. Unele instituții nu au încercat să depună proiecte deoarece consideră că nu au capacitatea necesară pentru a le scrie,

sau se lovesc de lipsa fondurilor necesare pentru asigurarea contribuției proprii.

Furnizorii consideră oportun ca Ministerul Muncii să inițieze unele proiecte în calitate de solicitant, iar instituțiile locale să participe ca parteneri în aceste proiecte.

*„Recomandarea mea pentru dumneavoastră ca Minister al Muncii: foarte util ar fi pentru noi organizațiile dacă ar veni de sus decizia de implementare a anumitor proiecte și noi să fim parteneri în aceste proiecte. Ne-ar fi mai ușor și nouă dacă s-ar implementa aceste proiecte în parteneriat. „ (FG DGASPC)*

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Principalele obstacole identificate în atragerea de fonduri europene sunt: lipsa resurselor financiare pentru a acoperi cofinanțarea și ulterior autofinanțarea proiectului, perioada prea mare de timp necesară pentru aprobarea proiectelor și primirea efectivă a banilor, procedurile birocratice anevoioase (documentația „stufoasă” care trebuie întocmită) și lipsa personalului specializat, capabil să elaboreze și să implementeze proiectul.

Altă problemă ar fi legată de imobilele primite de către furnizori pentru implementarea proiectelor. De obicei, aceste clădiri sunt foarte vechi și primesc cu greu sau nu primesc deloc autorizații de funcționare. Fără autorizații nu se obține certificatul de acreditare, iar fără acreditare nu se pot accesa fonduri europene.

*„Prima problemă este cea legată de regimul proprietăților. Sunt proiecte care au picat din cauza unui astfel de lucru. Apoi numărul mare de documente care se cer pe servicii sociale. Dacă există acreditare, cred că n-ar mai trebui nici o documentație. Este suficient acel certificat de acreditare ...aș vedea serviciile sociale dezvoltate în funcție de nevoile comunităților și aș reține o idee: pachet minimal la fiecare oraș de reședință, care să aibă o cantină socială, un centru pentru persoane fără adăpost, un cămin pentru persoane vârstnice, un centru de zi pentru persoanele cu probleme. Deci, astea patru ar trebui să existe în fiecare reședință de județ și n-ar fi lipsit de interes să fie finanțate de la bugetul de stat, pentru că atunci cheltuielile sunt unitare, structura de personal este unitară, se pot face și comparații în privința funcționării acestor servicii”. (FG DGASPC)*

*„Bariera ar fi modalitatea de accesare a fondurilor. Pentru a face un proiect îți trebuie o echipă specializată. Proiectul merge 1-2 ani de zile, după care trebuie să îl preiei. Când e de preluat, ne împotmolim. Atâta timp cât fondurile sunt limitate, nu prea putem să inițiem proiecte”. (FG DGASPC)*

*„Păi de la depunere până la aprobare nu poți să obții nici un fel de informație. Totul este secret, așteptați și când o să se termine evaluarea, o să primiți un răspuns. Și acum așteptăm. Nimic. Până când nu vine, nu s-a aprobat, ori este aprobat dar mai trebuie diverse lămuriri și așa mai departe. Dar durează foarte mult. Proiectul pe care îl avem acum este depus din 2009, în luna mai și am primit aprobarea în 2010 la sfârșitul lunii septembrie. Motivele pentru care nu se aprobă un proiect nu sunt neapărat cele corecte. Iar să nu-mi spună mie cineva că ghidurile sunt super bune. Dar din punctul lor de vedere, greșelile sunt numai ale noastre, ale aplicanților. Nu este adevărat. Inclusiv, în perioada aceasta de implementare de la o lună la alta sau de la două săptămâni la două săptămâni se face o schimbare, instrucțiuni noi. Am șase luni de când am trimis niște întrebări la ei și până în ziua de azi nu am primit niciun răspuns”. (AFI PRO FAMILIA)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Calitatea serviciilor furnizate este influențată în mod direct de anumite lacune existente în modul de organizare a sistemului de asistență socială. Probleme majore există și în rândul ONG-urilor care nu au nici un fel de siguranță financiară pentru dezvoltarea sau menținerea serviciilor existente.

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor este realizată de către toți participanții la cercetare. Perioadele dintre reevaluări și mijloacele efective de realizare a procesului reevaluării diferă de la instituție la instituție, în funcție de tipul beneficiarilor.

Pentru copii, reevaluarea se face la 3 luni sau în funcție de nevoie. Pentru persoanele cu handicap, reevaluarea se face la 6 luni în cadrul centrelor și anual în Comisiile de evaluare a persoanelor cu handicap.

*„Intrăm o dată la 3 luni în comisie cu situația reevaluărilor ... iar după caz, comisia mă direcționează. La fiecare reevaluare, încercăm reintegrarea copiilor în familia biologică. Dar ...dacă am putea face monitorizări mai bine, nu stresați de timp (pentru că stăm 5 -10 – 30 minute), am putea face mai multe reintegrări în familia biologică pentru că am putea vorbi mai mult cu familia, dar din păcate, noi facem totul din goana calului.”*

*„Reevaluarea la noi se face din 6 în 6 luni. În momentul în care un beneficiar intră în centru i se face evaluarea inițială într-o perioadă de 7 zile și se întocmește un Plan individual de servicii, programe de recuperare, orar zilnic și pe urmă din 6 în 6 luni se face reevaluarea. Sunt și excepții pentru anumiți tineri, la modificarea stării de sănătate, când tratamentul nu-i mai face bine, apare o problemă, la agresivitate, anumite comportamente diferite față de cele inițiale, comisia se reunește imediat.”(CRRTB Beclean)*

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Majoritatea participanților la cercetare consideră că nu acoperă nevoile comunităților din care fac parte. Reprezentanții serviciilor de asistență socială din primării chiar au recunoscut că instituțiile lor sunt orientate mai mult spre oferirea de prestații sociale și nu către asigurarea de servicii. Imposibilitatea acordării serviciilor, precum și serviciile insuficient dezvoltate au la bază lipsa de personal (nu neapărat specializat) datorată blocării posturilor, lipsa mecanismelor legale de adaptare rapidă a serviciilor la dinamica problemelor beneficiarilor, lipsa veniturilor necesare menținerii unui serviciu, precum și lipsa implicării autorităților locale în rezolvarea problemelor din propriile comunități.

*„Ar trebui o mai mare implicare a primăriilor, a celor de la nivel local. Dacă s-ar face ceva la nivel de comunități locale, poate că s-ar rezolva ceva. Ar trebui pus accentul pe serviciile sociale mai mult decât pe prestațiile sociale deoarece, faptul că le dai doar bani nu le rezolvă problema. Creează serviciul social la nivel local, să îl consiliezi, să îl ajuți pe omul ăla să depășească situația de criză și așa rezolvă problema. Nu dându-le bani, în nici un caz.” (FG OPA)*

Un alt aspect important este legat de lacunele legislative. Legislația românească nu are prevăzută scoaterea agresorului din mediul familial și obligativitatea acestuia de a participa la programe de consiliere și terapie. Sistemul scoate în schimb victima din familie, iar la reîntoarcere, găsește exact aceleași probleme de la care a plecat. În plus, nu sunt organizate servicii/centre destinate unor grupuri vulnerabile, ca de exemplu copiii abuzați sexual, copiii consumatori de substanțe care creează dependență, cei afectați de prostituție. Mai există și alte categorii lăsate în afara legii și aici amintim copiii peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție și ajung să doarmă pe stradă.

### **Servicii după anumite standarde de calitate**

Toți furnizorii încearcă să respecte standardele de calitate, însă doar jumătate dintre ei declară că reușesc să le acopere în mare măsură.

În general, furnizorii nu pot aloca suficient spațiu/beneficiar sau se confruntă cu lipsa fondurilor necesare pentru amenajarea spațiilor și adaptarea clădirilor vechi la cerințele acreditării și standardelor.

Există și furnizori care și-au creat serviciul în funcție de standarde și nu au probleme în a le înde-

plini. Aceștia și-au creat chiar și un sistem suplimentar de standarde interne în scopul eficientizării serviciilor acordate.

Pe baza standardelor prevăzute în legislația în vigoare, unii dintre furnizori și-au dezvoltat ghiduri și proceduri care să le ușureze munca.

*„Standardele nu sunt corelate cu legislația pe parte financiară. Nu mă refer doar la standardele de cost. De exemplu, la centrele de plasament și pentru tineri și în centrele rezidențiale, unde spune în standard că trebuie să cumpărăm de la A la Z pentru persoanele cu handicap dar nu ne permitem financiar. Nu este suficient. Nu e corelată legea bugetului, ce avem voie să cumpărăm, ce nu avem voie să cumpărăm.”* (FG DGASPC)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Toți furnizorii au prevăzute în metodologiile și procedurile de lucru modalități de sesizare a abuzurilor. Sesizările pot fi făcute direct la conducătorul instituției sau prin notificări în Registrul de sesizări și reclamații. De asemenea, în contractele de muncă sunt stipulate clauze privind obligativitatea păstrării confidențialității datelor beneficiarilor și sesizarea abuzurilor.

*„Da, există Registrul de sesizări. Pentru fiecare beneficiar, de exemplu la adulți, în momentul în care se admite într-un centru, este informat în prima zi despre Regulamentul de organizare și funcționare, de metodologie, de ghidul beneficiarului, de drepturile beneficiarului. Copiii sunt informați de către asistentul social ce drepturi și obligații au și semnează, în momentul în care se face fișa de evaluare, și această informare că au luat la cunoștință. În momentul în care ajunge la director sesizarea, acesta numește o comisie care cercetează cazul respectiv. Nu am prea avut cazuri.”* (DGASPC)

Toți furnizorii acordă serviciile sociale în baza unui contract în care sunt specificate drepturile și obligațiile fiecărei părți, termenele, obiectivele. Aceste contracte pot fi modificate prin act adițional, în funcție de nevoile beneficiarilor .

### **Parteneriate**

Parteneriatul are o importanță deosebită în menținerea serviciilor existente și dezvoltarea de servicii noi. Toate instituțiile au cel puțin un parteneriat semnat cu autoritățile locale, cu alte instituții de stat și alte organizații nonguvernamentale. Unele parteneriate au în vedere susținerea și îmbunătățirea calității serviciilor furnizate către beneficiari iar altele vizează dezvoltarea cantitativă a serviciilor din comunitate. Obiectul acestor parteneriate acoperă o gamă foarte diversă, de la acordarea de fonduri și spații, până la desfășurarea unor activități punctuale.

*„La nivelul municipiului există sectorul privat și mă bucur pentru cei din domeniul privat care funcționează pentru că au avut puterea să identifice fondurile, inclusiv de la administrația locală. Aceste ONG-uri le susținem. Am văzut legislația, am vrut să facem parteneriate cu ONG-uri, ... dar este greoaie, ar trebui simplificată, pentru că oricum ordonatorul de credite răspunde de bani, îl verifică Curtea de Conturi.”* (DMSS Bistrița)

*„În momentul de față, ar fi binevenită o fundație care să plătească asistenți maternali. Pentru că prin legislație angajarea la stat este stopată. Nu putem să angajăm și mai avem puțin și sistemul intra în colaps.”* (FG DGASPC)

*„Fără parteneri nu ne-am putea desfășura activitatea acolo unde este grupul țintă, în penitenciare. Noi de acolo începem activitatea cu ei, începem să îi pregătim pentru liberare și pe urmă cei care se încadrează în urma selecției vin și le oferim servicii în cadrul centrului rezidențial pe care îl avem. Avem parteneriate cu Inspectoratul Școlar, cu anumite școli, cu anumite organizații de profil.”* (FG OPA)

Unele organizații consideră că ar fi necesară o profesionalizare a activităților de parteneriat, o re-

glementare legislativă clară și concisă a acestui aspect. Aceștia au venit cu propunerea ca autoritatea publică, respectiv Consiliul Județean să își asume responsabilitatea inițierii și coordonării de parteneriate pe care ar avea posibilitatea să le susțină și din punct de vedere financiar.

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Deși o parte a respondenților cunosc date despre înființarea acestei comisii, aceștia admit că nu îi cunosc activitatea concretă.

Există de asemenea un procent semnificativ de intervievați care nu au aflat de existența acestei comisii și nu îi cunosc activitatea.

*„Comisia a lucrat și a funcționat o perioadă foarte bine sub egida Prefecturii, dar cred, se încearcă prea mult prin această comisie.” (FG DGASPC)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Una dintre soluțiile identificate de către respondenți ar fi adoptarea cât mai rapidă a legislației privind contractarea serviciilor sociale. Astfel, furnizorii privați ar putea veni să ajute și să completeze serviciile acordate de către instituțiile publice.

O altă soluție ar fi angajarea în cadrul primăriilor a unui număr suficient de specialiști cu pregătire corespunzătoare în domeniul furnizării de servicii sociale.

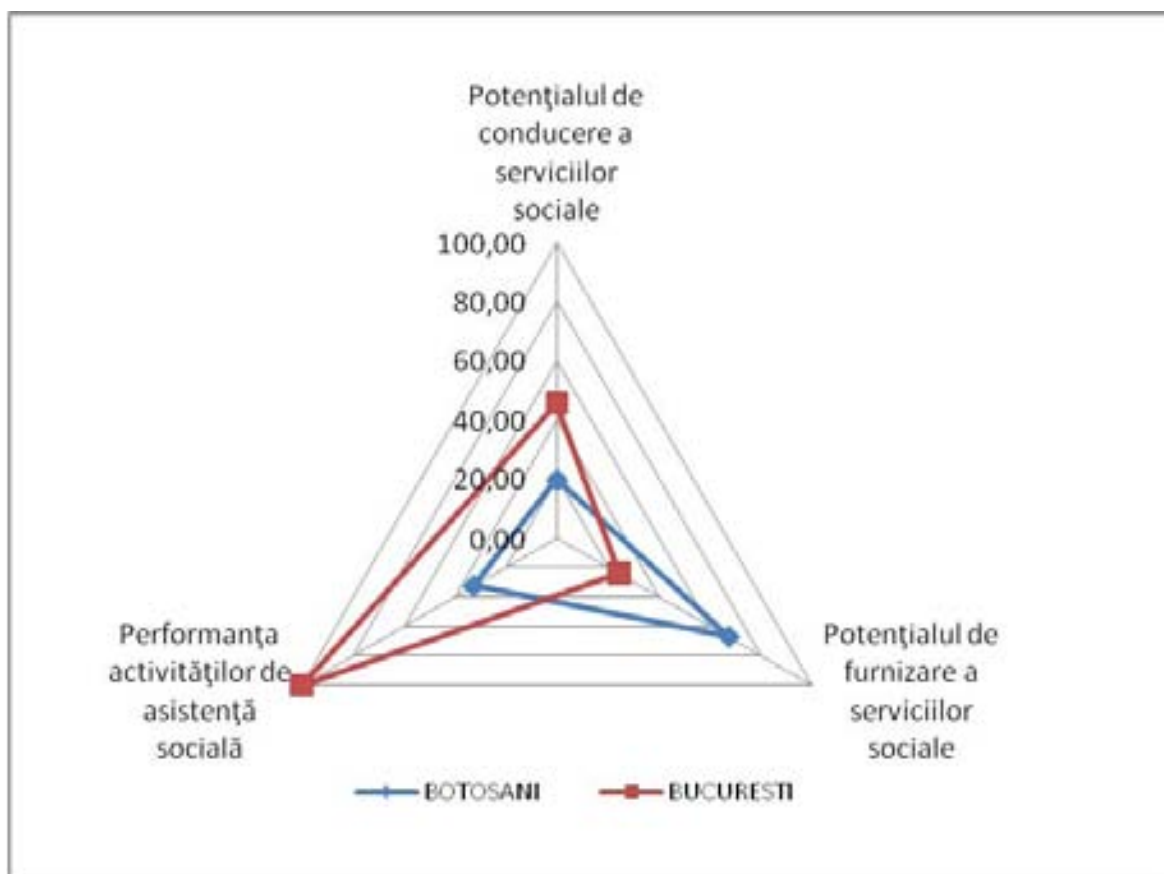
Consiliul Județean este autoritatea nominalizată ca fiind răspunzătoare pentru repartizarea echitabilă a resurselor financiare și a responsabilităților către furnizorii din județ.

*„Statul să vadă ONG-urile ca pe parteneri și nu ca rivali, fiindcă noi nu le luăm munca lor, noi îi ajutăm în munca lor. Nouă ni se spune că suntem mâncători de bani, să aducem noi bani din străinate, nu să ne folosim de banii României. Suntem parteneri, avem protocoale, dar nu suntem apreciați și nu suntem văzuți ca parteneri. Tot departe suntem de ei. Și tot așteptăm de 5 sau 6 ani, legea contractării serviciilor sociale. Se pare acum că, din nou se lucrează la a nu știu câta variantă și consider că aceasta ar fi soluția pentru protecția socială a României”.* (FG OPA)

### 3.7. BOTOSANI

#### 3.7.1. Situația generală

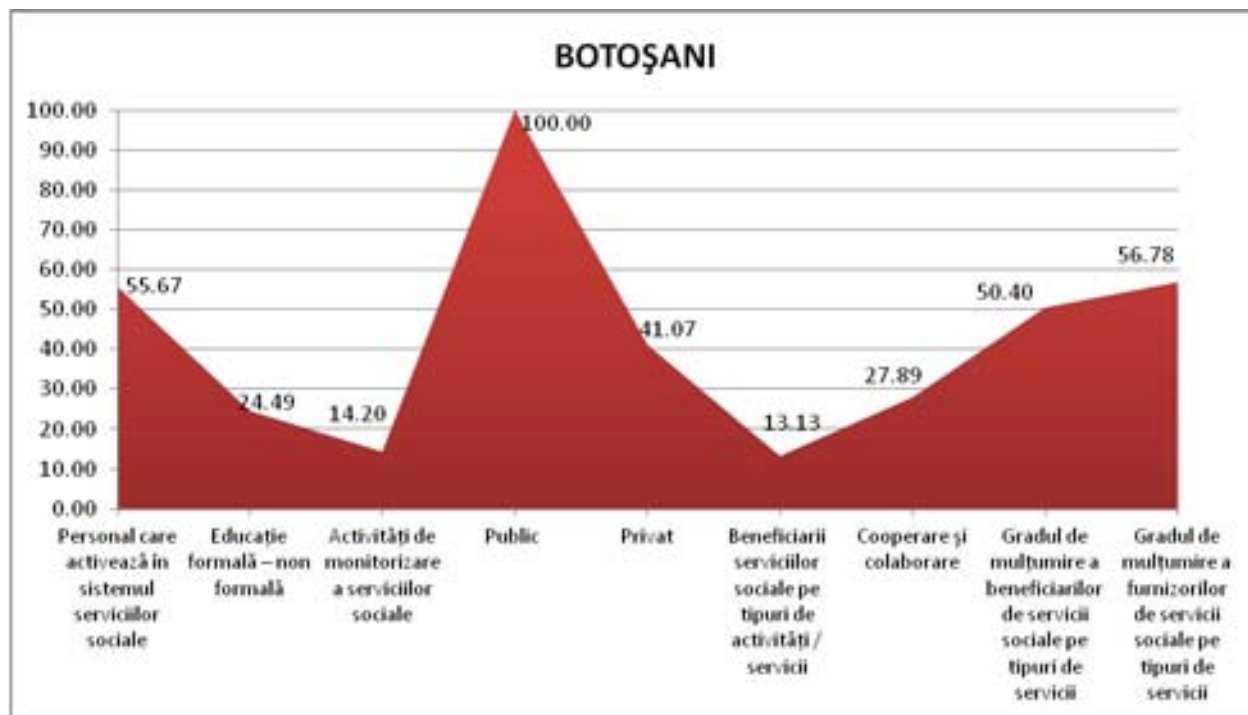
Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BOTOSANI	19,75	67,18	32,7
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BOTOSANI	35	3	21
BUCUREȘTI	14	29	1



### 3.7.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.7.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	10 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	11 din 42

Puncte slabe	Loc
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	31 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare" n domeniul serviciilor sociale	32 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	36 din 42
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârstă 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	37 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	38 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	39 din 42

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri "n dificultate	1 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri "n dificultate	1 din 42

## **STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	1 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	1 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	1 din 41
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	1 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	1 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	2 din 36
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	2 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vulnerabile	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	3 din 42
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	4 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	4 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	4 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	3 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	3 din 26
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	6 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	4 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	6 din 29
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	8 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	10 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	6 din 22
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	8 din 29
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	7 din 25
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	11 din 39
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	6 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	7 din 23
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie romă	9 din 28

### **Puncte slabe**

### **Loc**

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	13 din 18
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	32 din 41
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	20 din 25
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	28 din 30
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

- **Performanța activităților de asistență socială**

### **Puncte tari**

### **Loc**

Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	2 din 42
Servicii integrate	7 din 40
Parteneriat	8 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	10 din 42

Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	10 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	11 din 40
Monitorizare și evaluare	11 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	12 din 41
Număr de parteneriate public-public	12 din 41
Egalitate de șanse și nediscriminare	13 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	11 din 34

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	30 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	30 din 41
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	29 din 39
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	32 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	28 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	34 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	31 din 37
Egalitate de șanse	36 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	36 din 41
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	37 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	37 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	14 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	40 din 42

### **3.7.4. Analiză narativă**

În județul Botoșani, în cadrul cercetării calitative de teren au fost realizate interviuri cu 20 de persoane implicate în serviciile sociale, dintre care 5 cu șefi de servicii sociale acreditate ai D.G.A.S.P.C., 9 coordonatori de centre sau specialiști din centre, 2 persoane responsabile de serviciile oferite de D.A.S. Dorohoi și 4 reprezentanți ai furnizorilor privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri, cu specialiști din D.G.A.S.P.C. și specialiști ai organizațiilor private acreditate.

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

##### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Din punct de vedere al numărului de angajați, respondenții sunt de părere că sistemul este deficitar, nefiind personal suficient pentru volumul mare de muncă și de beneficiari. Lipsa de personal are două mari cauze așa cum le-au identificat reprezentanții furnizorilor de servicii: plecarea specialiștilor către alți angajatori din afara sistemului, mai ales în afara țării și prevederile legislative care nu mai permit angajări în sistem decât în anumite condiții, mai stricte.

*“Din câte știu eu, spun că ar mai trebui să existe specialiști. Eu aș avea nevoie de asistent social și psiholog pe fiecare centru, măcar 1 la 90 de persoane. Ar mai fi nevoie și de asistenți sociali.”* – șefi servicii D.G.A.S.P.C.

##### **Calificarea / specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Respondenții au apreciat importanța calificării în lucrul cu beneficiarul de servicii sociale. Totuși, la nivel de D.G.A.S.P.C., au existat foarte puține programe de formare, cei mai mulți neparticipând și

neștiind alți colegi care să fi participat la astfel de programe. Majoritatea intervievaților au căutat să se formeze individual, participând la cursuri pe cont propriu, din finanțele proprii.

*„Personalul este calificat, dar nu au avut loc programe de formare continuă. Nu au fost programe de formare, doar ce a făcut fiecare pe cont propriu... Eu zic că da, toți sunt asistenți sociali, toți sunt specialiști. Noi facem programe de formare continuă cu asistenți maternali o dată la 3 ani de zile.... Fiecare persoană a participat pentru el, dar nu prin fonduri de la buget. „ – specialiști D.G.A.S.P.C.*

Furnizorii publici și privați participanți la cercetarea calitativă în teren sunt specialiști care au cunoștință de existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane. De monitorizare se ocupă șeful serviciului respectiv, el fiind persoana cea mai experimentată și cea mai în măsură a supraveghea.

*„Este Cartea drepturilor beneficiarului și Codul asistentului social. Nu au fost cazuri de încălcare a confidențialității.*

*Da, avem un cod deontologic în centru. Avem instruiri periodice cu personalul și beneficiarii în care le sunt aduse la cunoștință și semnează” – reprezentanți D.G.A.S.P.C.*

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

***Infrastructura este considerată a influența modul și calitatea furnizării serviciilor sociale:***

*„Având în vedere că nu deținem spațiul necesar, ne descurcăm cu greu. Dar ne desfășurăm greu din cauza aparatului electronic, unii colegi și-au adus aparatul de acasă. Nu avem spațiul suficient pentru consilierea beneficiarilor. “ – șef serviciu D.G.A.S.P.C.*

*„Cu siguranță, de la organizarea spațiului. Suntem organizați în dormitoare și câte o sala în care copiii interacționează, spații de joacă, etc. Am încercat să reorganizăm cabinetele. Cabinetul medical a fost plasat mai la îndemâna beneficiarilor “ – Centrul de plasament Elena Doamna*

O problemă ridicată de cei din cadrul D.G.A.S.P.C. se referă cu precădere la rutele de acces. În afară de cele două municipii, Botoșani și Dorohoi, și drumul de legătură dintre ele, majoritatea județului are o infrastructură rutieră precară. Ca urmare, respondenții au atras atenția asupra problemelor pe care le implică deplasarea în teren în astfel de zone izolate:

*„Sunt sate unde infrastructura lipsește cu desăvârșire sau dacă există e foarte proastă de cele mai multe ori; atunci străbatem pe jos în condiții de ploaie, ninsoare, vânt, nu contează cum, trebuie să ajungem, trebuie să rezolvăm un caz. Nu prea dispunem de mașini când avem noi nevoie.” – Șef serviciu*

*„La o deplasare facem mai multe trasee pentru a prinde cât mai multe cazuri, cu riscurile aferente. Asociem mai multe trasee pentru a putea rezolva problemele.” – Focus Group D.G.A.S.P.C.*

Cei din D.A.S. au subliniat nevoia existenței mijloacelor de transport, și de programe informatice care să permită eficiență în desfășurarea activităților de exemplu: evidența beneficiarilor, a serviciilor primite, programe pentru monitorizarea echipelor de intervenție etc.

*„Bineînțeles pentru că o dotare corespunzătoare îți permite să te miști mai repede, să îți creezi de toate; infrastructura de care ai nevoie, pornind de la dotare, pentru că aceste compartimente necesită o dotare minimă, mijloace de transport, existând situații de urgență, partea de comunicare, partea informațională a dotării cu programe informatice care să ne permită să lucrăm cât mai eficient.” – D.A.S. Dorohoi.*

În cazul O.N.G.-urilor, clădirile au fost făcute pe proiecte, sau cu finanțare externă, fiind construite în mod special pentru a servi în furnizarea de servicii sociale, fiind, așadar, adecvate din acest punct de vedere.

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Legat de sistemul de monitorizare și evaluare, reprezentanții O.N.G.-urilor atrag atenția că acest tip de sistem este obligatoriu din punct de vedere legal. Ca și standard pentru acreditarea serviciului, O.N.G.-urile și-au creat astfel de sisteme, iar cele cu finanțare externă au sisteme de monitorizare și raportare și către finanțatorii lor. De asemenea, pe proiecte cu finanțare nerambursabilă, monitorizarea și evaluarea este făcută la nivel extern, de către auditori externi.

*„Toți care au acreditare au sistemul ăsta de indicatori de evaluare. Fiecare urmărește planul ăsta 3-5 ani, plan propriu de activitate, și la fiecare 3 ani când se face reacreditarea și la sfârșit de an se vede dacă s-a îndeplinit obiectivul propus. “ – reprezentanți O.N.G.-uri*

Există proceduri de evaluare și monitorizare și la nivelul fiecărui serviciu, îndeplinite de specialiști sau șefii de birou. Astfel, cei care intră direct în contact cu beneficiarii pot să dețină o monitorizare a activității legate de aceștia, în timp ce superiorii monitorizează și evaluează activitatea specialiștilor.

*„Da avem un sistem de monitorizare a activității, aceste monitorizări se fac periodic, în final concretizându-se într-un raport anual, raport prezentat în fața Consiliului Local, raport care ia act de toată activitatea D.A.S. pe anul viitor. Fiecare compartiment își face fiecare evaluare”- D.A.S. Dorohoi*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Strategia vizată de către cei din Direcție este Strategia Națională 2008-2013. În baza acesteia, au creat o strategie internă, la nivel de instituție, pe care o folosesc pe componente specifice. Strategia internă este elaborată în 2 direcții: promovarea drepturilor copilului și cea a adultului cu handicap, direcții care sunt de altfel reflectate și în serviciile oferite de D.G.A.S.P.C. De asemenea, merită menționat faptul că strategia a fost creată în colaborare cu cei din Consiliul Județean.

*“Da. Avem 2 strategii valabile până în 2013, și anume strategia privind protecția și promovarea drepturilor copilului și strategia destinată adulților cu handicap, elaborate având în vedere strategiile naționale.” – Șef Birou*

*“Există o strategie națională. De acolo avem strategia noastră pe compartiment pe care încercăm să o respectăm. Există pe fiecare compartiment, la fel, strategie de lucru preluată din strategia națională” – Focus Group D.G.A.S.P.C.*

O.N.G.-urile și-au stabilit obiective și strategia lor se axează pe identificarea de posibile fonduri de finanțare, care să le permită să își continue activitatea și să se apropie încet de obiectivele propuse.

*“Pe viitor ne-am gândit la diverse proiecte, suntem la faza de structurare a proiectelor și etapa de căutare a fondurilor respective.” – Hand of Help*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate. Evaluarea nevoilor de comunitate**

Respondenții au specificat ca nu au o hartă a serviciilor sociale în județ sau comunitate, axându-se în schimb pe strategiile existente.

Unii respondenți participaseră la evaluarea nevoilor comunitare în urma căreia rezultaseră hărți cu nevoi sociale. De asemenea, în acea perioadă se desfășura un proiect UNICEF care își propunea cartografierea nevoilor din 8 județe.

*„Am participat, dar este important să spun că acum supervizez un proiect cu finanțare UNICEF care se dezvoltă în 8 județe și care are ca scop o cartografiere a nevoilor din aceste județe.” – specialiști D.G.A.S.P.C.*

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Fiind de altfel cel mai mare furnizor de servicii sociale și având un număr mult mai mare de servicii specializate decât D.A.S.-urile locale, D.G.A.S.P.C. este foarte cunoscută la nivel de județ.

*“Beneficiarii ajung în general prin intermediul primăriilor sau prin intermediul complexului de servicii comunitare. Activitatea noastră este cunoscută primăriilor”* - specialiști D.G.A.S.P.C.

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

La nivelul sediului central al D.G.A.S.P.C., principala problemă identificată a fost cea financiară. Reducerea bugetelor anuale a dus la diminuarea capacității de a furniza servicii, iar salariile reduse pentru personalul existent taie din motivația acestora de a face față sarcinilor tot mai solicitante. Următoarea problemă identificată a fost lipsa personalului datorată blocării posturilor. Mai puțin importantă, dar totuși semnificativă, a fost problema dotării cu echipamente și infrastructură adecvată.

*„Poate partea financiară sau resursa umană. Probabil, de a menține deja serviciile existente, o problemă o reprezintă lipsa specialiștilor din cadrul primăriilor, lucrăm foarte greu și informațiile sunt limitate. Iar pentru a dezvolta noi servicii cred că totul depinde din punct de vedere material”* – specialiști D.G.A.S.P.C.

*“Ca să menținem serviciile avem nevoie de infrastructură, personal specializat și bani. Infrastructura avem, personal specializat avem, bani nu avem.*

*Resursa umană este și specializată, lucrăm de mulți ani, infrastructură avem dar este loc de mai bine, practic avem bani doar cât să ne ducem cheltuielile curente. Dar dacă vrem să ne îmbunătățim infrastructura, resursa umană, să dezvoltăm serviciul social, batem pasul pe loc. Nu putem să facem nimic pentru că toate costă. Avem câteva încercări la niște fonduri europene de formare profesională, dar formare profesională pe servicii sociale nu există.* “ – Focus Group O.N.G.-uri

*“Dezvoltarea noilor servicii, aș putea spune că, până anul acesta s-a făcut foarte bine și aici vreau să spun că au existat foarte multe linii de finanțare pe servicii sociale de care alte ministere nu s-au bucurat. Singura problemă este partea de finanțare. Nu prea mai sunt subfinanțate acum dar aici mă refer la sărăcia comunităților. Mai există problema cu specialiștii care se găsesc foarte greu și care sunt plătiți foarte prost.”* – D.A.S. Dorohoi

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

*Serviciile sociale atât cele publice cât și cele private sunt concentrate mai mult în mediul urban decât în mediul rural fiind diferențe foarte mari privind dezvoltarea acestora. Cea mai stringentă lipsă din mediul rural este cea a serviciilor primare care ar fi trebuit să fie furnizate de primării; adesea responsabilitatea pentru problemele sociale din zona rurală este a unei singure persoane care se ocupă mai mult de prestații, cazurile sociale fiind trimise direct spre D.G.A.S.P.C. fără a se încerca rezolvarea lor pe plan local.*

Practic serviciile există doar în cele 2 municipii, Botoșani și Dorohoi, și deși există câteva centre în zonele rurale, acestea aparțin de structura D.G.A.S.P.C. și nu caută să rezolve problemele comunităților locale în care sunt amplasate. Lipsa unor specialiști în rural face colaborarea cu instituțiile publice foarte greoaie, împiedicând accesul rapid pentru soluționarea cazurilor.

*„Sunt orașe care au în oarecare măsură servicii sociale primare dezvoltate, dar sunt și alte localități cu statut de oraș care nu au dezvoltat un astfel de compartiment de servicii sociale ci doar o persoană care lucrează în primărie pe servicii sociale. Este un punct slab al județului.*

*Există diferențe având în vedere că serviciile locale ar trebui să dezvolte servicii primare și numai cazurile care necesită intervenții de specialitate să se adreseze D.G.A.S.P.C.-ului.*

*În mediul rural serviciile sunt de fapt prestații.” – specialiști D.G.A.S.P.C.*

*„În domeniul rural nu există fundații și toate prestările sociale sunt făcute de primărie.*

*Concentrarea O.N.G.-urilor e în orașe. Furnizori privați de servicii sociale în zona rurală nu există sau sunt foarte puțini.” – reprezentanți O.N.G.-uri*

### **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare pentru furnizorii publici, sunt în principal de la bugetul Consiliului Județean. La acest buget lunar fix, se adaugă sponsorizări și donații ocazionale cu precădere pe unele centre sau cu diverse ocazii. Există centre sau secțiuni care au fost create sau reamenajate prin intermediul fondurilor PHARE.

*„Consiliul județean și au mai fost sponsorizări, donații. Acum s-au accesat fonduri europene pentru câteva centre. Sursa de finanțare este exclusiv Consiliul Județean, și prin sponsorizări. Sunt sursele bugetare. Avem și sponsorizări de la persoane fizice și am reabilitat un corp de clădire pentru cronici din sponsorizări. Au fost și fonduri europene, pavilionul unde stau bătrânii a fost reabilitat cu fonduri europene” – reprezentanți D.G.A.S.P.C.*

*„Bugetul local și bugetul de stat. Bugetul de stat are o pondere de 60%. Noi pe partea de fonduri europene, am dezvoltat această instituție din fonduri europene. Toată infrastructura s-a făcut pe fonduri Phare 2001 și 2004. Primim sponsorizări de la firme care ajută cu alimente.” – D.A.S. Dorhoi*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate.**

#### **Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

Fondurile europene sunt o oportunitate conform punctul de vedere unanim al intervievaților. Majoritatea dintre respondenți au fost implicați într-un asemenea proces, de scriere sau implementare a unui proiect european.

*„Bineînțeles că atragerea de fonduri este o oportunitate. Pot să vă spun că în prezent se derulează 2 proiecte de anvergură pentru infrastructura socială, pentru îmbunătățire. Avem proiecte cu fundația Sera și HHC Baia Mare pentru a construi 6 case familiale. Proiectul “Sprijinirea copiilor invizibili” finanțat de UNICEF care presupune cartografierea comunităților rurale. Și multe parteneriate cu O.N.G.” – șef serviciu D.G.A.S.P.C.*

Legat de obstacole, principalele obstacole întâmpinate în atragerea fondurilor europene au fost: birocrația; cofinanțarea și TVA-ul; durata prea mare până la evaluare și implementare; contribuția proprie; lipsa personalului specializat și a informației în acest domeniu.

*„Principalele bariere se referă la prea mult timp până la evaluarea proiectelor. „ – specialiști servicii sociale*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluările nevoilor beneficiarilor de servicii sociale se fac, de regulă, urmând prevederile legale în funcție de caz și de tipul de serviciu acordat, la 3-6 luni sau oricând este nevoie și intervine o schimbare în situația beneficiarului. În funcție de aceste evaluări se modifică, dacă este nevoie, planul de servicii pentru fiecare beneficiar în parte. Reevaluarea este efectuată în special pentru cei care se află în centre sau au o măsura de protecție. Personalul admite că există probleme în a respecta timpii legali ai reevaluărilor. Din cauza numărului mare de cazuri, și a personalului limitat, reevaluările pot întârzia.

*„Ar fi minunat să putem face. Pot spune că situația copiilor din instituțiile rezidențiale se reeval-*

eață la 3 luni cu căutarea de reintegrare. Sunt monitorizate și evaluate, dar nu la 3 luni, dar atunci când se impune nu se ține cont de perioada de evaluare.

Reevaluarea se face normal la 3 luni, dar nu ajungem să respectăm termenul. Evaluarea se face continuu prin relația zilnică dintre specialist și beneficiar.” – Specialiști D.G.A.S.P.C.

“Da. Se face evaluare periodică, se aplică și chestionare de satisfacție a beneficiarilor. După o perioadă de timp, o persoană nu mai are nevoie de unele servicii dar are nevoie de alte servicii și îl re-direcționăm.” – D.A.S. Dorohoi

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

În urma evaluării și reevaluării nevoilor s-a ajuns la concluzia că nu se acoperă toate aceste nevoi ale beneficiarilor. În ciuda bugetului redus și a personalului lipsă, D.G.A.S.P.C. încearcă să satisfacă cerințele găsite. Astfel s-au deschis noi departamente sau proiecte:

“Nu avem un departament pentru consumul de droguri și etnobotanice. Copiii au fost incluși în programe de consiliere.” – specialist D.G.A.S.P.C.

“Categorია persoanelor vârstnice a devenit o problemă. Emigrarea populației ne-a adus în situația în care bătrânii rămân singuri. Legislația nu e adaptată situației din teren. Există situații în care vrem să intervenim dar nu avem o pârghie legală. Pentru persoanele vârstnice avem nevoie și de centre de zi, nu doar rezidențiale, mai avem persoane cu handicap, nu oferim servicii decât pentru cei foarte gravi. Centre de zi pentru copii cu dizabilități.” – D.A.S. Dorohoi

### **Servicii după anumite standarde de calitate**

La această temă de discuție ambii furnizori publici și privați au spus că există standarde, le cunosc, și se străduiesc să le respecte.

Majoritatea serviciilor înființate în județul Botoșani au avut la bază o evaluare a nevoilor grupurilor vulnerabile, o identificare a principalelor nevoi pentru care nu existau servicii sociale sau nu erau suficient de dezvoltate:

„Anul trecut am încercat împreună cu colegii mei să modificăm în funcție de unele cerințe. Acuma încercăm în funcție de evaluările psihologice, în funcție de monitorizarea de pe teren să putem să facem un plan pe obiectivele și pe copil, pe nevoile copilului.

În general planul în momentul de față cuprinde obiective, finalitățile depuse pentru îndeplinirea obiectivelor.

Da. Centrul maternal a fost deschis prin proiect Phare ca urmare a evaluării nevoilor.” – specialiști D.G.A.S.P.C.

„Da. Avem standarde pe fiecare tip de serviciu și facem o evaluare a nevoilor și ulterior se întocmește planul de intervenție în cadrul echipei pluridisciplinare și se stabilesc de ce servicii beneficiază persoanele aflate în situații de risc în perioada următoare, durata contractului de servicii și toate aspectele. Marea majoritate a standardelor pe care le oferim funcționează după standardele de calitate stabilite prin lege.” – D.A.S. Dorohoi

În cadrul sistemului de plângeri și reclamații ale beneficiarilor au fost identificate o serie de modalități de sesizare privind abuzuri sau încălcări ale drepturilor beneficiarilor, de la numerele de telefon care pot fi apelate în mod gratuit, la registre de sugestii și reclamații disponibile în centrele rezidențiale, cereri scrise ce pot fi depuse la registratura instituției, în funcție de caz și de problema semnalată. După înregistrarea reclamației se urmează anumite proceduri standard de soluționare a acesteia.

„Da, există în metodologia de lucru în centrele rezidențiale cât și la serviciile de prevenire. E o procedură, cine sesizează un abuz, avem un registru, apoi șeful de centru se adresează Direcției, Direc-



*ția trimite asistent social, psiholog și evaluează cazul.* „ – specialiști D.G.A.S.P.C.

*„Pe lângă registru și cutie avem și consiliul copiilor. Este compus din reprezentanții de grupă, copiii fiind grupați pe nivele de vârstă și președintele copiilor, reprezentatul tuturor copiilor; se fac ședințe lunare, toate propunerile sunt înregistrate.”* – reprezentanți O.N.G.

Se caută a se respecta confidențialitatea beneficiarilor. Totuși, reprezentanții D.G.A.S.P.C. au prezentat ca o barieră în respectarea confidențialității, condițiile de spațiu reduse în care își desfășoară activitatea, motiv pentru care nu întotdeauna reușesc să o respecte în totalitate.

*„Nu, dacă nu avem săli nu putem asigura confidențialitatea*

*În caz că beneficiarul dorește să discute în particular, el și persoana cu care dorește să discute ies pe hol, chiar dacă sunt și alte uși deschise. La noi sunt 2 birouri despărțite de o ușă, dacă se dorește confidențialitate, toată lumea merge în al doilea birou și așteaptă până se termina interviul.”* – Focus Group D.G.A.S.P.C.

Pentru reglementarea relației dintre furnizorii de servicii și beneficiari se încheie un contract de furnizare de servicii sociale, fiecare păstrând un exemplar al acestui contract. În contract sunt prevăzute atât drepturile cât și obligațiile fiecărei părți care le sunt aduse la cunoștință. În cazul beneficiarilor, acest contract poate fi semnat de părinți, aparținători sau tutori legali, în funcție de caz.

*„Da, în centre există un contract și beneficiarul îl semnează. Există un ghid al beneficiarilor și acolo se semnează. Noi avem un plan al programului în care îi sunt explicate condițiile și obiectivele și când efectuăm evaluarea psihologică cerem acordul părinților. Există o convenție cu asistentul maternal în care sunt stipulate drepturi, convenție semnată de reprezentanții direcției și membrii familiei.”* – focus grup D.G.A.S.P.C.

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Furnizorii de servicii sociale consideră că parteneriatele au un rol foarte important în furnizarea de servicii beneficiarilor. Cei din cadrul instituțiilor vedeau parteneriatele, în special cele public-privat, ca fiind modul de evoluție a serviciilor sociale și ca atare puneau un mare accent pe ele. De asemenea, D.G.A.S.P.C.-ul lucra, pe lângă O.N.G.-uri, cu asociațiile și platformele care există la nivel local – asociația surzilor, asociația nevăzătorilor.

*“Parteneriatul public-privat este ceea ce va fi în viitor. Cam acolo va fi o lumină favorabilă. Poate fi o alternativă bună la serviciile exclusiv de stat.”* „ – șef birou D.G.A.S.P.C.

*“Este un rol important pentru că de multe ori serviciul social nu reușește să acopere toate cerințele, aceste parteneriate vin în sprijinul preluării unor probleme. Parteneriatele publice private dezvoltate cu O.N.G.-urile”* – D.A.S. Dorohoi

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Respondenții erau familiari cu existența Consiliilor Comunitare consultative. Majoritatea erau de părere că deși există, nu sunt cu adevărat funcționale, dar se căuta activarea lor printr-un proiect desfășurat în comun între D.G.A.S.P.C. și U.N.I.C.E.F. În schimb, Comisia Județeană privind Incluziunea Socială era puțin cunoscută și doar de către cei care au luat contact direct cu ea, prin participare la întâlniri. Alte structuri erau cunoscute doar de către cei care lucrau direct cu ele.

*“Există dar lipsesc cu desăvârșire. Sunt comunități rurale care au înființate consilii comunitare consultative, dar nu sunt organizate.*

*(Referitor la alte structuri) Da, am fost implicați în proiecte comune cu diverse asociații.*

*(Referitor la Comisia Județeană) Avem întâlniri periodice, dar nu știu ce finalitate au aceste întâlniri”* - șef serviciu D.G.A.S.P.C.

**Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Persoanele interviewate, reprezentanți, atât ai furnizorilor publici, cât și ai furnizorilor privați au identificat ca soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații: reducerea birocrăției implicate în serviciile sociale, organizarea de întâlniri/dezbateri pe anumite teme atât la nivelul lucrătorilor, cât și la nivelul conducătorilor, mese rotunde, activități comune, interese comune, utilizarea de personal specializat și motivarea lor corespunzătoare. Cei din O.N.G.-uri au atras atenția asupra modului în care sunt văzuți de către cei din instituții, și au fost de părere că ar trebui schimbată această mentalitate.

*„Noi în general ne cunoaștem și colaborăm bine. Poate unii dintre noi ar trebui să aibă inițiativă de lucru din când în când. Poate și niște întâlniri de lucru mai dese.” – șef serviciu D.G.A.S.P.C.*

*„Ar trebui o deschidere mai mare din partea instituțiilor de stat către noi, un nivel de credibilitate mai mare din partea lor, o colaborare mai strânsă.*

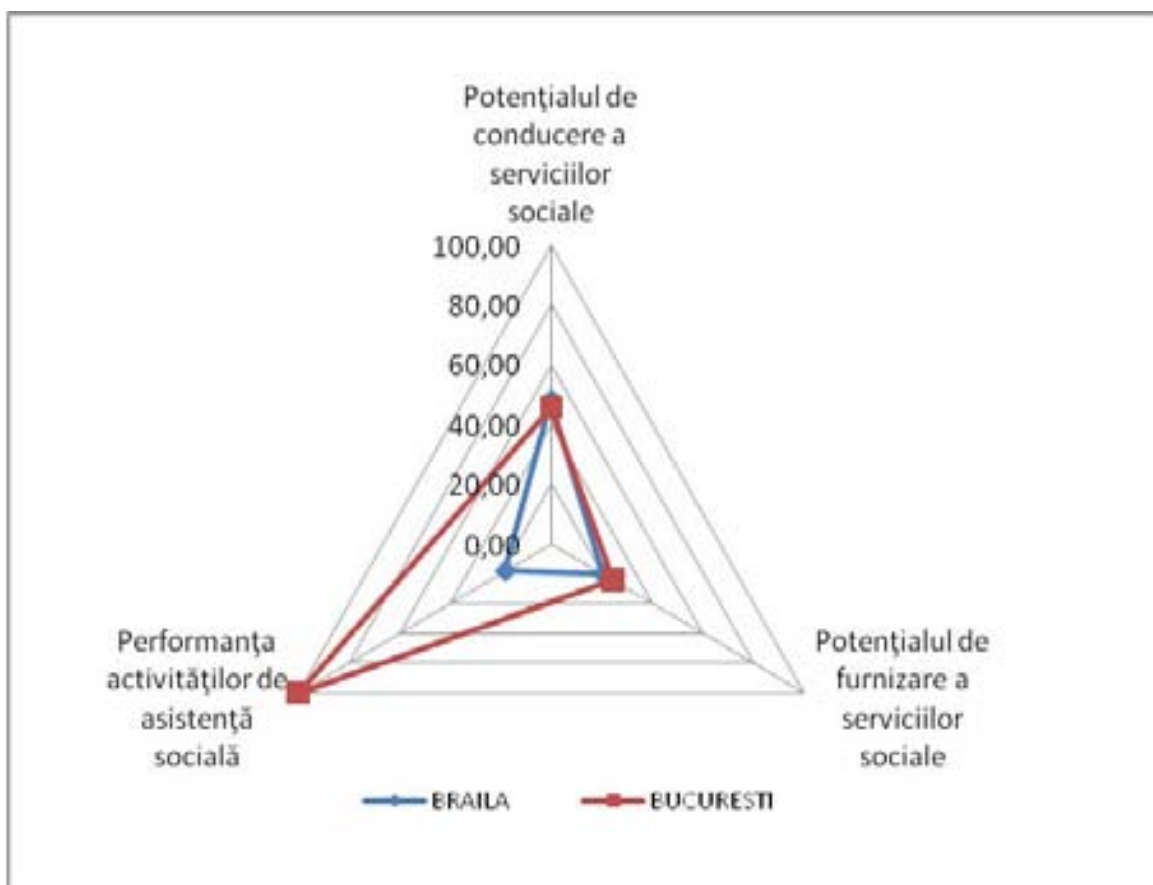
*Noi suntem privați de aceste conversații care ar elimina din suspiciuni.*

*Ar fi mai bine dacă soliciți ajutor să fii ajutat, persoanele de la instituții publice să îți acorde ajutorul”- reprezentanți O.N.G.-uri*

### 3.8. BRAILA

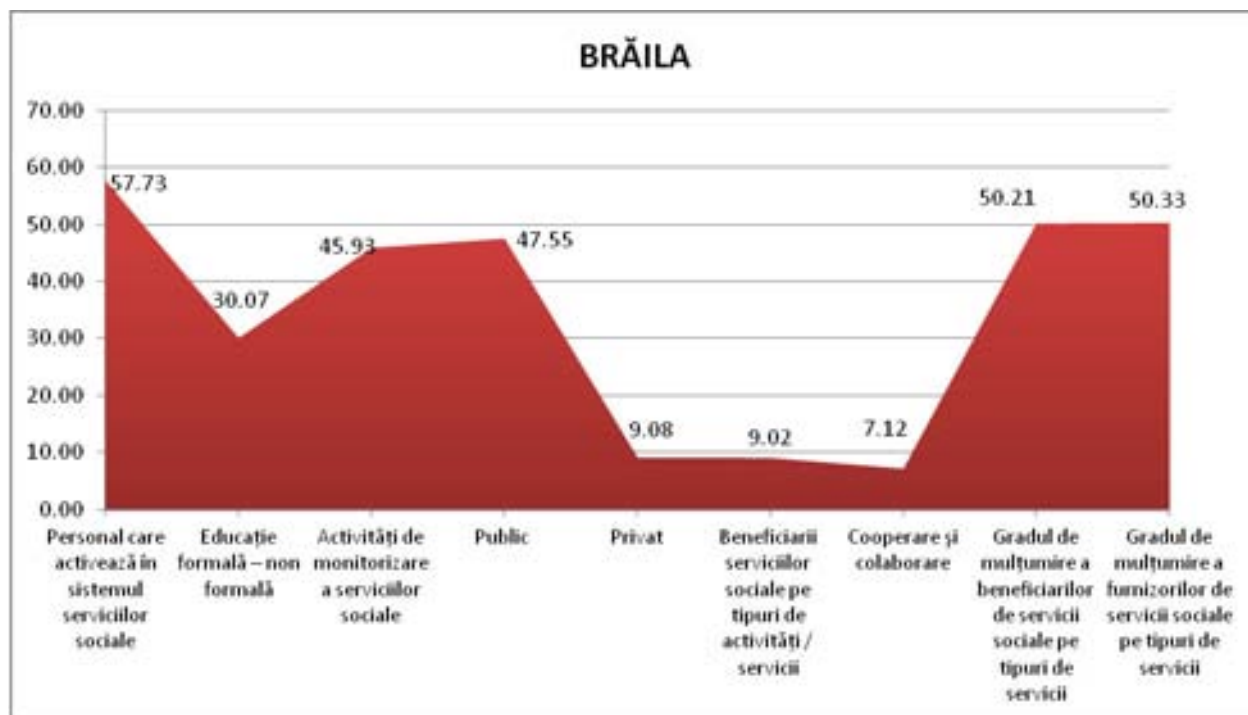
#### 3.8.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BRAILA	48,04	20,47	18,18
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BRAILA	12	30	33
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.8.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.8.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	1 din 31
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	2 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	8 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Pondere personalului cu vârstă între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	28 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	29 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	32 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	32 din 41
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârstă 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	35 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	32 din 36
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	29 din 29

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	2 din 42

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	7 din 39
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	6 din 30
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	10 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	12 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	12 din 41

**Puncte slabe**

**Loc**

Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	29 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	30 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	25 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	31 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	31 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	29 din 39
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc.)	31 din 41
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	33 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	36 din 42
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	23 din 25
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	23 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	33 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	32 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie romă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	36 din 36
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Egalitate de șanse	4 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	7 din 37
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	8 din 40
Participare și dezvoltare	9 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	11 din 42
Monitorizare și evaluare	12 din 40
Parteneriat	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	29 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	30 din 39
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	32 din 40
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	33 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	34 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	35 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	29 din 34
Număr de parteneriate public - privat	37 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	38 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	33 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	38 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	40 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	41 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	41 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	37 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

**3.8.4. Analiză narativă**

În județul Brăila au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 interviuri la care au participat 9 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 4 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai SPAS-urilor și 7 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri, cu specialiști din DGASPC și ai organizațiilor private acreditate.

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

**Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Lipsa personalului și în special blocarea posturilor sunt principalele probleme pe care le identifică atât reprezentanții instituțiilor publice cât și ai organizațiilor private.

În cazul furnizorilor privați, nu se reușește acoperirea necesarului de specialiști din cauza lipsei finanțărilor sau chiar din cauza lipsei candidaților pe posturile respective.

Lipsa resurselor umane generează dificultăți în acordarea de servicii de calitate.

*„Nu este suficient personal, atât cât mi-aș dori eu ca manager. Ne-am dori mai mulți specialiști,*

pentru derularea serviciilor pentru care suntem acreditați. Avem acoperită toată gama de servicii cu oameni de specialitate, dar este loc și de mai bine.” (Asociația Diaconia)

„Există probleme de personal datorită faptului că nu există motivare financiară. Din punctul de vedere al standardului de personal, suntem sub nevoie.”(Șef Centru DGASPC)

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Personalul de specialitate este, în cea mai mare parte, bine pregătit, atât la nivelul DGASPC-ului și DAS-ului cât și la nivelul OPA. Respondenții au menționat că au participat la programele de formare continuă, atât ei cât și colegi din cadrul organizațiilor lor.

„Personalul pe care îl avem, este bine pregătit, dar întotdeauna este loc de mai bine. Au fost și cursuri de formare profesională. Când apare ceva nou pe partea de formare, ONG-urile sunt foarte receptive.”(Focus Group OPA)

„Da, personalul este calificat pentru acordarea serviciilor sociale pe care le acordă. Am participat la cursuri de formare profesională continuă. De curând a fost un curs de formator; în prezent avem oameni care participă la un curs de animator.”-(Director Adjunct DGASPC)

„Personalul pe care îl avem este calificat parțial pentru pozițiile pe care le ocupă în prezent. Eu am fost la cursuri de formare continuă. Au fost și asistentele sociale la acest fel de cursuri.”(Șef Centru DGASPC)

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Deși existența codurilor deontologice este cunoscută, doar o parte din cei intervievați au declarat că se urmărește respectarea principiilor acestor coduri. Codurile deontologice sunt monitorizate într-o manieră informală, prin observație directă.

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

Majoritatea furnizorilor de servicii sociale este reprezentată de instituții publice, și anume Direcția Generală de Asistență Socială (DGASPC) și Direcția de Asistență Socială (DAS). De altfel, DGASPC-ul este cel mai mare furnizor de servicii sociale din județul Brăila, serviciile lor fiind completate în municipiu de cele pe care le oferă DAS.

Ca și tip de servicii aflate în subordinea DGASPC, predomină serviciile specializate înființate în orașe, cele mai multe aflându-se în sfera protecției copilului. Ca exemple, pot fi menționate: Căsuțe de tip Familiar Furda, Căminul pentru persoane vârstnice - Lacul Sărat, Complex de servicii pentru copii cu dizabilități, Centrul de Îngrijire și Asistență Brăila.

Serviciile oferite de DAS Brăila sunt de tip deschis, predominant complementare celor oferite de DGASPC, precum: Cantina Socială Brăila sau serviciile de îngrijire la domiciliu. DAS Brăila supervisează activitatea unor cămine pentru vârstnici aflate în subordinea Consiliului Județean, precum CPV Sfinții Apostoli Petru și Pavel.

Organizațiile non-guvernamentale sunt prezente aproape exclusiv în arealul Municipiului Brăila, însă, deși sunt înregistrate în număr mare, foarte puține dintre acestea sunt acreditate și mai puține funcționează activ. Dintre cele care funcționează, tipurile de servicii oferite acoperă o gamă variată de nevoi: cămine și servicii pentru vârstnici - Asociația Diaconia, Columna - servicii și centre pentru copii aflați în situații de risc sau abandonați - Fundația Surorile Clarisa, Fundația Aura 2010 - servicii de recuperare, consiliere, reabi-

litare, reintegrare pentru persoane cu handicap psihic - Asociația Speranța, Organizația Trebuie, și servicii sociale complexe precum reintegrarea pe piața muncii oferite de Asociația Louis Pasteur.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Respondenții au fost de părere că infrastructura influențează modul și calitatea serviciilor și consideră că în momentul de față, aceasta nu corespunde în totalitate nevoilor beneficiarilor, necesitând îmbunătățiri sau modernizări. Au fost câteva probleme recurente identificate în răspunsurile specialiștilor care se referă la: lipsa spațiilor destinate consilierii individuale, lipsa dotărilor și echipamentelor necesare pentru procedurile de recuperare, lipsa echipamentelor pentru buna desfășurare a activităților angajaților și lipsa mijloacelor de transport sau a benzinei pentru deplasarea angajaților către beneficiari.

*„Absolut, pentru că în momentul de față, pot să spun doar că este insuficient, atât în ceea ce privește clădirile și logistica, adică aparatele, autovehiculele etc. Am reușit în mică măsură, adaptarea infrastructurii la nevoile beneficiarilor, deoarece este destul de dificil.” (DAS Brăila)*

*„Au fost avute în vedere așezarea clădirilor, în sensul accesibilizării acestora pentru beneficiari. La Complexul de servicii pentru copiii cu dizabilități se asigură transportul acestora. Sunt asigurate fotolii rulante și rampele pentru persoanele cu dizabilități.” (Focus Group DGASPC)*

*„Infrastructura influențează modul și calitatea furnizării serviciilor sociale. Aceste infrastructuri sunt adaptate la nevoilor beneficiarilor noștri. Nevoile beneficiarilor nu sunt satisfăcute, datorită numărului scăzut a centrelor care oferă servicii sociale.” (Focus Group OPA)*

*„Sigur, noi ne străduim să acordăm servicii de calitate. Aspectul care vizează consumul de combustibil ne afectează uneori acordarea serviciilor. Organizarea serviciilor a avut în vedere nevoile identificate la nivel județean. Infrastructura a fost adaptată la nevoile beneficiarilor.” (Director Adjunct DGASPC)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea și evaluarea instituțiilor și organizațiilor se face, în primul rând, la nivel intern și, într-o măsură mai mică, din exteriorul instituției. Un număr mic de respondenți a menționat că nu există un sistem specializat de monitorizare și evaluare a activității organizației, aceste procese fiind derulate într-o manieră proprie fiecărei organizații.

*„În momentul de față nu [avem un organism de monitorizare], dar există în cadrul Consiliului Local, partea de audit, pe partea financiară. Pe partea de asistență socială nu [avem], dar există Inspecția Socială.” (DAS)*

*„Nu avem un astfel de organism de monitorizare. Utilizăm rapoartele de activitate.” (Șef Centru DGASPC)*

*„Fiecare ONG are sistemul lui propriu de monitorizare a activității, fără a exista un compartiment specializat pe acest aspect. Sunt utilizate instrumentele specifice de monitorizare, în cadrul fiecărei organizații în parte.” (Focus Group OPA)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Referitor la strategia privind serviciile sociale, participanții la interviuri au declarat că au un astfel de document la nivel de instituție, dar există și furnizori care au declarat că nu au o strategie proprie privind serviciile pe care le dezvoltă. Aceștia urmăresc strategia locală, sau, în alte cazuri, este înlocuită de un plan de activități.

*„Da, există o strategie de dezvoltare a serviciilor sociale pe care le asigurăm, pe care o revizuim o dată la trei ani.” (Asociația Diaconia)*

*„Da, există o strategie la nivel de DGASPC Brăila, aprobată în Consiliul Județean.” (DGASPC)*



„Există o strategie la nivel local și la nivel județean în ceea ce privește dezvoltarea asistenței sociale.” ( DAS)

„Fiecare organizație are propria sa strategie de dezvoltare a serviciilor sociale, pe care trebuie să o prezinte. Problema strategiei este una foarte frumoasă, însă una este ceea ce ne propunem să facem și altceva este ceea ce reușim în realitate să oferim.”-(Focus Group OPA)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

În cadrul interviurilor, respondenții au specificat că fie folosesc o hartă a serviciilor sociale pe județ, ori că deja cunosc serviciile sociale și furnizorii și nu au nevoie de o hartă. Majoritatea consideră că ar fi necesară o evaluare periodică a capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reprojeta sau reduce anumite servicii, în timp ce o mică parte, consideră că nu este necesară o astfel de evaluare.

„Cunoaștem serviciile oferite, dar nu există o hartă a acestor servicii. Totdeauna este o oportunitate de evaluare a capacității organizației de a dezvolta, diversifica sau de a reprojeta anumite servicii.”( Asociația Diaconia)

„Există o hartă fizică cu serviciile sociale care se acordă la nivel județean. Totdeauna este un moment bun pentru evaluări, pentru îmbunătățirea calității serviciilor.” (Șef Centru DGASPC)

„Există și o hartă a serviciilor sociale la nivel de județ. Cred că pentru a fi în concordanță cu ceea ce se cere de la această instituție, cu o dinamică anumită, cred că este oportun o evaluare a necesității dezvoltării și diversificării serviciilor.”( Focus Group DGASPC)

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

La nivelul județului Brăila, furnizorii de servicii sociale nu au participat la o evaluare a nevoilor la nivel de comunitate și nici nu au cunoștință dacă s-a făcut o astfel de evaluare. Problemele comunității sunt însă cunoscute informal, din experiența acumulată în domeniul serviciilor sociale.

Privind evaluarea nevoilor comunitare, răspunsul majoritar la această întrebare este că nu există o evaluare a nevoilor grupurilor vulnerabile și deci nu există o hartă cu poziționarea grupurilor vulnerabile.

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Toți participanții la cercetare consideră că sunt foarte bine cunoscuți, atât la nivel local, cât și județean.

Serviciile oferite de DGASPC și DAS sunt cunoscute în zonele rurale și cele urbane.

Specific este cazul OPA care oferă servicii specializate pe o anumită cazuistică și care reușesc să își mediatizeze activitatea prin intermediul beneficiarilor. Ca și proveniență, beneficiarii ajung la servicii fie prin referința celorlalte instituții de profil - DGASPC, școli, medici, asistenți sociali, fie prin solicitarea directă a serviciilor.

„Da, suntem cunoscuți la nivel local, respectiv județean. Beneficiarii ne sunt referiți de către DGASPC Brăila, dar sunt și persoane care vin și ne cer ajutor... (Asociația Diaconia)

„Beneficiarii sunt referiți de DGASPC sau prin hotărâre de instanță. Beneficiarii provin din spitale de psihiatrie sau centre speciale, iar noi mergem la acele instituții și îi luăm.”(Șef Centru DGASPC)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Privind dezvoltarea serviciilor sociale, principala barieră pe care o întâlnesc furnizorii de servicii sociale este lipsa de finanțare. De această problemă se lovesc atât furnizorii publici, dar mai ales cei privați, care au fost nevoiți, în multe cazuri, să își înceteze activitatea după retragerea finanțărilor.

Alături de aceasta, alte două probleme importante au fost identificate, și anume: lipsa parteneriate-

lor sustenabile și barierele legislative și birocratice.

Există și un procent slab reprezentat de respondenți care au apreciat că lipsa specialiștilor și mentalitatea oamenilor ar putea fi menționate printre problemele resimțite în desfășurarea activității din cadrul instituției pe care o reprezintă.

*„Aș menționa în primul rând o barieră legislativă. Noi funcționăm ca și o organizație neguvernamentală și nu avem atât de mult personal pe cât ne-am dori. Respectarea legislației în vigoare impune respectarea unui număr de documente care țin de activitatea noastră de zi cu zi, fapt ce ne îngreunează activitatea. Un alt aspect este acela ce ține de relaționare, suprapunerea unor atribuții, a personalului nostru de specialitate cu personalul de specialitate din cadrul DGASPC, cu care de altfel avem o foarte bună relație de colaborare pe care o și cultivăm.” (Asociația Diaconia)*

*„Resursele financiare, care nu există la momentul oportun, pentru rezolvarea unei anumite probleme. Probleme au existat și există permanent, dar nivelul serviciilor este menținut la un nivel ridicat. Uneori, pentru păstrarea calității serviciilor, se fac eforturi din partea salariaților. Există și bariere de natură birocratică.” (DGASPC)*

*„Primul gând care mi-a venit acum, se îndreaptă către persoana care a gândit modificarea formularului de acordare a venitului minim garantat, care este extrem de alambicat și care nu face mai ușoară activitatea celor ce aplică această lege, ci din contra, o complică foarte mult. Din păcate, nu există niciun program, niciun sistem care să permită verificarea tuturor veniturilor pe care o persoană le-ar putea avea la un moment dat sau de ce prestații beneficiază acea persoană sau familia sa.” (DAS)*

*„Din punctul meu de vedere, în momentul de față, principala problemă este legată de numărul personalului. Poate că o implicare mai mare a autorităților locale ar fi una care ne-ar ajuta.” (Director adjunct DGASPC)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Diferențele dintre mediul urban și cel rural sunt foarte mari, principalele probleme identificate de persoanele intervievate fiind:

- Lipsa specialiștilor: *„Diferența este foarte mare între mediul rural și cel urban, deoarece serviciile oferite în mediul rural sunt foarte puține în comparație cu cele oferite în mediul urban. În mediul rural există și o mare lipsă de specialiști în domeniul social. Noi avem și beneficiari din mediul rural.” (Asociația Diaconia); „Există diferențe mari între mediul urban și cel rural, în ceea ce privește acordarea serviciilor sociale. Sunt probleme în rural din cauza lipsei de specialiști.” (Focus Group DGASPC)*

- Lipsa serviciilor, atât cele primare cât și cele specializate: *„ Serviciile sociale se acordă în cea mai mare parte în mediul urban, în mediul rural nu prea sunt prezente instituții sau organizații care să acorde astfel de servicii. În mediul rural nu există specialiști și nici nu sunt dezvoltate serviciile sociale primare.” (Focus Group OPA);*

- *„În mediul rural sunt mult mai puține servicii sociale acordate, iar acreditarea furnizorilor din rural vizează identificarea nevoilor și au în vedere mai mult activitatea asistenților personali ai persoanelor cu handicap. Standardele sunt aceleași în ambele medii, deci nu sunt diferențe din punctul de vedere al calității serviciilor. Beneficiarii din mediul rural sunt preluați fie direct de către echipa mobilă, fie de familie.” (Director Adjunct DGASPC);*

### **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare sunt, în cea mai mare parte, de la bugetul local sau județean, la care se adaugă finanțări din donații sau sponsorizări sub formă de materiale și bunuri sau din fonduri europene.

Furnizorii privați își întregesc bugetul prin subvenția obținută potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, ca-

re înființează și administrează unități de asistență socială

În cazul serviciilor asigurate de unele ONG-uri și cămine cu autoritate juridică subordonate consiliului județean, o parte din costuri sunt cofinanțate de către beneficiari.

„Sursa principală de finanțare o constituie bugetul județean, dar au fost atrase și fonduri europene.” (DGASPC)

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate. Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Deși se consideră că atragerea fondurilor europene este o oportunitate, atât pentru sectorul privat cât și pentru instituții, la momentul actual, proiectele sunt practic inexistente.

Una dintre problemele importante întâmpinate în procesul de atragere a fondurilor europene este considerată lipsa cofinanțării. Un alt aspect care îngreunează scrierea și implementarea proiectelor este reprezentat de procedurile anevoioase, respondenții considerând că procesul birocratic este prea complicat și timpii de așteptare prea mari.

De asemenea, respondenții au afirmat că personalul nu este motivat financiar în a se implica în implementarea proiectelor. O dorință specifică a celor din sectorul privat a fost reluarea finanțărilor mici și medii, pe proiecte cu ținte specifice de genul celor de la PHARE, USAID sau Marshall Grants.

„Avem din partea autorităților alocațiile de plasament, fonduri de la bugetul de stat și încercăm să încheiem parteneriate cu organizații, așa cum le avem pe cele din prezent, respectiv din străinătate. Avem și donații de la partenerii străini pe care îi avem în prezent. Am accesat și fonduri europene, pentru menținerea legăturilor între beneficiarii noștri și familiile lor, pentru copiii care au unul sau ambii părinți în penitenciare.” (Asociația Diaconia)

„Este important să știi să scrii un proiect care să-ți permită accesarea de fonduri, pentru dezvoltarea serviciilor. „ (Director Executiv DGASPC)

„Sunt oportunități foarte mari, dar trebuie să fii foarte atent în utilizarea acestor fonduri... Procedurile birocratice anevoioase sunt o problemă majoră în accesarea de fonduri nerambursabile „ (Director DAS)

„Obstacolele de care ne lovim sunt: lipsa banilor pentru cofinanțare, lipsa unei echipe cu care să implementăm; astfel că nu ne-am angajat în astfel de activități de atragere a fondurilor europene.” (Focus Group OPA)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea serviciilor este o activitate care se face conform standardelor de calitate ori de câte ori este nevoie.

„În urma reevaluării se adaptează serviciile acordate beneficiarilor în funcție de fiecare situație în parte.” (Director Adjunct DGASPC)

„În urma reevaluării sunt adaptate serviciile de care beneficiarii noștri beneficiază.” (Asociația Diaconia)

„Da, la șase luni. În urma acestor reevaluări se stabilesc noile obiective în raport de fiecare situație în parte.” (Căminul Speranța)

#### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Respondenții consideră că serviciile actuale nu acoperă integral nevoile beneficiarilor. Majoritatea

dintre ei apreciază că cele mai puternice lipsuri sunt în primul rând cele afective, legate de părinți sau familii și în al doilea rând, cele de integrare/reintegrare socială. Alte nevoi care nu sunt acoperite în totalitate se referă la recuperare și terapie, consilierea psihologică și integrarea/reintegrarea pe piața muncii.

*„Nu sunt acoperite în totalitate nevoile beneficiarilor. Există loc de mai bine sub acest aspect. Odată cu evoluția societății au apărut o serie întregă de alte probleme, așadar ar trebui poate înființate noi servicii sociale, care să fie menite să rezolve aceste probleme sau să conducă la preîntâmpinarea apariției și dezvoltării anumitor fenomene.” (Focus Group DGASPC)*

*„Nu putem spune că sunt acoperite toate nevoile. Nu există un grup de suport pentru părinții copiilor care se confruntă cu probleme. Se identifică nevoia de a fi dezvoltate activități de economie socială. O altă nevoie care nu este acoperită se referă la dezvoltarea abilităților de viață a tinerilor care ies din sistem.” (Focus Group OPA)*

### **Respectarea standardelor de calitate**

Standardele de calitate există și sunt respectate de către toți furnizorii de servicii sociale acreditați, deși în câteva cazuri apar probleme în armonizarea standardelor generale de calitate cu cele de cost. De asemenea, există modalități prin care se pot face sesizări legate de abuzuri sau încălcări ale drepturilor beneficiarilor.

*„Da, și încercăm să atingem standardele de calitate. Împreună cu copiii pregătim masa, pentru a-i pregăti sub acest aspect, pe timpul școlii se fac lecțiile, se lucrează la deprinderea de abilități gospodărești, asigurăm găzduire, suport psihologic, asistență medicală, etc. .” (DGASPC)*

*„Există standarde specifice pentru fiecare serviciu în parte. Cred că standardele de calitate sunt depășite, în sensul că noi facem mai mult decât prevăd standardele de calitate, de exemplu în intervenția în regim de urgență, pe care o consider poartă de intrare în instituție...” - director adjunct DGASPC*

*„Obiectivele ne vin de la DGASPC, mai exact de la managerul de caz al fiecărui copil. Aceste obiective stabilite de managerul de caz, sunt dezvoltate în organizația noastră. Standardele de calitate sunt respectate în mare măsură. Orice copil din organizația noastră, are asigurate toate condițiile dintr-o familie.” (Asociația Diaconia)*

Contractul de furnizare de servicii sociale este utilizat de furnizorii de servicii sociale, iar conținutul este făcut cunoscut beneficiarului sau aparținătorului acestuia. Totuși, există anumite situații unde furnizorii privați nu folosesc contractul, în special datorită condițiilor de proveniența și/sau situația beneficiarului.

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Pentru instituțiile publice, parteneriatul joacă un rol important, acestea având colaborări cu toți actorii implicați în furnizarea de servicii sociale. O colaborare foarte bună se regăsește între DGASPC și AJPS și între DGASPC cu furnizorii privați implicați la nivel social, care completează gama de servicii oferite, prin servicii specializate.

Din cauza lipsei acute de servicii sociale în zonele rurale, parteneriatele se dovedesc nu numai utile, ci necesare pentru preluarea beneficiarilor din aceste zone în sistemul de protecție socială, astfel realizându-se o colaborare bună între DGASPC și primării, școli și instituții școlare sau alți actori sociali.

La rândul lor, furnizorii privați reușesc să își desfășoare activitatea apelând la parteneriate cu școli, biserici, instituții sau alte organizații, în special pentru atragerea de beneficiari.

Respondenții consideră că rolul parteneriatelor este de a completa gama de servicii care pot fi oferite și de a crește capacitatea de a oferi aceste servicii.

*„Considerăm că parteneriatul este benefic pentru ambele părți. Prin intermediul parteneriatelor*

*se poate dezvolta și completa gama de servicii sociale care se poate oferi unui beneficiar. Parteneriatul pe care îl avem cu Agenția Națională Antidrog a condus la o mai bună prestație în favoarea beneficiarilor noștri.”(Focus Group DGASPC)*

#### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Existența Consiliilor Comunitare Consultative prevăzută în Legea 272/2004 este cunoscută de aproximativ jumătate din respondenți, în general de cei din cadrul instituțiilor publice care au interacționat cu aceste structuri. Chiar și așa, mulți din cei care le cunosc declară ori că activitatea consiliilor nu este mediatizată, ori că există doar pe hârtie, fără a înregistra rezultate notabile.

*„Da, cunoaștem ... existența acestei comisii, dar încă nu avem suport din partea acestei structuri. „ (Focus Group OPA)*

*„Da, au fost înființate aceste Consilii Consultative, dar nu se prea cunoaște activitatea acestora. „(Focus Group DGASPC)*

Aceeași situație se regăsește și legată de alte structuri care funcționează în comunitate sau județ. Aproximativ jumătate din respondenți au specificat că sunt conștienți de existența unor structuri, dar puțini și colaborează cu ele.

Existența Comisiei Județene privind Incluziunea Socială este puțin cunoscută iar rezultatele acesteia sunt necunoscute.

#### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

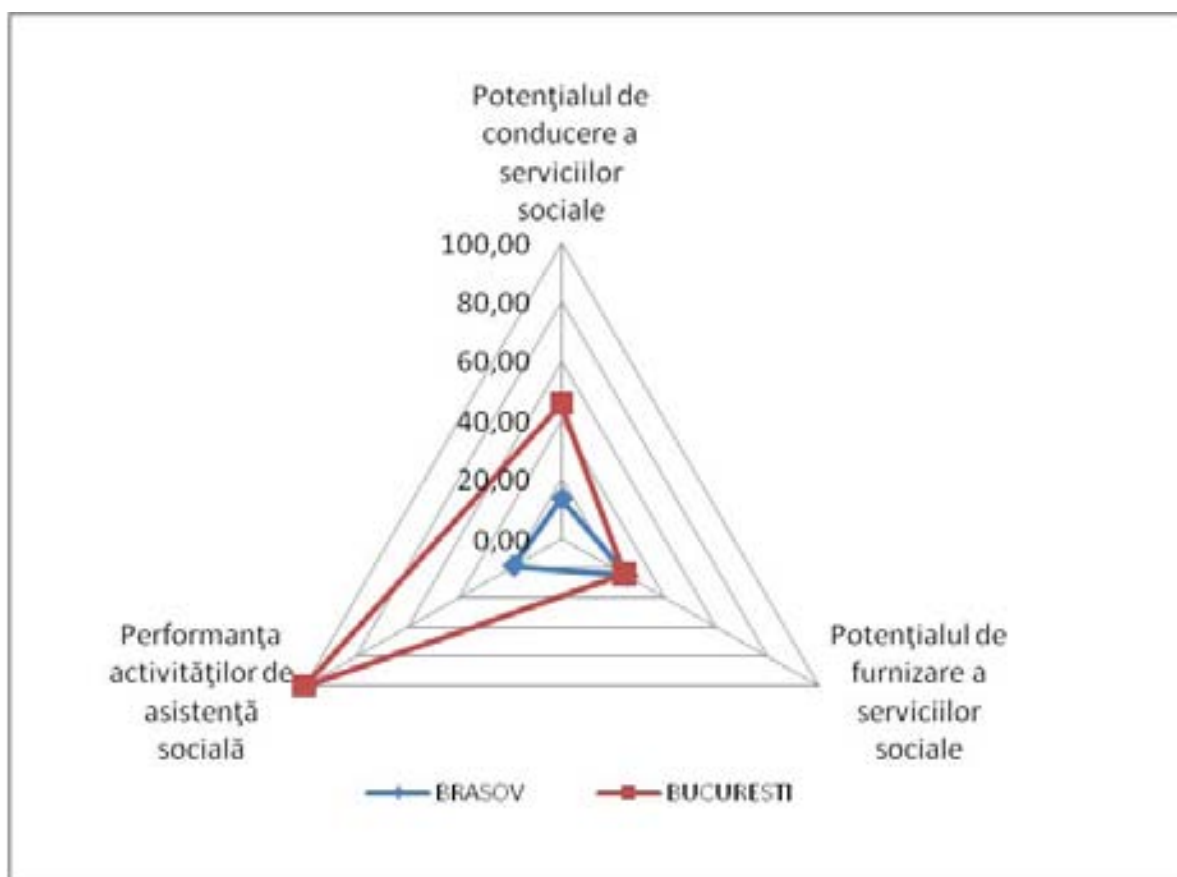
Pentru o colaborare mai bună între instituțiile și organizațiile implicate în serviciile sociale, respondenții recomandă o mai bună cunoaștere a furnizorilor prin organizarea de mese rotunde, reuniuni ale furnizorilor de servicii sociale sau schimburi de experiență. De asemenea, se consideră că ar trebui să existe mai mult interes din partea organizațiilor și instituțiilor, o mentalitate diferită.

*„Teoretic, partenerii există, dar parteneriatele nu prea funcționează. Persoanele responsabile de aceste colaborări ar trebui să fie mai responsabile vis-a-vis de [atribuțiile] pe care le au.” (Șef Centru DGASPC)*

### 3.9. BRASOV

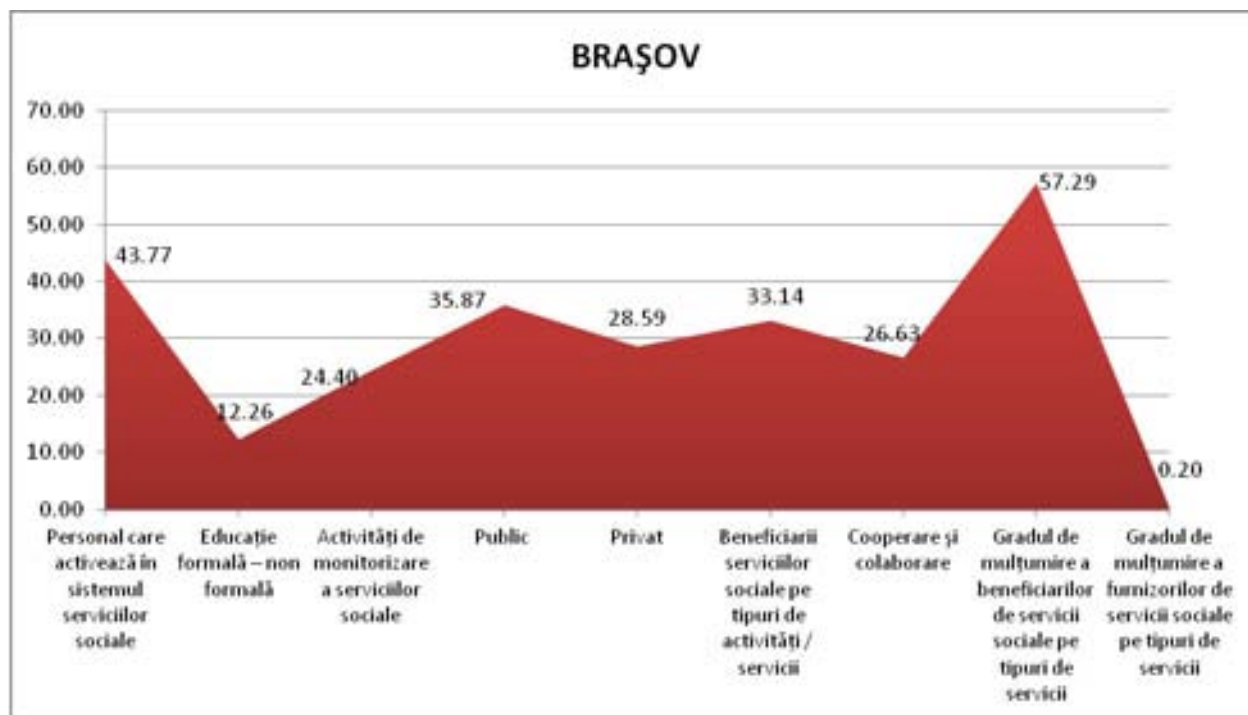
#### 3.9.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BRASOV	13,4	25,5	18,76
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BRASOV	37	27	31
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.9.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.9.3. Puncte tari, puncte slabe

- **Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	4 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	7 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	7 din 29
Puncte slabe	Loc
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	28 din 41
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	26 din 37
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	30 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	31 din 36
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	37 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	38 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	39 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	34 din 36
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sis-	40 din 42

temul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)  
 Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din  
 totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%) 41 din 42

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	4 din 29
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc.)	9 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	9 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	11 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	28 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	28 din 41
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	29 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	27 din 39
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	22 din 31
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	28 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	11 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	31 din 42
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	19 din 25
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	23 din 30
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	33 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	19 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	31 din 38
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	36 din 42
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	25 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	23 din 26
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	19 din 21
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	38 din 40
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21



• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	3 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	3 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	6 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	6 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori fam.	6 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	7 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	7 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	8 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	9 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	9 din 36
Număr de parteneriate public - privat	11 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	11 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	13 din 41

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Egalitate de șanse și nediscriminare	31 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	32 din 42
Participare și dezvoltare	33 din 41
Servicii integrate	36 din 40
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	38 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	36 din 39
Monitorizare și evaluare	37 din 40
Egalitate de șanse	40 din 42
Parteneriat	40 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	39 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	42 din 42

### 3.9.4. Analiză narativă

În județul Brașov, au fost realizate, în cadrul cercetării calitative, 20 de interviuri la care au participat reprezentanți ai furnizorilor de servicii sociale, directori de unități sau complexe de servicii, cât și persoane aflate la nivel superior de conducere în cadrul DGASPC Brașov sau Direcției de Servicii Sociale (DSS) - Brașov. Au fost realizate și 3 focus grupuri la care au participat reprezentanți ai furnizorilor privați de servicii sociale, ai DGASPC și ai DSS.

#### 1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)

##### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Blocarea posturilor în sectorul public și reducerea resurselor financiare în sectorul privat sunt cauzele principale ale scăderii personalului ce își desfășoară activitatea în domeniul serviciilor sociale.

*„Resursa umană este deficitară în anumite segmente. Am putea găsi resurse umane pentru muncitori, pentru paznici, fochiști, problema este că lipsește resursa umană calificată, educatori specializați, asistenți sociali, psihologi, medic, kinetoterapeut, logoped, oameni care în general au plecat din țară. Ducem lipsă de personal de specialitate. Avem lipsuri și în ce privește personalul mediu calificat,*

pentru că salariile sunt așa de mici încât nimeni nu mai stă.” ( FG DGASPC)

„Resursele umane nu sunt suficiente. La capitolul acesta suntem sub limita admisă. Pe standard la handicap sever ar trebui să fim unul la unu. Avem 40 de copii și 12 oameni care lucrează în ture. Din 7 asistenți medicali mai avem 2. Din 4 medici mai avem 2. Nu se poate lucra fără personal medical și nimeni nu mai vine. Trebuie să respecti mai multe legi: să nu iasă ore suplimentare, să am acoperire permanentă și să dau și calitate. Facem tot felul de compromisuri, însă trebuie să avem grijă ca sistemul să nu clacheze.” (FG DGASPC)

„La îngrijire la domiciliu, unde ar fi nevoie de mai mult personal, avem 2 asistenți sociali, un psiholog și 18 îngrijitori. Este foarte greu pentru că nevoile sunt mari de ambele părți, iar noi trebuie să asigurăm un echilibru permanent. Anul trecut s-a cerut reducerea posturilor, au rămas vacante posturile celor care au părăsit sistemul în ultimii 2 ani și nu am mai putut face angajări.” (FG DSS)

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

În general, specialiștii sunt membri ai colegiilor de specialitate, iar modul în care se respectă prevederile codurilor etice aferente domeniului de activitate, este monitorizat de aceste colegii.

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Respondenții apreciază că infrastructura influențează calitatea serviciilor și trebuie adaptată corespunzător.

„...[infrastructura reprezintă] instrumentul prin care tu îți poți presta serviciul. În ce ne privește este foarte important să dispui de o infrastructură corespunzătoare, chiar dacă asta înseamnă o muncă mai mare în a obține autorizațiile necesare. Este important să îndeplinești normele, pentru a putea furniza servicii de calitate.” (DGASPC)

Conform opiniei conducerii DGASPC, există încă multe nemulțumiri legate de acest aspect.

„N-aș putea spune că stăm chiar foarte bine. Mai avem centre destul de mari, sau avem complexe de servicii care deserveșc un număr destul de mare de beneficiari. Ar fi fost de dorit să dezvoltăm mai mult rețeaua de case de tip familial, de apartamente pentru tineri și cei care ies din sistem. Pe această zonă suntem deficitari, nu s-au accesat cu ani în urmă fonduri ca să se poată construi aceste case, acum nu mai sunt fonduri sau posibilități în acest sens.”

Din discuțiile purtate individual cu furnizorii privați de servicii, reiese că această temă este tratată cu seriozitate și s-a lucrat mult timp pentru adaptarea spațiilor și mijloacelor de transport la nevoile pe care le resimt persoanele beneficiare.

„Spațiul în care ne desfășurăm activitatea este o clădire construită pe un spațiu acordat în concesiune de municipalitatea Brașov pe o perioadă de 49 de ani, iar clădirea cuprinde mai multe tipuri de servicii de la sediul echipei de îngrijire la domiciliu, pentru servicii de îngrijire paliativă, posibilitate de îngrijire medicală prin internare, de consultații în ambulatoriu și de centru de zi. Toate acestea au spațiu relativ corespunzător. Pentru a fi eficienți în vizitele la domiciliu ale medicilor, asistenților sociali și psihologilor, avem un parc auto care este greu de întreținut. Considerăm că este mai eficientă munca noastră asigurând personalului mașina de deplasare la domiciliu, decât prin intermediul mijloacelor de transport în comun, având în vedere și specificul beneficiarilor noștri.” ( Hospice Casa Speranței)

Concluzia care se poate desprinde la acest capitol, este că județul Brașov dispune de o infrastructură suficientă pentru furnizarea de servicii (fapt certificat și de acreditarea obținută în general de organizații

sau instituții care își desfășoară activitatea în domeniu), infrastructură realizată prin finanțări europene sau de la organisme private externe, ori prin programe naționale ce au avut astfel de obiective.

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Marea parte a furnizorilor de servicii sociale au un sistem de monitorizare a activităților desfășurate.

*„În principiu, avem pe serviciu 2 tipuri de rapoarte: unul privind angajații serviciului nostru iar altul pentru ce fac asistenții personali. Nu avem un instrument exact de monitorizare. Monitorizarea se face prin raportarea lunară a activității angajaților. Se fac planificări zilnice și acestea trebuie să se regăsească în obiectivele pe care ni le propunem și să fie analizate în raportul lunar. Monitorizarea se mai face și prin observație directă.”* (DSS)

Modelul introducerii unui standard de management al calității a fost adoptat și de unele organisme private.

*„Avem în primul rând activitatea împărțită pe departamente. Avem departamentul medical format din medici și asistente, avem departamentele social, psiho-emoțional și spiritual. Fiecare își are competențele lui cu toate că îngrijirea este interdisciplinară, există o evaluare comună a membrilor echipei, dar este și o evaluare lunară a șefului de departament. În ce privește managementul calității, din noiembrie 2007 suntem certificați ISO 9001 – 2000.”* (Hospice Casa Speranței)

Operațiunea de monitorizare este în general prezentă în procesul de furnizare de servicii din județul Brașov. Este considerată ca fiind eficientă standardizarea instrumentelor de lucru și a metodologiei, printre avantajele fiind enumerate și aspecte legate de ușurința procesului de monitorizare.

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

La nivel județean a fost elaborat un astfel de document, ținând cont de strategia națională. Referitor la aceasta, reprezentanții DGASPC au declarat :

*„Sunt mulți din consilierii județeni care nu înțeleg menirea asistenței sociale, ei doar văd că înghițim foarte mult fără să producem ceva, iar banii vin destul de mulți de la Ministerul Municipiilor, iar atunci este greu să faci strategii care să treacă de Consiliul Județean.”* (Focus grup DGASPC)

Strategia în cazul Serviciului Public de Asistență Socială al Municipiului Brașov concepută în 2009 este elaborată până în 2013, dar nu s-a reușit decât parțial punerea în aplicare a acesteia. De exemplu, a fost realizată deschiderea unui centru de zi și a unui „after school” pentru copiii ai căror părinți sunt plecați în străinătate și implementarea unor proiecte în două unități școlare din municipiu, unde se încearcă acordarea de sprijin pentru copiii cu situație de risc.

La furnizorii privați, tendința este de a se dezvolta în funcție de resursele avute la dispoziție, iar cum predictibilitatea acestora pare a fi pusă sub semnul întrebării, strategiile sunt în cele mai multe cazuri întocmite pe termen scurt. Se întâlnesc și excepții, astfel, există furnizori privați care și-au elaborat strategii pe termen lung.

*„Avem în primul rând o strategie de dezvoltare a organizației care a mers pe etape 2007 -2010, iar acum suntem în curs de definitivare a strategiei pe perioada 2011 – 2014, strategie care include atât direcțiile de dezvoltare a serviciilor, cât și de dezvoltare a educației, pentru că suntem coordonatori la nivel național a educației în domeniul îngrijirii paliative. Până la sfârșitul anului viitor, vom stabili niște standarde pe care le vom considera minime pentru serviciile sociale din sfera paliativă.”* (Hospice Casa Speranței)

În ce privește planificarea strategică a modului de furnizare a serviciilor sociale, aceasta este destul de des întâlnită în rândul furnizorilor de servicii sociale din județul Brașov. Acest proces primește diferite forme care însă în general au la bază strategia națională sau elemente de strategie europeană.

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

În general, toți furnizorii chestionați cunosc destul de bine nevoile din județ și mai mult decât atât, se cunoaște bine aria de acoperire cu servicii destinate persoanelor în nevoie, astfel încât să se evite suprapunerea și pentru a fi acoperite cât mai multe din nevoile identificate.

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

Atât organizațiile private cât și instituțiile publice conștientizează nevoia de a dezvolta serviciile furnizate în prezent, în marea lor majoritate exprimându-și intenția de a menține cel puțin serviciile actuale, excluzând din intenții varianta reducerii acestora.

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Atât reprezentanții sistemului public cât și cei ai sistemului privat au enumerat mai multe modalități prin care își fac cunoscută activitatea în mediul social, atât la nivelul potențialilor beneficiari cât și în rândul celorlalți furnizori.

*„Suntem cunoscuți, însă cel mai important lucru creat este acea rețea socială. Am reușit să implicăm specialiști în tot felul de întâlniri, pe de o parte pentru a ne cunoaște, dar și ca suport pentru cei care lucrează în acest domeniu. De foarte mult timp am încercat să ne facem mai cunoscuți, oamenii știu despre noi și vin ei către noi. Avem referințe de la tot felul de colaboratori, din spital, direcție etc. În rândul celorlalți furnizori suntem foarte cunoscuți.”* (DGASPC)

*„Avem o prezență zilnică în comunitatea de rromi în care lucrăm. Avem activități zilnice cu copii care merg la școală. Ei ne cunosc mai bine decât îi cunoaștem noi. Intenționăm să facem un centru chiar în comunitatea de rromi căreia ne adresăm. Nu avem nevoie de publicitate, pentru că cerințele sunt mult mai mari decât posibilitățile noastre. S-a înființat o rețea comunitară prin care se editează o revistă care prezintă activitatea fundațiilor și asociațiilor din zonă, dar și a furnizorilor publici, revistă prin care încercăm să ne facem cunoscuți către mediul de afaceri care ne poate sprijini în activitățile pe care le întreprindem.”* (FAST)

În general, vizibilitatea furnizorilor de servicii sociale este bună, și acest lucru s-a datorat calității serviciilor oferite beneficiarilor și reflectarea acesteia în mass-media.

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Problemele cele mai des menționate de furnizorii de servicii sociale sunt legate de resursele materiale și cele umane.

*„Prima chestiune sunt banii. E un mare obstacol pentru că niciodată nu ai marja aceea în care să spună cineva că îți dă bani pentru 600 de beneficiari de exemplu, și între timp, datorită crizei, au apărut 800 de beneficiari. Ar trebui suplimentat numărul de angajați, chiar și temporar, dar trebuie să îi angajezi și avem posturile blocate.”* (Focus grup DGASPC)

*„Resursele umane în primul rând, [și apoi] cele legate de infrastructură, de dotări. Instituțiile au fost limitate în ultimii ani și la angajări și la toate tipurile de servicii, fiind greu să mențină standardele de acum 4-6 ani când serviciile au demarat.”* (Focus grup DSS)

*„Noi vedem cel puțin 2 probleme. Una este cea a resurselor umane. Faptul că avem nevoie de personal cu o anumită calificare în domeniul specific al serviciilor noastre. Chiar dacă vorbim de asistenții sociali, în instruirea de bază nu există abilități specifice domeniului nostru. Un alt obstacol este cel al resurselor financiare. Noi suntem o organizație mare și acoperim un număr foarte mare de beneficiari, con-*

stant avem 300-400 de beneficiari și resursele sunt în principal din partea noastră ca organizație de caritate. Contribuțiile din fonduri publice nu depășesc 10-12 %.” (Hospice Casa Speranței)

Printre obstacolele întâlnite au fost menționate și cele de natură legislativă.

„Principala barieră este HG 23/2010 care a rupt o parte din calitatea serviciilor, nu atât a celor sociale, cât al complexului de servicii.” (Căminul pentru persoane vârstnice DSS Brașov)

Lipsa de personal, lipsa banilor sau alte bariere întâlnite, au fost până acum depășite cu greu de majoritatea furnizorilor de servicii sociale, însă se preconizează o dificultate din ce în ce mai mare în a se depăși aceste obstacole.

Au fost relatate și dificultăți/bariere specifice, cum este cazul îngrijirilor paleative, în care principala problemă este birocrăția, timpul îndelungat de eliberare a documentelor necesare pentru accesarea unor servicii.

„...unii beneficiari nu au timp să beneficieze de anumite drepturi. Procedurile de eliberare a unui document cum ar fi certificatul de handicap sunt făcute astfel încât foarte puțini beneficiază de unele drepturi. Este un proces greoi și stufos.”

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

La acest capitol părerile sunt foarte clare, respondenții considerând că diferențele dintre mediul rural și urban sunt foarte mari din toate punctele de vedere: al serviciilor existente și al interesului decidenților locali de a înființa/dezvolta servicii în mediul rural.

„Dacă vorbim de asistența socială care funcționează pe lângă primării este o diferență mare între orașe și comune. În orașe avem servicii sau direcții care se ocupă de problematica socială. În schimb, în comune avem doar persoane desemnate, cu atribuții de asistență socială. Persoana respectivă nu are expertiză, nu are calificare, nu știe să întocmească nici măcar o anchetă socială, să nu mai vorbim de un plan de servicii etc. Noi le arătam modele, îi instruiam, în ultima vreme nici măcar nu au mai venit la aceste întâlniri. Primarii nu îi lasă, au altă treabă. În general, cu marea majoritate a primăriilor lucrăm bine, însă nu au personal de specialitate.” (DGASPC)

„Diferențe există și sunt enorme. Există și diferențe între centrul orașului și zona limitrofă. Noi am încercat să extindem serviciile și în afara orașului, văzând că este nevoie de asta, mai ales în domeniul nostru”. (Hospice Casa Speranței)

Am extins serviciile noastre în județul Brașov. În primul rând, ne-am stabilit ca și zonă de deservire orașul Brașov și zona limitrofă (20 km în jur), zona pe care putem să o acoperim în mod real, dar din păcate avem solicitări și din afara acestei zone. Serviciile sociale din rural sunt insuficient pregătite să facă față nevoilor locale.” (Hospice Casa Speranței)

În concluzie, în mediul rural, există foarte puțini furnizori stabili de servicii sociale. Serviciile primare care ar trebui dezvoltate în comunitate se limitează maxim la întocmirea unor evaluări (anchete sociale), de cele mai multe ori superficiale.

Una din opiniile exprimate este că slaba dezvoltare a serviciilor primare, mai ales în mediul rural, generează o bună parte din problematica socială de la nivelul urban.

### **Atragerea fondurilor europene**

Fondurile europene sunt privite ca o oportunitate, unii dintre participanții la cercetare fiind implicați în procesul de scriere sau implementare a proiectelor pentru accesarea unor astfel de fonduri.

Specialiștii din cadrul SPAS au mărturisit că nu au reușit să acceseze fonduri prin proiecte proprii, dar au dezvoltat parteneriate în cadrul unor proiecte pe care le-au câștigat alți furnizori.

În cazul furnizorilor privați există proiecte care se află în proces de implementare, în prezent.

### **Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

Problemele în ceea ce privește atragerea fondurilor europene apar atunci când trebuie scrise proiectele, sau când trebuie identificate resurse materiale pentru partea de prefinanțare sau cofinanțare.

*„Ar putea fi o oportunitate dacă ar fi o mai mare flexibilitate în scrierea și evaluarea de proiecte. Avem un proiect pe POSDRU în care suntem parteneri, și acolo suntem încorsetați de fel de fel de piedici privind abordarea grupurilor țintă etc. „ (Hospice Casa Speranței)*

*„Nu avem timpul necesar să stăm și să scriem. Ne-a luat mult timp și nu am obținut finanțarea. Există finanțatori mai mici care vin la noi cu proiecte de finanțare care sponsorizează tabere, calculatoarele etc.” (FAST)*

În concluzie, obstacolele cel mai des întâlnite în atragerea fondurilor europene sunt legate de lipsa bugetelor pentru prefinanțare, cofinanțare, birocrăția prea mare și întârzierea rambursărilor. În general, se consideră că pentru actualele proiecte sunt necesare resurse financiare foarte mari de rula pe care o instituție trebuie să le aibă pentru activitățile de implementare a proiectului.

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Pe măsură ce s-a început furnizarea anumitor tipuri de servicii, se identifică nevoia de servicii complementare, sau chiar schimbarea unor servicii cu altele.

Reevaluarea este un proces care se face în funcție de specificul activității fiecărui furnizor și al tipului de serviciu oferit.

*„Facem o reevaluare de două ori pe an și ori de câte ori e nevoie. Fiecare vârstnic are un plan de asistență și îngrijire. La persoanele cu nevoi deosebite avem planuri de intervenție care sunt monitorizate permanent iar dacă e nevoie intervenim.” (Căminul pentru persoane vârstnice)*

*„Noi avem o intervenție foarte rapidă și focalizată. Avem beneficiari care sunt în îngrijirea noastră timp de 60-80 de zile, reevaluarea făcându-se astfel pe măsură ce apar modificări. Se are în vedere ce aspecte sociale pot fi prevenite înainte de decesul beneficiarului. Am reușit în multe cazuri să prevenim abandonul de copii.” (Hospice Casa Speranței)*

*„Este necesară acest tip de reevaluare, iar noi facem acest lucru permanent. Mai mult facem o monitorizare permanentă a lor și asta ne ajută să adaptăm serviciile pe care le oferim beneficiarilor.” (FAST)*

Procedura este prevăzută și aplicată în cazul celor mai mulți dintre furnizori, însă punerea ei în practică ține în primul rând de posibilitatea de a aloca resursele umane în acest segment. Uneori, reevaluarea este făcută la intervale mai mari decât cele prevăzute de standarde sau este făcută superficial, mai ales în sectorul public, unde de altfel, se resimte mai mult lipsa resurselor umane.

#### **Respectarea standardelor de calitate**

În general, standardele de calitate sunt aplicate și respectate, deși sunt mari dificultăți în corelarea acestora cu standardele de cost.

*„Standardul ne învață, ca și procedura de lucru, ce trebuie să faci de la intrarea în sistem și până la ieșire. Aceste coordonate trebuie respectate de către specialiști. În ultimul timp însă, specialiștii au început să plece. Au plecat și continuă să plece, iar atunci nu mai poți respecta aceste standarde, pentru că ele implică și calitatea celui care prestează, a educatorului, a îngrijitorului, a asistentului social, medical, medicului etc. Dacă aceștia nu sunt de calitate, nu ai cum să obții rezultate. Există și aici soluții, iar una din ele ar fi externalizarea unor servicii. De ce să țin eu educatori care au terminat un liceu*

dar nu prea pricep domeniul, când aş putea să aduc part-time un profesor de engleză, unul de chimie, care să facă pregătire cum trebuie. Aşa, un educator la noi face pe îngrijitorul, e un fel de paznic, îşi dă cu presupusul şi nu avem calitate. Sunt multe servicii care pot fi externalizate.” (DGASPC)

„Serviciile funcţionează după standardele de calitate pe care le-am implementat sau le-am adaptat la acreditare. Ne străduim să respectăm standardele, însă partea de documentaţie ne încetineşte puţin, dar ne descurcăm pentru că ştim că aceste documente sunt necesare. La momentul respectiv am re-gândit total activitatea fundaţiei, analizând dacă suntem în stare să ducem serviciile mai departe respectând standardele.” (FAST)

„Funcţionăm, dar nu le respectăm în totalitate. Facem foarte multă scriptologie în loc să mai lucrăm cu copiii. Facem sute de dosare, dar nu mai avem timp de copii, nimeni nu mai face o evaluare calitativă a muncii noastre, se verifică doar dosare. Ar trebui simplificate standardele.” (DGASPC)

Acolo unde resursele permit, standardele sunt respectate, însă sunt şi cazuri în care se înregistrează dificultăţi legate de realitatea socio-economică la nivel naţional şi local.

### **Modalităţile de sesizare a abuzurilor**

Deşi sunt foarte rar folosite de către beneficiari, modalităţile de sesizare a abuzurilor sunt clar prevăzute în metodologia de lucru, care este conform standardelor.

„Da, este prevăzut în standard şi fiecare centru are pusă lângă biroul şefului de centru o casuţă de sesizări şi sugestii, ...[iar] copiii care sunt mai mari pot, prin întâlniri ale comitetului copiilor, să vină cu sugestii inclusiv la ceea ce priveşte hrana, educaţia, organizarea etc.” (DGASPC)

„Da. Există în fiecare dintre serviciile noastre un registru în care se pot spune părerile beneficiarilor. Pe lângă asta, mai dăm şi nişte chestionare anonime care sunt analizate trimestrial şi prin care urmărim să îmbunătăţim serviciile. Nu am avut experienţe negative.” (Hospice Casa Speranţei)

### **Respectarea confidenţialităţii în relaţia cu beneficiarii serviciilor sociale**

Nu sunt în general probleme foarte mari în ceea ce priveşte acest aspect, principiul fiind respectat în cele mai multe din cazurile analizate. Doar acolo unde spaţiile sunt insuficiente se pune problema unor dificultăţi în acest sens, dar nu par a fi capitale.

„În general, în cadrul şedinţelor de terapie de gen consiliere psihologică şi aşa mai departe, acolo nici asistentul social nici şeful de centru, nimeni nu ştie ce se discută. Este confidenţial, se îndosariază, se secretizează în aşa fel încât nu ştie nimeni.” (DGASPC)

„Da. Avem şi proceduri pentru respectarea confidenţialităţii şi inclusiv pe partea de asistenţă socială, dosarele sunt închise într-o încăpere care la plecare se sigilează şi paznicul are în atribuţii verificarea sigiliului. Tot ce reprezintă date importante, sunt sigilate şi păzite strict.” (Căminul pentru persoane vârstnice)

„Zicem că da. Atât cât putem, facem asta. Nu ştiu dacă şi celelalte SPAS-uri se confruntă cu aceleaşi probleme. Există diverse specializări în cadrul unei instituţii publice, din partea colegilor formaţi pe asistenţă socială, psihologie, aceştia respectă acest principiu. Acolo unde se prelucrează datele, unde pregătirea este de natură mai puţin socio-umană, pentru aceştia a rosti numele beneficiarului nu este un fapt care să genereze o problemă. Mai târziu, am reuşit să îi mai educăm şi pe aceştia în a păstra confidenţialitatea numelui, chiar şi în interiorul instituţiei”. (DSS)

### **Parteneriate**

Parteneriatul a fost considerat un element important în procesul evaluării nevoilor grupurilor vul-

nerabile și al furnizării serviciilor.

*„Avem inițiate mai multe parteneriate cu diferite instituții și organizații. Parteneriatul are un rol important în suplinirea serviciilor prestate către beneficiari.”* (Căminul pentru persoane vârstnice).

*„Rolul parteneriatelor este în cazul nostru acela de a fi ajutați de către parteneri. Ne ajută foarte mult, completează mult serviciile pe care le putem furniza noi.”* (DGASPC)

*„Ca ONG, mi se pare că nu poți să lucrezi fără să fii integrat într-un sistem social de parteneriat. Avem parteneriate cu diferite instituții medicale și cu DGASPC precum și cu alte ONG-uri cu care ne completăm serviciile.”* (Hospice Casa Speranței)

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

La nivelul județului Brașov ONG-urile lucrează în general foarte bine cu instituțiile, se completează, se ajută și uneori preiau o parte din povara cheltuielilor cu serviciile sociale.

Fondurile acestor ONG-uri sunt în general cu capital străin.

*„...un sistem, un limbaj comun în procesul de furnizare de servicii. Suntem văzuți ca o resursă din partea instituțiilor de stat. Nu e un ONG care să nu fi fost abordat de o instituție pentru a veni în completarea unui serviciu într-un caz. Dar mai mult, lucrul acesta se întâmplă în general în mod informal, ca un rezultat al unor relații personale între angajații statului și cei ai ONG-urilor”.*

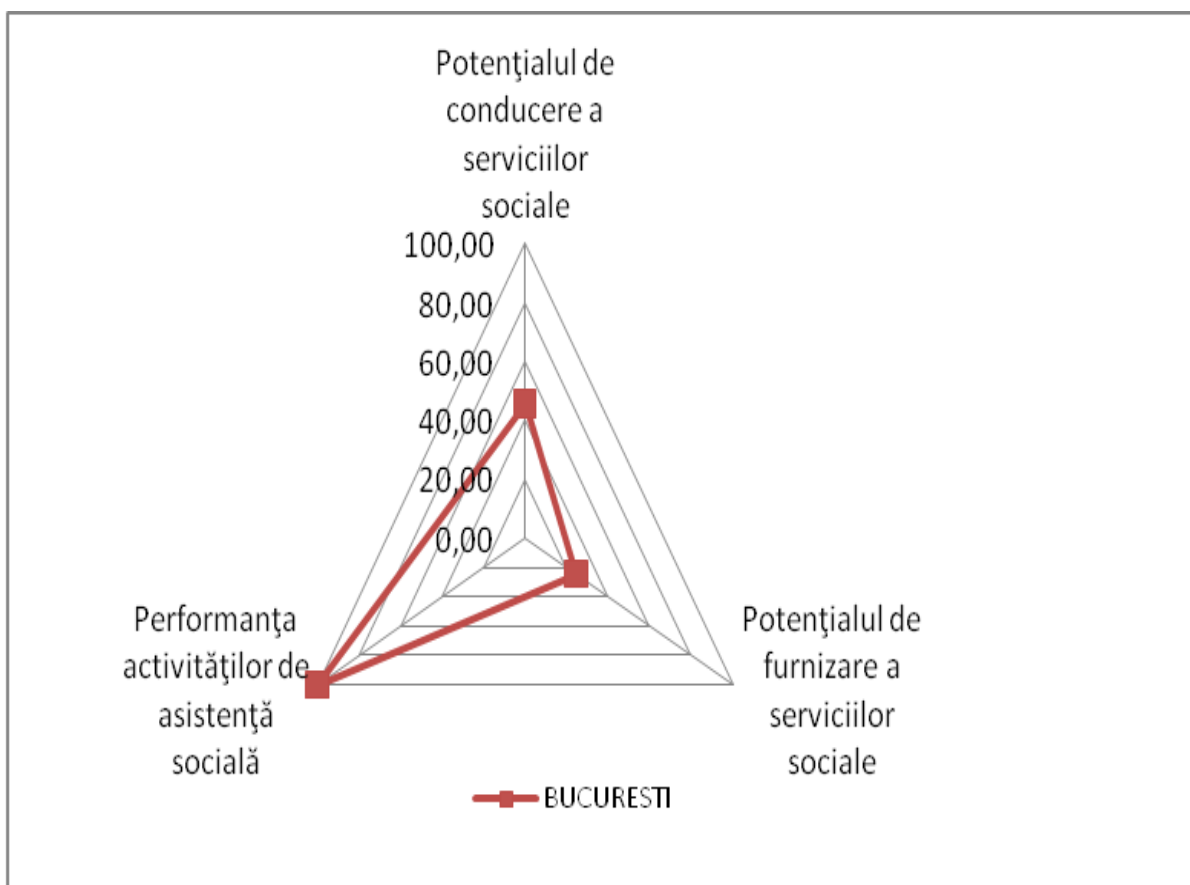
*„Ține de respectarea capacităților reciproce de înțelegere că sunt anumite ONG-uri care pot aduce o contribuție prin serviciile pe care le acoperă, dar sentimentul e că ONG-urile sunt împinse către zone neacoperite, iar autoritatea nu prea susține acest demers. Ar trebui să existe o strategie comună de viitor. Trebuie văzut cum putem aborda problematica împreună.”* (Hospice Casa Speranței)



### 3.10. BUCUREȘTI

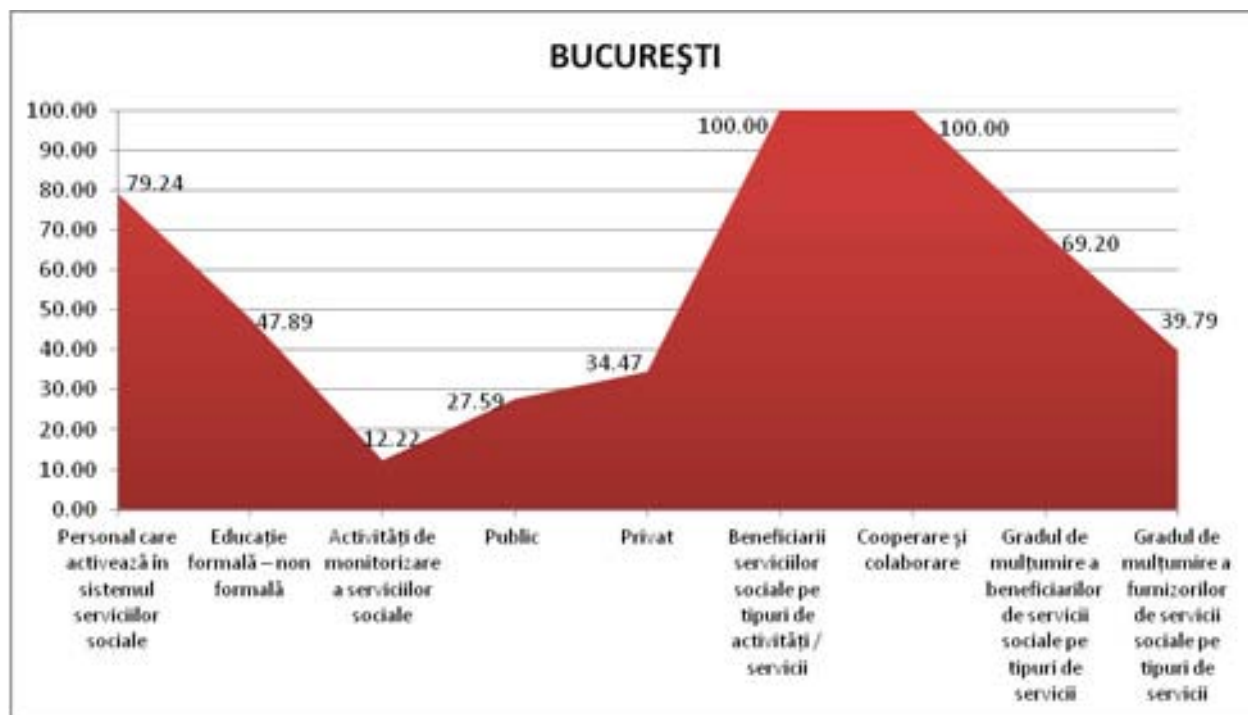
#### 3.10.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.10.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.10.3. Puncte tari, puncte slabe

- **Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	3 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	4 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	7 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	8 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	8 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	8 din 31
Pondere personalului cu vârstă între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	12 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	12 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	12 din 41
Puncte slabe	Loc
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	28 din 42
Pondere persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârstă 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	29 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	22 din 29

## **STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	33 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare	30 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	33 din 36

### • **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	1 din 29
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene "n domeniul serviciilor sociale	1 din 25
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	1 din 21
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	1 din 21
Sume atrase de la bugetul de stat "n cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	3 din 31
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	4 din 41
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	3 din 20
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	5 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	8 din 29

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	14 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii "n dificultate	23 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	24 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	23 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri "n dificultate	19 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	19 din 26
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	30 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	20 din 25
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	17 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	7 din 8
Nr. de furnizori de servicii de "ngrijire la domiciliu din sectorul public	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiali	37 din 41
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	38 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	20 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	14 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiali	17 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	39 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri "n dificultate	40 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	22 din 23
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	27 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	35 din 36
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	38 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	41 din 42
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	41 din 42

## **STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	41 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	42 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii "n dificultate	42 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	42 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri "n dificultate	42 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	39 din 39
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	35 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7

- **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii "n dificultate	1 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri "n dificultate	1 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	1 din 42
Număr de parteneriate public - privat	1 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	1 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	1 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	1 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	2 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	2 din 42
Număr de parteneriate public-public	2 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	2 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiari	3 din 37
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	3 din 37
Egalitate de șanse	5 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	5 din 39
Nr. de beneficiari de servicii de "ngrijire la domiciliu	7 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri "n dificultate	8 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	10 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	11 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	12 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	28 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	28 din 41
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	30 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	11 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	24 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	33 din 41

### **3.10.4. Analiză narativă**

În Municipiul București au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, **34 de interviuri** și **5 focus grupuri** la care au participat 60 de reprezentanți ai furnizorilor publici și privați de servicii sociale. Menționăm că din rândul furnizorilor publici, au fost prezente toate cele șase DGASPC-uri de la nivelul fiecărui sector (inclusiv o parte din serviciile și centrele din subordine).

## **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Furnizorii publici de servicii sociale apreciază că numărul de angajați este insuficient pentru desfășurarea activității. Acest fapt afectează în mod direct calitatea serviciilor sociale și capacitatea de a respecta standardele minime. Principala cauză a deficitului de personal este dată de restricțiile de angajare din sistem.

*„[Personalul] ...nu este suficient. La managementul de caz am făcut o licitație pentru externalizarea serviciului, am cumpărat practic aceste servicii. Problema îngrijitorilor la domiciliu a existat dintotdeauna, a fost insuficient. Sunt salariile extrem de mici, nu sunt motivați. Trebuiau acreditați din an în an și aveau contract pe perioadă determinată.”* (FG DGASPC)

*„La serviciul management de caz avem vreo 700 de copii, nici 5% nu putem acoperi, pentru că suntem doar 4 persoane care ne încadrăm ca manageri de caz. Numărul maxim de cazuri e de 50...”* (FG DGASPC Sector 5)

Furnizorii privați se confruntă și ei cu problema insuficienței de personal, dar în cazul acestora, cauza principală o constituie lipsa resurselor financiare pentru angajarea unui număr corespunzător de specialiști.

*„Ar mai trebui angajați profesioniști, avem nevoie de mai mulți logopezi, psihologi, ca să facem față numărului mare de solicitări care ne sunt adresate.”* (Complex Servicii Sociale Sf. Ecaterina, Sector 1)

*„Ar mai fi nevoie de infirmiere, referenți.”* (Centrul de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice Casa Max)

În principal, compensarea lipsei de personal se face prin preluarea de sarcini suplimentare de către angajații care rămân în sistem, fără a se reuși acoperirea pe deplin a nevoilor. Această situație poate cauza probleme grave, mai ales în ceea ce privește serviciile destinate copiilor aflați în situație de risc.

### **Calificarea / specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

În ceea ce privește pregătirea personalului de specialitate și formarea continuă, se constată o diferență între serviciile publice și cele private.

În sistemul public, personalul nu are acces suficient la pregătire continuă, iar specialiștii nu sunt motivați financiar să rămână în sistem. La polul opus, furnizorii privați se bucură de angajați cu pregătire de specialitate, cărora le asigură acces periodic la formarea continuă.

*„Au mai fost cursuri de formare profesională, dar se simte nevoia în continuare. În fiecare an se țin cursuri, dar nu se duc toți, merg prin rotație.”* (FG DGASPC)

*„E un deficit de personal de specialitate foarte mare... Mulți învață pe parcurs și pleacă mai departe din cauza salariilor mici. Acum sunt plecați o parte din angajați la un curs de management social.”* (FG DGASPC)

*„Sunt încurajate formările, atât în cadrul organizației, cât și extern, astfel încât serviciile pe care le vor furniza să fie de calitate. În ultimii 5 ani au fost programe de formare pe drepturile copilului, asistență socială, coordonare de proiect sau de serviciu social.”* (Centrul de Voluntari Salvați Copiii Români)

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

În cadrul interviurilor s-a constatat că personalul de specialitate are cunoștință de codurile deonto-

logice specifice profesiilor și că acestea sunt respectate. Totuși, în cazul asistențelor sociale, nu există o monitorizare și nu se alocă timp pentru eventuale supervizări.

*„Fiecare profesie are un cod deontologic, fiecare își știe codul deontologic, ...numai că [angajații] au foarte multe de făcut, sunt puțini, nu poți să le ceri idealul.”* (FG DGASPC Sector 5)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

Atât furnizorii publici cât și cei privați au dezvoltat o gamă foarte variată de servicii, care abordează problematici specializate cum ar fi: consumul de droguri, delincvența juvenilă, servicii pentru minorități etnice, persoane fără adăpost, copiii străzii. Diversificarea serviciilor și răspunsul oferit de furnizori denotă o capacitate administrativă mai dezvoltată decât în județe, susținută fiind de o mai bună finanțare și de evaluarea nevoilor de servicii.

În Municipiul București există o bună colaborare între furnizorii publici și cei privați, având chiar exemple de subcontractare a unor servicii.

Dezvoltarea unor organizații private puternice a condus la diversificarea unor servicii de specialitate, cum ar fi: centrele pentru Sindrom Down, autism, dependenți de alcool, consiliere pentru viitoarele mame, asistență socială pentru vârstnici. Multe organizații beneficiază de finanțare și formare profesională externă, ceea ce a contribuit la profesionalizarea serviciilor furnizate.

*„Suntem un complex de servicii sociale pentru copii cu dizabilități. În cadrul complexului funcționează un centru de zi pentru copii cu autism, un centru de zi pentru copii cu sindromul Down și un centru de recuperare neuro-psiho-motorie. Toate cele 3 centre sunt acreditate.”* (Complex Servicii Sociale Sf. Ecaterina, Sector 1)

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Fără excepție, toți furnizorii consideră că infrastructura influențează direct calitatea serviciilor sociale oferite.

Majoritatea DGASPC-urilor de la nivelul sectoarelor funcționează în clădiri care nu au avut inițial această destinație, dar au fost în parte adaptate nevoilor.

*„O poziționare din punct de vedere al locației e foarte importantă pentru ușurința cu care beneficiarii pot [accesa] serviciile pe care le furnizăm. Da, am adaptat [infrastructura]. Sunt centre pe care le avem în cadrul comunităților cu risc.”* (Centrul de Voluntari Salvați Copiii Români)

*„La fiecare centru pe care îl avem, la fiecare locație, toate adaptările necesare beneficiarilor noștri au fost făcute.”* (FG DGASPC )

Probleme mai există în ceea ce privește spațiul insuficient destinat serviciilor administrative sau celor de consiliere, care îngreunează asigurarea confidențialității. De asemenea, mulți angajați lucrează la calculatoare vechi și cu un minim de consumabile la dispoziție, influențând negativ timpul de soluționare a cererilor.

În ceea ce privește furnizorii privați, sunt puțini cei care au clădiri proprii în care să-și permită investiții de infrastructură.

*„În primul rând, nu avem un spațiu unde să se realizeze consilierea. Vine beneficiarul și nu avem unde discuta cu el. Toată discuția se poartă în birou, de față cu alți colegi. E o problemă cu calculatoarele: avem două într-un birou și alea se strică frecvent. Suntem 11 persoane la 2 calculatoare.”* (FG DGASPC)

*„La echipamente stăm cam prost, [ceea ce] cred că influențează timpul de soluționare a petițiilor. Calculatoarele sunt vechi. Da, e loc și de mai bine.”* (FG DGASPC )

*„Infrastructura e mulțumitoare, ar putea fi îmbunătățită, în sensul numărului camerelor în care își desfășoară activitatea psihologii, logopezii, având în vedere că activitatea se desfășoară individual. Toată infrastructura e modernă și de actualitate, adaptată nevoilor beneficiarilor.” (Complex Servicii Sociale Sf. Ecaterina, Sector 1)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Furnizorii publici au organizate servicii de monitorizare conform standardelor. Totodată, există servicii de audit și corp control, iar ca și monitorizare externă, putem aminti Inspecția Socială și Curtea de Conturi. Un alt serviciu de monitorizare întâlnit este cel de management al calității.

*„Avem un serviciu de monitorizare. Avem un serviciu corp control, aveam și audit. Periodic se cer rapoarte de activitate. Avem periodic vizite de la Inspecția Muncii, Inspecția Socială, Curtea de Conturi...” (FG DGASPC )*

Furnizorii privați au înființate servicii de monitorizare interne și externe, în funcție de normele organizațiilor de care aparțin (în cazul organizațiilor internaționale) și în conformitate cu normele legale în vigoare, respectiv standardele aplicabile fiecărui tip de servicii.

*„...departamentul de monitorizare, unde sunt trimise situațiile la sfârșitul fiecărei luni și unde se face evaluarea a ceea ce se întâmplă în centrul nostru.” (Complex Servicii Sociale Sf. Ecaterina, Sector 1)*

*„...evaluare internă și de două ori pe an avem parteneri din exteriorul țării care vin și supervizează activitatea.” (Asociația Sprijinirea Integrării Sociale)*

*„Supervizarea e făcută de directorul executiv, lunar sau la 6 luni, în funcție de nevoi.” (Asociația Kelsen România)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Există strategii de dezvoltare a serviciilor sociale, atât la nivel de direcție/organizație cât și la nivel de centre sau servicii. Unele strategii au ca punct de plecare Strategia Națională, altele pornesc de jos în sus, de la nivelul serviciilor sau centrelor și se finalizează cu o strategie generală. De regulă, aceste documente sunt publice și sunt aduse la cunoștința beneficiarilor și a angajaților. Perioada la care se raportează aceste strategii variază între 3 și 5 ani, fiind în permanență reevaluate.

*„Avem [la nivelul Direcției] Strategia 2010 – 2013. [Strategiile] se fac la nivel de serviciu, se unesc toate și se face strategia generală. Acum câteva luni s-a renunțat la o parte din servicii - cam la jumătate... s-au redus. Practic, nu s-au desființat, ci s-au comasat.” (FG DGASPC)*

*„Există o strategie a instituției și pe fiecare birou în parte. Noi avem o strategie ...particulară, pentru că mergem foarte mult pe fosta H.G. 430, îmbunătățită prin 522/2006, privind îmbunătățirea situației romilor din România. Sunt punctate anumite obiective, este un plan de măsuri și noi ne orientăm în funcție de posibilitățile instituției de a rezolva problemele. „ (DGASPC Sector 1)*

*„Există o strategie pe termen lung de dezvoltare a serviciilor, atât la nivel național, cât și în fiecare comunitate, județ, în funcție de analizele care se desfășoară pe fiecare domeniu. Ținem cont de rezultate și automat, dezvoltarea și diversificarea serviciilor se întâmplă în funcție de nevoile identificate.” (Centrul de Voluntari Salvați Copiii Români)*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

În principal, furnizorii publici dezvoltă serviciile sociale în baza analizei de nevoi din aria de acoperire.

Denumirea de hartă nu este utilizată de toți furnizorii, această analiză având diferite forme (plan-te, broșuri, rapoarte, cercetări). Complexitatea și detaliile acestor analize diferă de la un furnizor la altul,

în funcție de resursele financiare și de specialiștii implicați. De multe ori, organizațiile mici, care nu au resurse pentru astfel de analize, se folosesc de informațiile care le sunt puse la dispoziție de DGASPC sau autoritățile locale. Analiza nevoilor de servicii este un instrument de lucru pentru evaluarea necesității dezvoltării unor noi servicii sau redimensionarea altora.

*„Nouă ne este ușor să facem această mapare pentru că mergem în diferite școli și știm că există un anumit specific al populației într-un anumit cartier. De exemplu, sunt altfel nevoile în Dorobanți și altfel în Dămăroaia.” (DGASPC)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

La nivelul întregii capitale s-a desfășurat o evaluare a nevoilor grupurilor vulnerabile și ale comunității, a care au participat reprezentanții tuturor furnizorilor publici. Pentru identificarea acestora, au fost folosite instrumente precum anchete sociale, fișe de teren, chestionare. Pentru fiecare sector în parte se cunosc grupurile vulnerabile și nevoile acestora, precum și poziționarea lor geografică.

*„S-a făcut evaluarea în momentul în care s-a aprobat strategia pe municipiul București, s-a făcut evaluarea serviciilor și a nevoilor în fiecare sector. Am participat indirect, prin chestionare, întâlniri, toată lumea a participat.” (FG DGASPC Sector 3)*

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Informarea beneficiarilor cu privire la serviciile disponibile se face cel mai eficient prin intermediul instituțiilor colaboratoare care identifică, prin activitatea pe care o desfășoară, persoanele aflate în situație de risc (medic de familie, școală, poliție, organizații partenere).

Mulți solicitanți se informează prin intermediul serviciilor din cadrul primăriilor sau de la alți beneficiari ai furnizorului respectiv.

Campaniile de informare, paginile web, mass-media sunt alte mijloace prin care furnizorii își fac cunoscute serviciile.

Unele OPA care sunt filiale ale unor organizații internaționale, beneficiază de renumele acestora, fiind promovate atât prin campanii media cât și prin serviciile de calitate care le fac vizibile în comunitate.

*„[Solicitanții] ..vin la serviciul de informații, care îi îndrumă spre serviciul de care au nevoie. Sunt îndrumați de la alte instituții sau suntem sesizați de diverse persoane.”(FG DGASPC)*

*„O altă sursă de informare pentru beneficiari sunt vizitele în teren efectuate de specialiștii DGASPC sau campaniile de informare derulate atât de furnizorii publici cât și cei privați, mai ales în cadrul unor proiecte finanțate care au și componentă de comunicare. Cea mai consistentă sursă de informare este internetul, toți furnizorii având un site care prezintă informații detaliate cu privire la servicii, mod de accesare, condiții și acte necesare.” (FG DGASPC)*

*„În general, beneficiarii ajung la serviciile noastre prin recomandările de la alte persoane care au beneficiat de serviciile furnizate, din presă sau prin diversele modalități de promovare a serviciilor pe care le oferim. De asemenea, se fac și anchete sociale în zonele de risc, cu potențiali beneficiari.” (Centrul de Voluntari Salvați Copiii Români)*

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Furnizorii de servicii sociale se lovesc de o serie de bariere în ceea ce privește menținerea serviciilor sociale existente sau diversificarea paletei acestora prin dezvoltarea altora noi, astfel:

- Insuficiența resurselor umane din punct de vedere cantitativ și calitativ:

*„Resursele umane specializate și fondurile. Personalul fiind prost plătit, pleacă.” (DGASPC Sector 1)*



„Lipsa personalului pentru aceste servicii. Și apoi, personalul nu este motivat să lucreze în aceste centre. Deși lucrăm cu copii cu dizabilități, nu avem acele sporuri pe care le au medicii și personalul care lucrează în spitalele de neuropsihiatrie.” (Complex Servicii Sociale Sf. Ecaterina, Sector 1)

- Subfinanțarea serviciilor ce urmează a fi dezvoltate:

„Noi ne-am izbit de subfinanțare din cauza politicilor financiare și a salarizării proaste, foarte mult personal pleacă.

- Lipsa unor parteneriate durabile între furnizorii publici și cei privați

„Altă barieră e renunțarea din partea ONG-urilor la proiecte, tot din cauza banilor și atunci Direcția a preluat activitatea, pentru că acei copii trebuiau protejați. Presiunea asupra serviciilor publice este foarte mare.” (DGASPC Sector 1)

- Bariere de ordin financiar:

„Fondurile sunt mici și asta ne împiedică să ne dotăm la un nivel pe care ni l-am dori. Am avea nevoie de spații mai mari, chiar dacă am avea posibilitatea să ne extindem, nu putem să o facem pentru că nu sunt fonduri.” (Complex Social de Servicii Sf. Andrei, Sector 1)

- Bariere legislative și birocratice

„...și o lacună legislativă. Nu mi se pare normal să finanțezi activitățile de asistență socială, dintre care unele costisitoare, dacă vorbim de îngrijirea într-un cămin a unei persoane vârstnice, deja ajungem la sume fabuloase, fără a avea finanțare proprie. Nu mi se pare normal. O persoană vârstnică, abandonată de familie, e luată de stat, îngrijită, poate ajunge la 40 de milioane pe lună. Între timp, bunurile persoanei rămân moștenire copiilor care au abandonat-o. Dacă și-ar lăsa bunurile pentru finanțarea sistemului, sistemul s-ar autofinanța mult mai normal.” (DGASPC Sector 6)

- Lipsa de informare a grupurilor vulnerabile/potențialii beneficiari:

„E foarte dificil să trecem de barierele astea și să explicăm că noi suntem protecția copilului, asta facem, nicidecum acuzare, nu ne ducem să luăm copilul nimănui de acasă.” (Complexul de servicii pentru copiii delincvenți sector 3)

Dintre furnizorii de servicii sociale, o parte a acestora au declarat că nu au întâmpinat dificultăți în dezvoltarea serviciilor.

„Am fost sprijiniți în diversificarea serviciilor. Depinde, de la sector la sector, noi la sectorul 3 nu am avut probleme. De câte ori am avut nevoie de dezvoltare de noi servicii, chiar am fost sprijiniți și înțeleși.” (FG DGASPC Sector 3)

### **Surse de finanțare**

Furnizorii publici se finanțează cu precădere de la bugetele locale și din puținele sponsorizări care vin, de obicei, cu ocazia diferitelor sărbători. În ultima perioadă, sponsorizările s-au redus datorită crizei financiare. De asemenea, unele servicii din cadrul DGASPC sunt încurajate să identifice surse și să depună cereri de finanțare pe diferite programe, în special Fonduri Europene.

„Cu ocazia sărbătorilor avem sponsorizări, dar mult mai puține față de anii trecuți. Serviciul ONG-uri și achizițiile se ocupă și de atragerea sponsorizărilor. Au fost și sunt proiecte pe fonduri europene, avem direcția programe, persoane alocate pentru aceste proiecte. La nivelul Direcției suntem încurajați dacă avem o idee constructivă, dacă găsim o linie de finanțare, ne putem implica, putem discuta cu persoanele de la direcția programe, care au experiență...” (FG DGASPC Sector 3)

Furnizorii privați se pot împărți în două categorii: organizațiile internaționale care beneficiază de suport financiar extern în proporție de 90% și organizațiile locale care au o situație financiară mai grea și se bazează pe finanțare de la autoritățile locale sau centrale (subvenția acordată potrivit Legii nr. 34/1998) și accesarea Fondurilor Europene.

„Surse de finanțare externă, de la ONG-uri din România și o parte pe Legea 34. Avem donații, sponsorizări, ne pregătim pentru fonduri europene.” (Asociația Sprijinirea Integrării Sociale)

„Există și donații și sponsorizări, atât proiecte cu finanțare din fondurile europene, sprijin de la alte organizații.” (Centrul de Voluntari Salvați Copiii Români)

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Toți furnizorii acordă importanță deosebită fondurilor europene, în baza cărora pot înființa servicii noi, iar OPA consideră foarte utilă finanțarea în baza Legii 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială.

„Acum e greu să înființăm singuri un serviciu, dar accesând fondurile, putem să facem.” (FG DGASPC)

„Cu siguranță, Direcția a accesat fonduri europene, deoarece mansardarea clădirii urmează să se facă cu fonduri europene.” (Complex Social de Servicii Sf. Andrei, Sector 1)

„Este o oportunitate. A tras și avem în derulare mai multe proiecte cu fonduri europene.” (Centrul de Voluntari Salvați Copiii Români)

„E necesară, pentru că până la urmă este dreptul nostru, contribuim și noi cu niște bani acolo, e important să folosim cumva ceea ce ni se întoarce de la Uniune prin aceste fonduri.” (Complexul de servicii pentru copiii delincvenți sector 3)

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Obstacolele sesizate în accesarea Fondurilor Europene sunt legate de birocrație, comunicarea greoaie cu Autoritatea de management, întâzieri foarte mari și nejustificate la rambursarea cheltuielilor.

„Unele condiționări par prea rigide. Se taie din finanțare pe motive puerile. E un fel de cerc vicios: ca să lucrezi în așa ceva, și se cere experiență, ori doar lucrând în așa ceva poți căpăta experiență.” (DGASPC)

„Există un anume tip de birocrație, în loc ca mecanismul de coordonare al acestor fonduri să fie partener în sensul de consultant, este mai degrabă partener, însă în sensul de jandarm și asta este un pic dificil.” (Asociația Sprijinirea Integrării Sociale)

„Destul de dificilă colaborarea și procedura de raportare și documente de întocmit.” (Centrul de Voluntari Salvați Copiii Români)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile sociale pe care le inițiază furnizorii din mediul public și privat, au la bază o evaluare a nevoilor comunitare și a nevoilor fiecărui grup vulnerabil identificat.

„Majoritatea serviciilor s-au înființat pe parcurs și s-au restructurat în funcție de nevoi.” (FG DGASPC Sector 3)

„Da, întotdeauna se merge pe o evaluare a nevoilor și pe baza rezultatelor acestei evaluări sunt inițiate programe și servicii sociale pentru a rezolva problemele identificate.” (Centrul de Voluntari Salvați Copiii Români)

„Da, la baza serviciilor sociale se pornește de la evaluarea nevoilor beneficiarilor.” (Asociația Kelsen România)

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluările beneficiarilor din sistemul de servicii sociale, se fac la intervale de 3-6 luni, sau ori de câte ori este nevoie și intervin modificări în situația acestuia.

„Se face o evaluare inițială și un plan de servicii. Reevaluarea se face la 3 luni.” (FG DGASPC Sector 3)

„De câte ori e nevoie, la maximum o lună la adulți. La plasamente, la asistenții maternali se face la 3 luni. Se adaptează în funcție de nevoi.” (FG DGASPC Sector 5)

Furnizorii privați respectă aceeași periodicitate în efectuarea reevaluărilor, la intervale prevăzute de lege de 3, 6 luni, anual sau în funcție de nevoi.

„Facem o reevaluare permanentă în cadrul planului de intervenție individualizat.” (Asociația Sprijinirea Integrării Sociale)

„Da, sigur că facem reevaluări și ca dovadă a programelor pe care permanent le îmbunătățim și le dezvoltăm.” (Centrul de Voluntari Salvați Copiii Români)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Prin serviciile pe care le acordă beneficiarilor, furnizorii consideră că sunt acoperite o mare parte din nevoile acestora, mai ales cele de bază sau nevoile identificate ca fiind urgente.

„Pentru nevoile identificate asigurăm servicii atât de ordin medical, juridic, social ale ... E greu să acoperi toate nevoile existente ale beneficiarilor, dar ... încercăm pe cât posibil să atingem toate ariile.” (Centrul de Voluntari Salvați Copiii Români)

Respondenții sunt de părere că nu pot fi acoperite toate nevoile beneficiarilor prin serviciile pe care le pot oferi. Printre nevoile care sunt greu de cuprins se numără:

- Nevoi afective și de sprijin familial:

„În cazul copiilor, diferă de la caz la caz. Nu vorbim despre nevoi afective, model parental, nu avem cum să le acoperim și este utopic să spunem că ar trebui să facem așa ceva. Acestor copii, care beneficiază de măsuri de protecție, să zicem că le acoperim toate nevoile.” (FG DGASPC Sector 3)

- Reintegrarea profesională

„De exemplu, un beneficiar când vine la mine simte nevoia unui loc de muncă, nu neapărat să se lase de droguri, sau dorește să-i dau un substitut, nu consideră că are nevoie de consiliere psihologică.” (DGASPC Sector 1)

- Nevoi speciale ale copiilor cu sindrom autist:

„Ar mai trebui înființate centre la nivelul sectoarelor pentru copiii cu sindrom autist.” (Complex Servicii Sociale Sf. Ecaterina, Sector 1).

### **Respectarea standardelor de calitate**

Standardele de calitate sunt cunoscute în rândul furnizorilor de servicii, acestea stând la baza activităților desfășurate.

„Da, absolut, toate serviciile sunt bazate pe standardele de calitate.” (Complex Servicii Sociale Sf. Ecaterina, Sector 1)

„Respectăm standardele de calitate.” (Asociația Kelsen România)

„Organizația noastră oferă servicii după standardele de calitate impuse de legislația în vigoare. Sigur că da, le respectăm în mare măsură.” (Asociația Sprijinirea Integrării Sociale)

Participanții la cercetare afirmă că se încearcă respectarea standardelor de calitate, însă nu se reușește în totalitate. Legat de factorii care îngreunează respectarea standardelor, respondenții au adus în

discuție faptul că acestea nu au fost stabilite ținând cont de situația reală a serviciilor sociale din România și nici nu au fost adaptate condițiilor din țară, fiind considerate idealiste.

*„Încercăm să le respectăm. Ca orice norme și legislație, sunt la un nivel mai idealist. Se încearcă atingerea lor, numai că e foarte multă birocrație și suntem puțini, la un caz trebuie să faci mult prea multe hârtii. Nu mai ai timp să faci lucrul efectiv cu copilul pentru că trebuie să faci hârtii.”* (FG DGASPC Sector 5)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

La nivelul fiecărui furnizor de servicii sociale au fost identificate o serie de modalități de sesizare a abuzurilor sau încălcării drepturilor beneficiarilor, de la numerele de telefon care pot fi apelate în mod gratuit, la registre de sugestii și reclamații disponibile în centrele rezidențiale, cereri scrise ce pot fi depuse la registratura instituției, în funcție de caz și de problema semnalată.

*„Beneficiarii pot să vină la șeful serviciului, să depună o sesizare. Sunt registre de sesizări la centre. Beneficiarii cunosc aceste aspecte ...”* (FG DGASPC Sector 3)

*„La telefonul copilului și pe telefonul instituției. Fac sesizare scrisă, merg la directorul general. Se face o cerere obișnuită, se lasă la registratură. La centrul de zi niciodată n-am avut plângeri.”* (DGASPC Sector 6)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Respondenții au afirmat că se respectă confidențialitatea în relația cu beneficiarii, acest lucru fiind reglementat și în fișa postului sau prevăzut de codul deontologic al specialiștilor care intră în contact direct cu beneficiarii și cu datele personale ale acestora.

*„Da, există un contract de confidențialitate prin care ne obligăm să nu comunicăm date în afară, decât cu acordul lor.”* (Asociația Sprijinirea Integrării Sociale)

Cel mai important factor care influențează respectarea confidențialității în relația cu beneficiarul este lipsa spațiilor de consiliere și a celor destinate discuțiilor și întâlnirilor individuale. În cazul centrelor și/sau serviciilor, care au cel puțin o sală de consiliere, confidențialitatea este respectată. În celelalte cazuri însă, acest lucru se realizează cu mari dificultăți.

*„E puțin dificil la consiliere, că depinzi și de programul beneficiarului și e posibil ca atunci când poate el veni să nu fie cameră liberă... De aceea, e bine să existe mai multe camere, că sunt de obicei 2, 3 servicii pe o cameră de consiliere.”* (DGASPC Sector 6)

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Pentru reglementarea relației dintre furnizorii de servicii și beneficiari se încheie un contract de furnizare de servicii sociale, fiecare primind un exemplar al acestui contract. În contract sunt prevăzute atât drepturile cât și obligațiile fiecărei părți care le sunt aduse la cunoștință. În cazul copiilor, acest contract poate fi semnat de părinți, aparținători sau tutori legali.

*„În cazul copiilor, contractul se încheie cu familia, cu reprezentanții legali. Avem cazuri când instanța delegă către o terță persoană sau către primarul sectorului 3 reprezentarea legală.”* (FG DGASPC Sector 3)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatele sunt considerate utile și importante pentru completarea serviciilor oferite beneficiarilor și sunt folosite de toți furnizorii de servicii intervievați.

La nivelul municipiului, s-a dezvoltat atât parteneriatul public-public, dar și public-privat. Unele parteneriate au în vedere susținerea și îmbunătățirea calității serviciilor furnizate iar altele vizează dezvoltarea cantitativă a serviciilor din comunitate. Obiectul acestor parteneriate acoperă o gamă foarte diversă, de la acordarea de fonduri și spații, până la organizarea unor acțiuni punctuale, cu ocazia anumitor sărbători.

*„La nivelul serviciilor avem colaborări, parteneriate în funcție de nevoi. Dacă nu avem servicii la nivelul sectorului, pentru un caz anume, identificăm o fundație, facem un parteneriat, o convenție de colaborare.”* (FG DGASPC Sector 3)

*„[S-au încheiat parteneriate] cu poliția, cu pompierii, cu spitalele, cu jandarmii. Pentru persoane vârstnice, am [încheiat] parteneriat cu Crucea Alb Galbenă, care acordă asistență medicală, ceea ce e un plus pentru beneficiarii de îngrijire la domiciliu.”* (FG DGASPC Sector 5)

*„Teoretic rolul parteneriatului este acela ca societatea civilă să se implice alături de furnizorul de servicii sociale. Există parteneriate între noi și diferite ONG-uri, spitale. Parteneriatele ne ajută să implementăm servicii pentru care nu avem fonduri.”* (FG DGASPC Sector 2)

*„E mult mai ușor să mai vină cineva cu o idee foarte bună, cu o activitate foarte bună. Așa funcționăm, pe parteneriate. Parteneriate cu instituțiile statului și cu ONG-uri. Plus foarte multe parteneriate pe partea de petrecere a timpului liber și de socializare pentru copii. Acum sunt incluși într-un proiect al Aras-ului copii din centrul de plasament pe tema drepturilor copilului. Sunt echipe mixte, doi din liceu, doi din centru.”* (DGASPC Sector 1)

*„Dacă nu ar exista parteneriate, noi n-am exista pur și simplu. Doar lucrul în echipă poate să dea un rezultat. De exemplu, partenerii pot acoperi nevoile beneficiarilor la care noi nu suntem capabili să răspundem la ora actuală.”* (Complexul de servicii pentru copiii delinvenți sector 3)

### **Despre Comisia privind Incluziunea Socială**

Activitatea comisiei este foarte puțin cunoscută, doar câțiva dintre respondenți spunând că au auzit de această structură.

*„Nu se elaborează politici la nivelul acestei comisii. Există întâlniri periodice, dar au caracter de monitorizare, se urmărește dacă s-au îndeplinit strategiile de la nivel guvernamental în teritoriu”.* (DGASPC)

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Soluțiile identificate de participanții la cercetare pentru o mai bună colaborare între instituții și furnizorii de servicii sociale sunt: organizarea de întâlniri, mese rotunde, activități comune ale furnizorilor de servicii sociale.

De asemenea, schimbarea mentalităților celor implicați în coordonarea acestor activități este considerată o condiție pentru o colaborare mai bună.

*„Mai multă promptitudine în rezolvarea situațiilor.”* (Complex Social Sf. Andrei, Sect. 1)

*„Să fie mai deschiși, mai bine informați, să știe mai bine legea. Am întâmpinat mici dificultăți la secția de poliție, nu erau chiar atât de motivați să rezolvăm un caz.”* (DGASPC Sector 1)

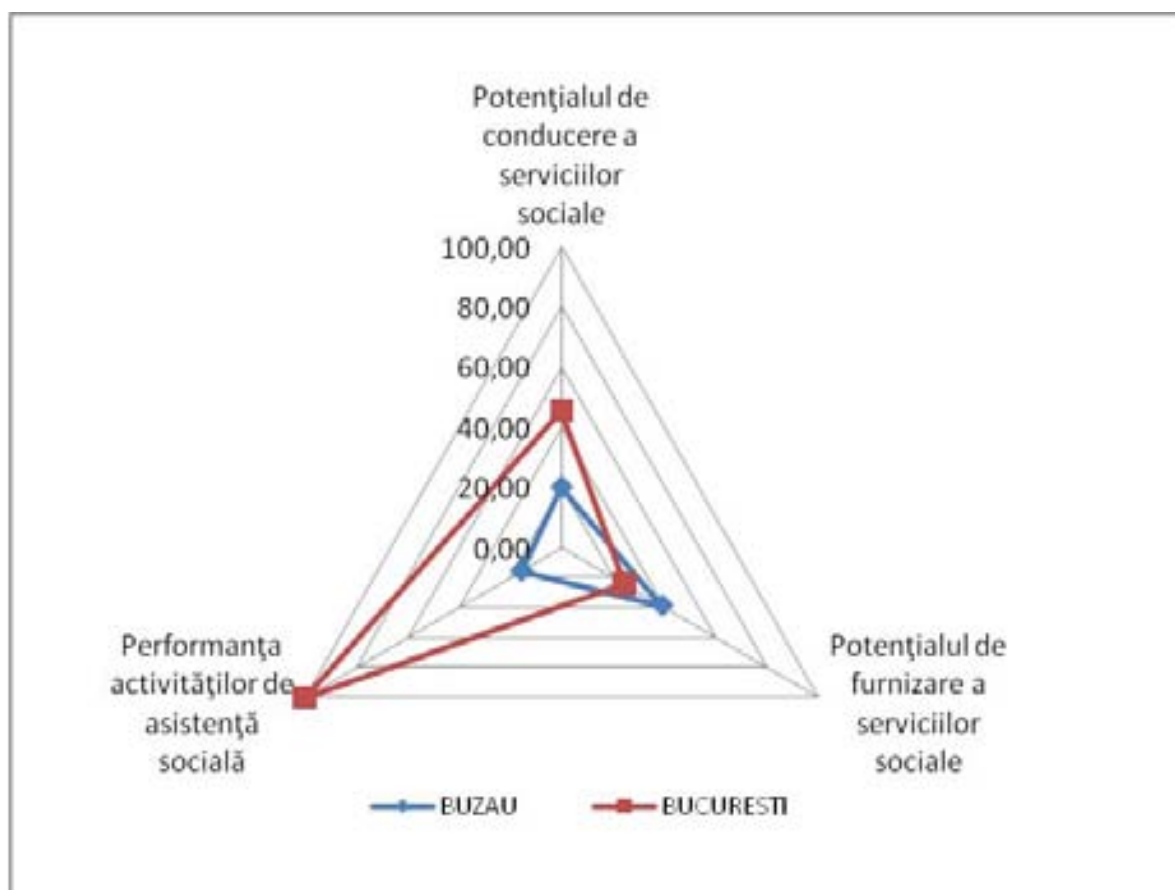
*„La nivelul Bucureștiului ar trebui o întâlnire între directorii celor 6 DGASPC-uri din cele 6 sectoare în care să discute și să se pună de acord cu un plan general de dezvoltare a acestor servicii pe capitală.”* (Complex Servicii Sociale Sf. Ecaterina, Sector 1)

*„Înființarea unui centru de informare, de coordonare, de consultare, un loc în care oamenii să poată să vină și să vorbească și de acolo să se poată realiza colaborări punctuale.”* (Asociația Sprijinirea Integrării Sociale)

### 3.11. BUZAU

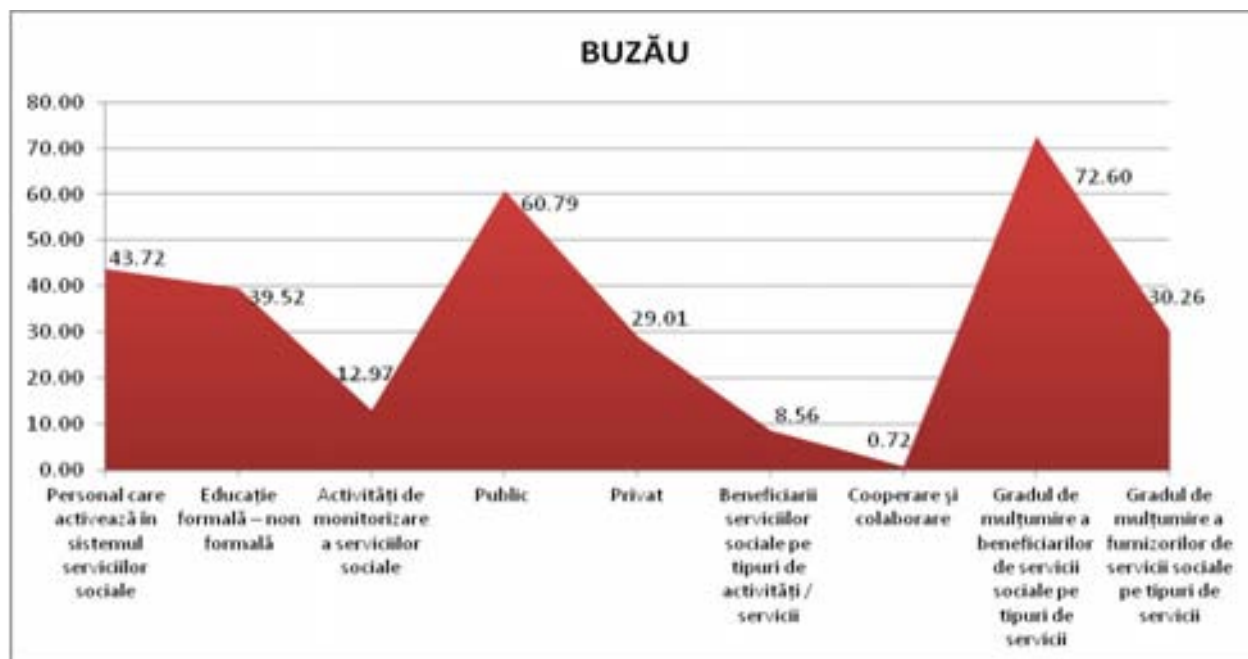
#### 3.11.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BUZAU	19,93	39,13	15,58
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
BUZAU	34	10	35
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.11.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.11.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	5 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	7 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	8 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	10 din 37
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	12 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	13 din 42
Puncte slabe	Loc
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	28 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	29 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	26 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	27 din 36
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	32 din 42
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	33 din 42

## **STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	34 din 42
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vâsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	42 din 42

- **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	2 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	2 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	3 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	4 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	4 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	4 din 35
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	4 din 31
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	9 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	7 din 24

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	24 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	5 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	20 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	18 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	21 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	22 din 26
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	18 din 21
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	18 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	22 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	26 din 29
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	36 din 40
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	20 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	20 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

- **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	5 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	9 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	11 din 42



<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	28 din 42
Egalitate de șanse	28 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	30 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	30 din 41
Egalitate de șanse și nediscriminare	32 din 42
Număr de parteneriate public-public	34 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	35 din 42
Număr de parteneriate public - privat	35 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	35 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	36 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	13 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	34 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	12 din 13
Număr de parteneriate privat - privat	32 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	40 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	39 din 40

### **3.11.4. Analiză narativă**

În județul Buzău au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, **20 de interviuri și 3 focus grupuri** la care au participat specialiști din cadrul DGASPC, specialiști ai ONG-urilor și specialiști ai DAS.

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

Resursele umane, atât în zona serviciilor publice cât și în cea a serviciilor private, sunt considerate de către participanții la cercetare ca fiind insuficiente. Părerea persoanelor intervievate este că această situație se va extinde în timp, întrucât în acest moment nu se mai pot face angajări, posturile fiind blocate.

*„Numeric nu sunt suficiente. În fiecare apartament avem cinci educatori din alte domenii decât cel educațional... Standardul vorbește de 1-1, iar eu am un educator la 8 copii, ...care face și mâncare, face și curățenie, păstrează și legătura cu școala, și am copii la șapte școli, cu șapte programe; ... cum să se împartă acel educator pe la toți și să asigure și în apartament cele necesare, plus hârțogăraia impusă? Avem asistent social pe toate apartamentele, iar psihologul este delegat de direcție, deși avem în organigramă acest post, dar asta e!”(DGASPC).*

*„Nu suntem suficienți. Se simte nevoia pe parte de personal de îngrijire. 4 angajați sunt cu jumătate de normă, restul cu normă întreagă. Noi avem oameni buni, determinați, dar mereu am încercat să instrui un membru al familiei pentru a continua când noi nu suntem.” (Fundația Alb Galbenă Buzău)*

#### **Calificarea/specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Pentru programele de formare continuă, instituțiile publice reușesc mai puțin să aloce fonduri din bugetul anual. În ultimii cinci ani, personalul de specialitate a participat la cursuri de formare, trimis de instituție, dar prin rotație. Cei care doresc să investească în propria dezvoltare personală urmează cursuri pe cont propriu.

*„Ne mai trimite când apar ocazii, nu prea sunt bani alocați pentru cursuri, rămânem cu cererile*

*făcute, răspunsul e că nu sunt fonduri (eu nu am mai fost la cursuri din 2004); mai mergem noi pe cont propriu. Până la urmă, interesul este al meu personal să mă dezvolt, dacă aștept să mă trimită instituția...” (FG DGASPC)*

Furnizorii privați alocă mai multe fonduri formării continue, având și sprijinul partenerilor străini în acest sens.

*„Eu am fost anul trecut la o conferință de îngrijiri paliative, schimb de experiență cu colegii din Belgia.” (FG OPA);*

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

În cadrul FG, specialiștii DGASPC prezenți la cercetare și-au prezentat serviciile pentru care aveau acreditate serviciile astfel: Complexul de servicii comunitare nr. 3 care are ca beneficiari cuplul mamă – copil și centrul de primire a copilului în regim de urgență, SEC pentru persoane cu handicap, Serviciul de intervenție specializată, evaluare și consiliere a copilului, violență domestică, serviciul de asistență maternală, Serviciul rezidențial, Centrul vocațional, Serviciul de tip familial (DGASPC), Complexul de servicii pentru persoane vârstnice „Al. Marghiloman” are două componente: modulul rezidențial și îngrijire la domiciliu.

La nivelul municipiului Buzău, Direcția de Asistență Socială – funcționează ca serviciu public de asistență socială, cu două servicii: 1. asistență socială și protecție familie și copil – aici funcționează un centru de zi pentru copii; 2. serviciul persoane vârstnice și cu handicap.

Furnizorii privați participanți la cercetarea calitativă, au fost: Fundația Crucea Roșie, Fundația 1 Iunie 2001, Fundația Crucea Alb-Galbenă, Fundația pentru copii „Sf. Sava”, Asociația Filantropia Ortodoxă Berca, Fundația Alexandru I. Cuza Aldeni.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Este unanim recunoscut faptul că infrastructura influențează modul de furnizare a serviciilor.

În acest sens, reprezentanții DGASPC au afirmat că și-au modernizat spațiile. Întrucât nu au dispus de resurse financiare pentru a construi noi spații, le-au adaptat pe cele primite în concesiune de la parteneri (ca de exemplu, în cazul Centrului pentru persoane vârstnice Smeeni).

Situația apartamentelor din sistemul rezidențial al DGASPC Buzău este una bună, ca dotări și funcționalitate, ajutând beneficiarii să poată fi integrați în familie sau alte medii dacă este cazul.

*„ Este normal că mediul în care trăiesc influențează comportamentul prezent și de mai târziu. ...Fiecare apartament este bine dotat, condițiile sunt normale și nu exagerate. Eu sunt pentru crearea unor condiții normale copiilor/tinerilor, pentru a nu le fi greu să se adapteze altui mediu atunci când vor părăsi aceste apartamente.” (DGASPC)*

De adaptări ale spațiilor au avut parte și centrele de plasament aflate în subordinea Direcției. Acolo unde există copii cu handicap fizic/neuromotor există rampă de acces, pentru nevăzători există mână curentă.

Majoritatea centrelor au beneficiat de reabilitare a clădirilor în care își desfășoară activitatea.

În schimb, persoanele intervievate apreciază că le lipsesc spațiile adecvate și mijloacele de transport, dar și materialele didactice care să permită copiilor o socializare mai bună, mai multe ieșiri, excursii.

*„ ...transportul influențează și avem mari deficiențe. Era bine dacă am fi avut măcar un abonament la transportul în comun. Cota de benzină se termină de la jumătatea lunii, după aceea ne descurcăm care cum putem, apelăm la cunoscuți, ne cuplăm între noi, facem tot felul de compromisuri și artificii. În municipiu ne mai descurcăm cum putem, dar problema apare la deplasările în județ, unde suntem nevoiți să*

*acoperim în două săptămâni intrările de pe o lună întreagă (să evaluezi, să vorbești cu familia, etc.) și nu-ți permiți să mergi pe o rută decât o singură dată pe lună și atunci mașina pleacă cu patru colegi care în total au vreo 20 de cazuri de evaluat sau investigat ... atunci unde-i calitatea?” (Focus Grup DGASPC)*

Specialiștii furnizorilor de servicii sociale private, deși puțini la număr, sunt privilegiați în ceea ce privește infrastructura. Dispun de dotările necesare, mijloace fixe, logistică, mijloace de transport. Aceștia consideră că întâmpină probleme financiare, dar au fost ajutați de către partenerii străini să-și modernizeze infrastructura.

*„Centrul nostru, fiind primul din județ, a reușit de la început și pe parcurs să-și amenajeze, cu ajutorul Consiliului Local o sală de gimnastică, cabinet de logopedie, 2 săli de educație, avem o rețea de calculatoare, avem o bibliotecă de cărți de CD-uri. Clădirea a fost reabilitată acum doi ani, mobilierul a fost adaptat – condițiile sunt bune. Am achiziționat și o mașină cu care transportăm copiii la centru și înapoi la domiciliu. Deși fondurile alocate achizițiilor sunt foarte mici, am reușit să achiziționăm câte ceva, poate ar mai fi necesar ca și cantitate, baza materială (caiete, cărți). Pe parte de teste psihologice, pentru că lucrăm cu o categorie de copii cu deficiențe, nu avem achiziționate acele baterii de teste, și ne-ar trebui, acum folosim baza noastră proprie de teste sau de la alte locuri de muncă.”*

*„Suntem norocoși la acest capitol, ...ei [finanțatorii] au venit pentru început cu primele truse, iar noi am achiziționat pe parcurs restul. Am creat prima noastră mediatecă – scaune de toaletă, fotolii rulante, dispozitive de mers, saltele antiescare, cadre, cârje, etc. – aceste obiecte se dau sub formă de împrumut pentru cât timp au nevoie.” (Fundația Alb Galbenă Buzău)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

În cadrul interviurilor dar și a discuțiilor din cadrul focus grupurilor, problematica monitorizării a fost abordată iar răspunsurile cel mai des întâlnite au fost de natură să susțină afirmația că activitatea este monitorizată printr-un sistem intern, în general, în baza rapoartelor lunare, trimestriale și/sau anuale, dar și a simplei observații. Centrele aflate în subordinea DGASPC au o dublă monitorizare, odată din partea șefului de centru, apoi din partea șefului de serviciu în subordinea căruia se află centrul respectiv.

*„Facem rapoartele de activitate, fișele de monitorizare, lunar; rapoarte de vizită”; „Pe lângă monitorizarea direcției, am propria mea modalitate de evaluare și monitorizare, nu e ceva scriptic întotdeauna.*

*„Eu, ca șef de serviciu, monitorizez direct activitatea întregului serviciu, folosesc vizita periodică, ori de câte ori este nevoie în centru, pt că tot eu sunt și coordonatorul centrului. Folosim anchetele sociale, pe baza lor se poate intra în centru. Referenții fac fișe de observație pentru fiecare copil. La sfârșitul fiecărui semestru fac o situație, verifică la școală dacă au promovat sau nu. La sfârșitul anului se face o evaluare, ce rezultate a obținut.”;*

*„Da. Avem și intern, dar și din partea DGASPC. Procese verbale, rapoarte de activitate ale personalului de educație.” (FG DGASPC)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale și capacitatea de dezvoltare a serviciilor**

Abordarea temei strategiei la nivel local sau organizațional, a adus răspunsuri predominant afirmative în ce privește existența acesteia. Majoritatea respondenților au fost implicați în elaborarea unui plan strategic, formulat pe baza nevoilor identificate în comunitate.

*„Avem o strategie din 2006 și ar fi cam ultimul an din ea. Am realizat obiective din ea. Singurul obiectiv nerealizat este extinderea serviciului în tot județul. Vrem să facem această extindere, este nevoie, dar momentan nu avem resursele necesare, inclusiv resurse umane. Dorim să dezvoltăm în plus latura cu îngrijitorii la domiciliu, să existe o rețea de îngrijitori la domiciliu.” (Fundația Alb Galbenă Buzău)*

Ca în toate județele, DGASPC are propria strategie de dezvoltare a serviciilor, care cuprinde obiective pentru fiecare centru în parte. La nivelul centrelor există proiectul instituțional care se axează pe calitatea serviciilor oferite copiilor, pe implicarea mai mare a familiei, dar și a comunității. (Focus grup DGASPC)

Alte obiective strategice pentru perioada imediat următoare ale reprezentanților serviciilor publice s-au conturat în jurul îmbunătățirii activității de la nivelul centrelor pentru a crește calitatea serviciilor oferite.

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

În general, toți furnizorii chestionați cunosc destul de bine nevoile din județ și mai mult decât atât, se cunoaște bine aria de acoperire cu servicii destinate persoanelor în nevoie, astfel încât să se evite suprapunerea și pentru a fi acoperite cât mai multe din nevoile identificate.

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Atât reprezentanții furnizorilor publici cât și cei ai furnizorilor privați au enumerat mai multe variante de a se face cunoscuți în mediul social, atât la nivelul potențialilor beneficiari cât și în rândul celorlalți furnizori, și anume mass-media, pliante, fluturași, mape de prezentare, acțiuni desfășurate în comunitate, calendare, site.

*„Serviciile direcției sunt cunoscute în tot județul, prin primării, prin presă, televiziune, acțiuni ce le desfășurăm în comunitate.”* (DGASPC)

Solicitanții ajung să beneficieze de serviciile oferite de specialiștii publici în cadrul centrelor din subordinea DGASPC, în urma aprobării Comisiei pentru Protecția Copilului dacă îndeplinesc anumite condiții. Condițiile de acces în centru diferă de la un serviciu la altul.

*„Beneficiarii intră în apartamente prin Comisie, pe baza unui dosar foarte bine întemeiat de către asistenții sociali din primăriile de domiciliu ale beneficiarilor, trebuie să îndeplinească niște condiții: pe lângă partea socială, trebuie să aibă un comportament școlar adecvat și să aibă peste 10 ani până la terminarea școlii.”* (DGASPC)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Barierele identificate de ambele categorii de respondenți, publici și privați, au fost atât de natură financiară, cât și referitoare la lipsa de personal.

O parte dintre reprezentanții furnizorilor privați și-au declarat lipsa de motivație de a mai dezvolta alte servicii noi, deoarece nu simt același interes și aceeași implicare din partea instituțiilor publice.

*„Nu suntem „provocați” de către autorități, aceștia nu ne motivează...”* (Fundatia Alb Galbenă Buzău)

Reprezentanții centrelor aflate în subordinea DGASPC, care au ca și grup țintă copiii – tineri nevăzători sau cu alte deficiențe, consideră că vor funcționa și în continuare, dar resursele financiare insuficiente și personalul specializat redus sunt impedimente care duc la lipsa unei dezvoltări a serviciilor sociale.

*În concluzie, deficitul de resurse financiare ar fi principala cauză pe care furnizorii o au în derularea și dezvoltarea serviciilor sociale.*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Privind evaluarea nevoilor comunitare, atât organizațiile, cât și furnizorii publici nu au realizat un studiu în acest sens, excepție făcând DAS Buzău.

*„La nivel de municipiu, serviciul public de asistență socială are o asemenea evaluare întocmită.”* (FG OPA).

Furnizorii privați își contabilizează în format electronic toate intervențiile și de aici pot genera o evidență care să dea o imagine în acest sens.

*„Nu, dar datele beneficiarilor noștri, introduse în calculator, ne pot furniza o statistică ce să arate o anumită imagine.”* (Fundatia Alb Galbenă Buzău)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

La acest punct de discuție, părerile respondenților au fost diverse.

Ca specific, furnizorii privați nu fac diferență între mediul urban și cel rural și oferă servicii de foarte bună calitate pentru beneficiarii care provin dinafara orașelor. Aceștia fie au înființate puncte de lucru în rural, fie, dimpotrivă, chiar dacă punctul de lucru este înființat în urban, oferă servicii și grupurilor vulnerabile din rural.

*„Noi fiind furnizor de servicii medico-sociale, preluăm și beneficiari din mediul rural (10-20 km) și ... oferim ajutor umanitar mai mult după calamități și nu numai, acoperim servicii și în rural.”* (FG OPA)

*„Noi avem centrul în mediul rural, dar avem beneficiari din toată țara. Au aflat de noi, ne-au contactat și în funcție de locurile libere, i-am acceptat. În alte județe nu știu să vă zic dacă există diferențe, la noi nu sunt .* (Fundatia A. I. Cuza Aldeni)

În ceea ce privește serviciile sociale publice, respondenții sunt de părere că resursele acestora, în primul rând umane, sunt insuficiente și pentru mediul urban, motiv pentru care foarte greu reușesc să deservească zona rurală.

*„Sincer, eu nu prea știu ce servicii sociale avem noi prin mediul rural, ...dar cred că în rural deficiențele materiale sunt mai mari decât în urban. De asemenea, lipsa de personal de specialitate din rural, orășenii mai greu merg în rural, să facă naveta.”* (DGASPC)

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

Prezența serviciilor sociale în zona urbană nu poate fi pusă la îndoială, însă conform unei opinii generale sesizată în discuțiile purtate, slaba dezvoltare a serviciilor primare, mai ales în mediul rural, este principalul generator al unei bune părți din problematica socială, chiar de la nivelul urban.

*„Primăriile ne mai furnizează date despre copiii cu deficiențe de vedere și atunci ne deplasăm și noi dacă ei nu reușesc să convingă familia de necesitatea școlarizării. Au această rețineră că vine copilul la școala specială. Unii încearcă în învățământul de masă, dar copilul nu reușește să facă față.”*

Beneficiarii din rural sunt de obicei sesizați de către primării. Tot prin intermediul primăriilor, și furnizorii privați află de existența posibililor beneficiari în funcție de serviciile furnizate.

### **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare pentru furnizorii publici participanți la cercetarea calitativă sunt fie de la bugetul Consiliului Județean, fie de la bugetul Consiliului Local. La acest buget lunar fix, se adaugă sponsorizări, donații ocazionale (cu precădere pe unele centre sau cu diverse ocazii).

Furnizorii privați își completează bugetul cu venituri provenite din cota de 2% direcționată de către orice contribuabil conform prevederilor Codului Fiscal, subvenția obținută potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, contribuția beneficiarilor, fonduri europene dar și autofinanțare.

*„Fonduri proprii, fonduri date de partenerii străini, bugetul local, 2%, donații, sponsorizări, subvenții.”* (FG OPA)

*„Direcția și de la Consiliul Județean. Ocazional sponsorizări, donații. Eu după sponsorizări am*

*fost o singură dată în 30 de ani, nu pot fi intelectual și să merg la cerșit, sunt orgolioasă, prefer să fiu demnă în sărăcia mea și așa i-am educat și pe ei.” (DGASPC)*

*„De la stat nimic. Totul e din fonduri proprii, contribuția aparținătorilor beneficiarilor, în funcție de veniturile lor – minim 300 lei, maxim 2000 lei, sponsorizări, donații. Iar pt tinerii cu dizabilități (care provin din sistemul de protecția copilului, abandonati de părinți, și după 18 ani au trebuit să părăsească sistemul) alocația de hrană este suportată de primăriile de sector. Costurile cele mai mari sunt cu partea de sănătate – medicamentele, în jur de 3000 lei lunar” (Fundația A. I. Cuza Aldeni)*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Despre fondurile europene, participanții la cercetare spun că reprezintă o oportunitate, dar din diverse motive nu le-au accesat: fie nu au personalitate juridică, fie nu au fost eligibili. Furnizorii publici au în cadrul DGASPC un departament care se ocupă de scrierea de proiecte, iar furnizorii privați nu sunt foarte informați în domeniu și nici nu au specialiști care să se ocupe de această problemă.

*„Da, este o oportunitate, dar noi nu avem personalitate juridică pe centre și atunci direcția face proiecte când apare o oportunitate și în funcție de nevoi. Avem centre reabilitate pe finanțări.” (FG DGASPC)*

*„Știu de existența lor, dar nu s-au găsit proiecte eligibile care să ne ajute financiar. Nu am accesat pentru că nu am avut cunoștințe în domeniu și nici informația nu a ajuns la timp la mine.” (Fundația A. I. Cuza Aldeni)*

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Datorită faptului că majoritatea furnizorilor prezenți la cercetare nu au personalitate juridică, nu dețin informații, nu au fost preocupați de acest aspect și nici nu dispun de timpul necesar pentru a se implica mai mult în această problemă, nu au fost înregistrate prea multe inițiative în sensul atragerii fondurilor europene.

Dintre cei care au participat la întocmirea propunerilor de finanțare, au identificat ca principale obstacole: contribuția ce trebuie suportată de solicitant și dosarul prea mare cu documente ce trebuie aduse ca justificare a eligibilității.

*„Nu toți am participat la scrierea lor ca să știm, dar știm că există o contribuție ce trebuie pusă, multă hârțogărie. Acum eu am participat la scrierea unui proiect – centru pentru copii cu autism (o secție a unui spital reabilitat)” (FG DGASPC)*

*„Contribuția ...noi nu avem acei bani, sperăm să găsim un partener serios și ....să punem pe picioare acest proiect.” (Fundația 1 Iunie 2001)*

În concluzie, pentru accesarea fondurilor europene, pe lângă dificultatea scrierii proiectelor, rămân problemele legate de partea de cofinanțare care din start este un element ce descurajează participarea la depunerea de proiecte.

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Toți participanții, reprezentanți ai serviciilor sociale publice dar și private, au pornit de la nevoile identificate în rândul grupurilor vulnerabile atunci când au dezvoltat un serviciu. Exemplele sunt numeroase, mai ales în sectorul privat.

Pe măsură ce s-a început furnizarea anumitor tipuri de servicii, se identifică nevoia de servicii complementare sau chiar schimbarea unor servicii cu altele, conform legislației în vigoare.

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Intervievații cunosc prevederile legale în vigoare, dar nu întotdeauna reușesc să le respecte, datorită volumul mare de lucru.

„Teoretic, [facem reevaluarea] la trei luni. Noi facem și PIP-uri și PIS-uri, evaluări trimestriale.” (FG DGASPC)

Furnizorii privați realizează această reevaluare ori de câte ori este cazul, în funcție de categoria de beneficiari. Astfel, există specialiști care fac această reevaluare lunar, sau dimpotrivă, alții care consideră că intervalul de 6 luni este prea mic, deoarece se adresează unei categorii de beneficiari la care nu pot apărea modificări semnificative într-o perioadă de timp relativ scurtă.

„Da, ne străduim să [facem reevaluările] conform standardelor.” (FG OPA)

„Da. Cel puțin lunar, pentru că ne impune. Lunar trebuie să avem alte planuri de intervenție.” (Fundația 1 Iunie 2001)

„Reevaluarea socială ideal ar fi să o facem la 6 luni, dar eu nu-i văd rostul, și atunci o facem când intervine într-adevăr o schimbare” (Fundația Alb Galbenă Buzău)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Toți furnizorii participanți la cercetarea calitativă se străduiesc să ofere servicii de calitate beneficiarilor lor, pentru a le acoperi nevoile. Astfel, reprezentanții furnizorilor privați cred că reușesc să acopere aceste nevoi prin străduința și dăruirea specialiștilor, iar beneficiarii sunt mulțumiți de acest lucru.

### **Respectarea standardelor de calitate**

În ceea ce privește respectarea standardelor de calitate, respondenții care au reprezentat furnizorii publici au admis că dacă ar reuși să respecte acele standarde, lucrurile ar fi minunate, dar lipsa resurselor financiare îi împiedică să facă acest lucru.

Pe de altă parte, furnizorii privați spun că respectă standardele minime obligatorii, tocmai pentru că sunt obligatorii și impuse de lege.

„La început am fost critică cu standardele, ...pentru că am stat să mă gândesc dacă e bine sau nu. În standard spune ceva și în realitate e altceva. Până la urmă, s-a mai schimbat câte ceva și am făcut-o. Dacă ai reuși să le aplici așa cum scrie în ele, ar fi extraordinar, dar nu se poate...” (Interviu DGASPC)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Atât furnizorii publici cât și cei privați dețin proceduri clare care reglementează modalitățile de sesizare a abuzurilor. Acestea sunt aduse la cunoștință beneficiarilor și sunt cuprinse în contractul de acordare a serviciilor pe care aceștia îl semnează. Cu toate acestea, beneficiarii evită să completeze în registrele de sugestii și reclamații iar dacă au vreo problemă, preferă să o transmită verbal.

„Sigur, dar nu au curaj să o facă scris. Dar oamenii aflați într-o asemenea situație preferă să nu facă sesizări, pe principiul că fac un păcat. Când noi am sesizat un abuz, am anunțat DAS și într-adevăr s-au luat măsuri.”(Fundația Alb Galbenă Buzău)

„Da, bineînțeles, standardele ne obligă. Copii evită să scrie, pentru că nu vor să părăscă, preferă să vină să spună personal, deși eu îi încurajez să scrie pentru că așa devin responsabili, își asumă anumite lucruri.” (FG DGASPC)

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Majoritatea furnizorilor utilizează contractul de prestări servicii, în care sunt stipulate drepturile și obligațiile fiecărei părți, iar beneficiarii primesc câte un exemplar. Specialiștii DGASPC îl consideră o

risipă de hârtie, deoarece reprezentanții legali ai copilului nu pun preț pe acel contract, nu sunt obligați sau trași la răspundere dacă nu-l respectă.

*„Da, avem contract, deși e prea stufos, consumă multă hârtie. Nu înțeleg de ce trebuie să fac acest contract cu un părinte care este iresponsabil – semnătura lui pe acea hârtie nu are nicio valoare, dacă m-ar fi ajutat în relația cu părintele e altceva. Mai repede respectă copilul decât părintele.” (FG DGASPC)*

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Atât furnizorii privați cât și cei publici au fost de acord că parteneriatul în furnizarea de servicii sociale este un real sprijin venit în folosul beneficiarilor. În general, există deschideri în această direcție. Parteneriatele sunt atât între ONG, cât și cu instituții publice, consilii locale, inspectorate școlare, biserici, consiliul județean.

*„Avem parteneriate cu ONG-uri, care ne sprijină real: pe violență domestică, tabere pentru copii, alimente; parteneriate cu școlile, cu alte instituții, depinde de sectorul de activitate.” (FG DGASPC)*

*„Avem parteneriat cu DGASPC – care este foarte util, de acolo am învățat ce este asistența socială; ei ne recomandă beneficiari, colaborăm foarte bine și ne este util ajutorul lor (mergem împreună pe teren, folosim unii de la alții informațiile obținute în ceea ce privește starea unui beneficiar).” (Fundatia Alb Galbenă Buzău)*

*„Aceste parteneriate te și responsabilizează, te și obligă. Avem parteneriate cu toate instituțiile.” (DGASPC)*

### **Despre existența Consiliului Comunitar Consultativ**

Atât acest consiliu cât și alte structuri cu rol determinant în procesul de furnizare de servicii sociale sunt foarte vag cunoscute, iar dacă totuși sunt cunoscute, activitatea lor nu este foarte cunoscută persoanelor intervievate. Furnizorii publici au solicitat ajutor din partea acestor structuri în rezolvarea solicitărilor, dar o singură dată, o singură primărie a răspuns solicitării.

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Despre această comisie, furnizorii publici nu au cunoștință, decât vag, iar furnizorii privați spun că se mai întrunește din când în când, dar întâlnirile nu se finalizează cu ceva concret, totul rămâne la nivel de discuție.

*„Există, când și când ne mai întâlnim și discutăm problematica grupurilor vulnerabile.” (FG OPA)*

*„...consider că la cât suntem de ocupați, nu ne putem permite să pierdem foarte mult timp [pentru discuții în cadrul Comisiei Județene privind Incluziunea Socială].” (Fundatia 1 Iunie 2001)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

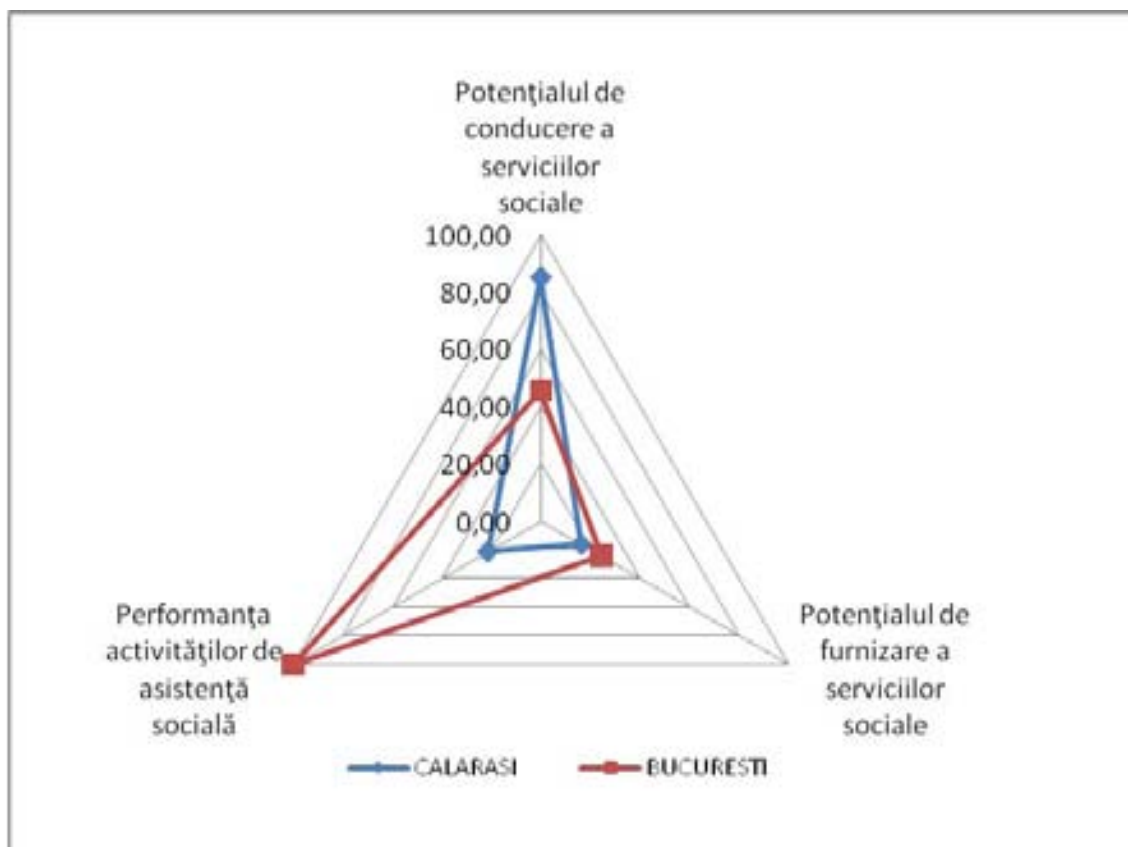
În unanimitate, soluția găsită pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații a fost organizarea de întâlniri și mese rotunde mai dese, pentru a se cunoaște mai bine, pentru a se informa reciproc despre activitățile desfășurate, pentru a expune problemele pe care le întâmpină fiecare, pentru a se găsi soluții comune și pentru a-și putea acorda sprijin reciproc.



### 3.12. CALARASI

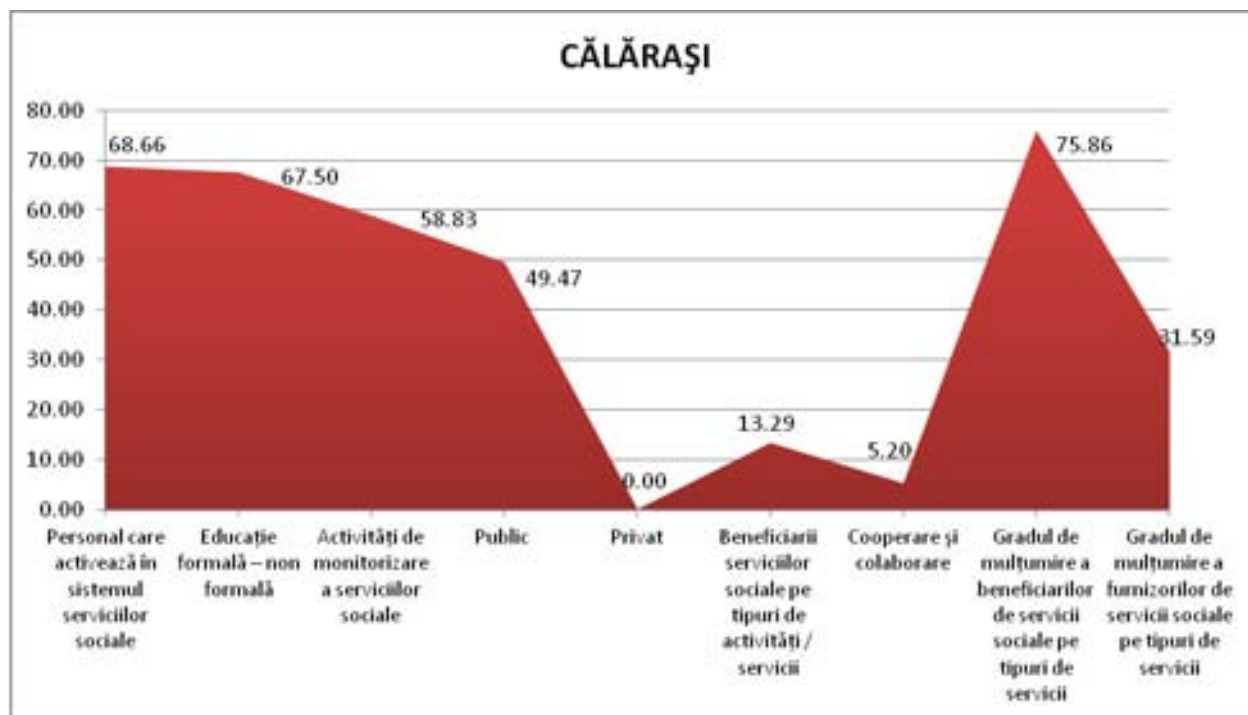
#### 3.12.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
CALARASI	85,26	16,24	21,34
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
CALARASI	3	34	29
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.12.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.12.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	1 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	1 din 41
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	2 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	2 din 37
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	3 din 29
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	5 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	5 din 36
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	6 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	29 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	32 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	34 din 42
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	36 din 42

## **STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Ponderea personalului cu vâsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	36 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	31 din 31

- **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	6 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	8 din 42
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	4 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	8 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	10 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	12 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	12 din 39

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	27 din 40
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	15 din 21
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	28 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	33 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	30 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	42 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	42 din 42
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	40 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	33 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	34 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	38 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	32 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	36 din 36
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	24 din 24
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	31 din 31
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	41 din 41

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	3 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	3 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	6 din 42
Egalitate de șanse	8 din 42
Număr de parteneriate public-public	8 din 41
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	9 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	10 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	13 din 41

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	29 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	29 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	25 din 36
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	30 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	30 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	31 din 42
Participare și dezvoltare	32 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	33 din 41
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	35 din 42
Servicii integrate	35 din 40
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	35 din 39
Parteneriat	38 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	36 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Număr de parteneriate public - privat	42 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	34 din 34

**3.12.4. Analiză narativă**

În județul Călărași au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 23 interviuri și 2 focus grupuri la care au participat reprezentanți și specialiști din cadrul DGASPC, SPAS Oltenița, Primăriei Dragoș Vodă, DAS Călărași, AJPS – Comisia Județeană de Acreditare și Organizațiilor Private Acreditate.

## **1. Potențialul de conducere al asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Din punct de vedere cantitativ, respondenții sunt de părere că sistemul este deficitar, nefiind personal suficient pentru volumul mare de muncă și de beneficiari.

*„Tocmai ne-au restructurat, au apărut niște standarde de cost anul trecut și a trebuit să respectăm acele prevederi, deci, raportat la numărul de beneficiari, trebuia să existe și un număr de angajați. Avem probleme, nu putem să asigurăm supravegherea necesară, mă refer la copiii cu handicap sever, la adulții cu handicap neuro-psihic. Deci, raportat la problemele lor, suntem puțini. La handicap sever, personalul e prea puțin, deși în standarde se spune că e suficient. Avem pe un centru, de exemplu, un educator la 12 băieți cu handicap sever, foarte puțin. Dacă unul intră într-o criză de agitație, se agită și ceilalți și e un singur educator. „ (Reprezentant DGASPC)*

Lipsa de personal are mai multe cauze, așa cum le-au identificat reprezentanții furnizorilor de servicii: plecarea specialiștilor către alți angajatori din afara sistemului, mai ales în afara țării, blocarea angajărilor în sistemul de stat, legislația restrictivă în acest sens și slaba motivare financiară, și nu numai, a personalului care activează în sistemul public de asistență socială.

Cu toate că personalul este insuficient, se face tot posibilul ca beneficiarii să nu aibă de suferit din această cauză, astfel că, de cele mai multe ori, personalul care intră în contact direct cu beneficiarii, cum sunt supraveghetorii, infirmierii, fac ore suplimentare sau ture suplimentare, pentru a putea asigura continuitatea serviciilor.

### **Calificarea/specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Investirea în resursa umană, prin calificarea și specializarea personalului angajat, este una dintre recomandările principale pe care membrii comisiei de acreditare o fac furnizorilor:

*„De multe ori au fost îndrumați să facă diferite cursuri. Eu, personal, am fost cu încă 20 de lucrători din SPAS-uri, din astea comunale, la un curs de inițiere în domeniul asistenței sociale. Prin evaluarea asta, pe care o facem în vederea acreditării, întotdeauna am intrat la ei precizându-le că vrem să le fim de folos. Și să știți că tot timpul ne sună și ne mai întreabă. (Inspector Comisia Județeană de Acreditare, AJPS Călărași)*

Respondenții sunt, în parte, mulțumiți de calificarea și de specializarea personalului angajat în sistemul de servicii sociale, de-a lungul timpului fiind organizate diverse cursuri pe categorii profesionale. Întotdeauna este, însă, loc de mai bine, așa cum precizează specialiștii. Cursurile de formare continuă ar trebui să fie mai dese și să acopere toate categoriile de specialiști.

*„În timp, personalul din cadrul Serviciului de Asistență Maternală a făcut eforturi pentru a-și perfecționa pregătirea de specialitate. S-au făcut cursuri din fiecare an de perfecționare și pentru funcționarii și pentru asistenții maternali, care nu sunt funcționari publici. Cursurile au fost recomandate chiar de Inspekția Socială când ne-au evaluat în vederea obținerii licenței de funcționare. Săptămâna trecută am fost la un curs despre abuz și neglijare. S-au mai făcut cursuri de comunicare, pentru formatori. „ (Serviciul de Asistență Maternală, DGASPC)*

O parte a acestor cursuri sunt, însă, suportate din banii proprii ai specialiștilor, nu finanțate de către instituție, din lipsă de fonduri, așa cum motivează respondenții.

*„Am încercat să îi trimit la toate cursurile posibile, trei sferturi dintre ele, pe banii lor. Postliceale de asistență socială nu mai sunt, au fost doar un an sau doi...Până acum doi ani, s-au făcut programele*

acelea de formare continuă. Anul trecut nu cred că a plecat nimeni. Nici măcar eu, pentru că n-au fost fonduri. (DAS Călărași)

Și angajații din mediul privat participă la cursuri de formare profesională, în funcție de specificul serviciilor oferite și al activităților desfășurate.

„Da, suntem specializați pentru posturile pe care le ocupăm. Voluntarii vin din medii diferite. Am avut și din rândul cadrelor didactice, ingineri... Am participat la cursuri de formare, dar cred că, de un an, nu am mai fost la cursuri. Am fost, mai mult, pe biroul de consiliere pentru cetățeni, organizate de ANPDC, care este autoritatea necesară, și noi, fiind în rețea, mai mergem, din când în când.” (Agora Călărași)

Codurile deontologice sunt, în mare parte, cunoscute de cei cu profesii socio-umane, care au terminat studii de specialitate, dar și de cei care ocupă funcții cu specific socio-uman, dar fără a fi specializați în acel domeniu.

„Am învățat la master și le-am prins. Foarte mulți dintre ei, după ce au terminat facultatea, a trebuit să le promoveze printre consilieri și le-au avut în bibliografie. Am avut grijă de asta, măcar să le citească. Nu știu cât rămâne. Dar să ia la cunoștință ce înseamnă un asistent social, chiar dacă el nu e, și are doar atribuții” (DAS Călărași)

Cât privește monitorizarea respectării acestor coduri este foarte greu de făcut și nu există o procedură în acest sens.

„Știm că există aceste coduri, dar în privința monitorizării, mai puțin, ca să zic așa... Fiecare profesionist, încearcă să își facă treaba cât mai bine. De altfel, nici n-am ști...Ce să urmărești? Cum poți să verifici asta?” (Reprezentant DGASPC)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Majoritatea furnizorilor au făcut, cel puțin, adaptări minime ale spațiului la nevoile beneficiarilor, înțelegând cât de important este acest lucru. Sunt însă și cazuri în care nu au putut fi făcute aceste adaptări minime, din diverse motive.

„La noi ar fi o problemă, pentru că avem sediul la etajul 1 și nu avem rampă. Stăm într-un spațiu închiriat și furnizorul nu ne-a putut asigura rampă.” (Extras FG)

Pe lângă acestea, furnizorii se mai confruntă și cu problema transportului specialiștilor către beneficiari sau al beneficiarilor către serviciile sociale furnizate.

„Mai avem o problemă legată de benzină. Noi evaluăm persoanele nedepasabile la domiciliul lor și atunci, fiind [o cotă de benzină de] 100 litri pe lună, e cam greu să ajungi la toată lumea. Dacă nu e evaluată în luna respectivă, riscă să își piardă drepturile și indemnizația de handicap.” (Extras Focus Grup)

„Singurele probleme reale, din punctul meu de vedere, sunt restricțiile pe automobile, pe cota de benzină, care limitează deplasările în teren și îngreunează munca noastră”. (Serviciul de Asistență Maternală)

Datorită importanței mari pe care o are infrastructura în procesul și în modul de furnizare a serviciilor sociale, furnizorii publici au investit de-a lungul timpului în adaptarea și modernizarea infrastructurii de care dispun.

„Avem centre care arată foarte bine, dar și clădiri mai vechi. În ultimii ani s-au făcut investiții, am încercat să îmbunătățim partea asta de infrastructură. Avem un proiect prin care vom face trei centre de reabilitare și recuperare, a câte 50 de persoane, și o locuință protejată pentru șase persoane. Chiar avem un proiect depus pe fondul de solidaritate la Ministerul Muncii. Toate aceste modernizări se fac în funcție de nevoile beneficiarilor, la ei ne gândim.” (Reprezentant DGASPC)

Legat de problemele de infrastructură, reprezentanții DGASPC sesizează faptul că spațiile birouri-

lor în care își desfășoară activitatea nu sunt în totalitate potrivite nevoilor. În unele centre, lipsesc de asemenea, spațiile pentru desfășurarea activităților de timp liber.

*„Spațiul este foarte mic, mă refer pentru personal. Dacă aveam birou separat, aveam spațiu mai mare pentru copii, nu mai erau sala de mese multifuncțională și sală de lectură multifuncțională. Noi ne-am improvizat biroul aici, acolo. Avem 23 de copii înscriși. Nu desfășurăm cum trebuie activitățile din lipsa spațiului. Nu avem nici spațiu de joacă pentru copii.”* (Centrul de zi Dragoș Vodă, DGASPC)

*„Spațiul unde ne desfășurăm activitatea e impropriu, pentru că noi trebuie să lucrăm cu publicul, iar zona ar trebui să fie mai largă, mai aerisită cumva, birourile colegilor mai îndepărtate, pentru că problematica e destul de vastă. Nu putem să asigurăm confidențialitatea așa cum e normal și legal. Ne-am gândit la o recompartimentare, mici birouașe unde fiecare să-și desfășoare activitatea, dar nu avem resurse pentru așa ceva.”* (SPAS Oltenița)

Furnizorii privați care oferă servicii persoanelor cu dizabilități au considerat primordială adaptarea spațiului în funcție de nevoile beneficiarilor: *„Este destul de acceptabil spațiul pe care îl avem. Este dotat cu rampă de acces la intrarea în asociație. La fel, baia este adaptată nevoilor persoanelor cu dizabilități. Pentru acel curs de calculatoare, am avut calculatoare și făceam cu rândul. Li se prezenta și, pe urmă, ei făceau pe rând proba practică. Din punctul acesta de vedere, al infrastructurii, nu avem probleme.* (Agora Călărași)

#### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

La nivelul DGASPC Călărași s-a dezvoltat o formă de evaluare internă. În lipsa unui serviciu funcțional care să facă acest lucru, evaluarea se face de către șefii de servicii/centre care se evaluează între ei.

*„Există un fel de serviciu de monitorizare a serviciilor, dar asta pe copii mai mult, pe supervizare externă. Fiecare coordonator merge la un alt serviciu, supervizează, cu propuneri. Ei sunt colegi, de altfel, dar este o formă de supervizare internă între șefii noștri de servicii. Asta, pentru că nu dispunem de un serviciu special de control.”* (Reprezentant DGASPC)

Evaluarea se face și la nivel de serviciu, în interiorul serviciului, în cadrul DGASPC, pe mai multe categorii de personal.

*„În cadrul Serviciului de Asistență Maternală, activitatea este organizată pe mai multe categorii de personal. De exemplu, sunt asistenții maternali, ai căror activitate este monitorizată constant de asistenți sociali, o altă categorie de personal din cadrul serviciului, iar activitatea asistenților sociali este monitorizată de șeful de serviciu. După aceea, putem să vorbim de colaborarea între servicii și echipe de specialiști și pluridisciplinare: monitorizarea se realizează intern.”* (Serviciul de Asistență Maternală)

Monitorizarea și evaluarea activităților furnizorilor de servicii sociale se face din exterior, de către *„Curtea de Conturi, Inspekția Socială; rapoartele se transmit către ANPDC.”* (Extras Focus Grup)

În cazul serviciilor publice de asistență socială dezvoltate la nivelul APL, activitatea acestora este monitorizată și evaluată de primăria căreia i se subordonează.

#### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale și capacitatea de dezvoltare a serviciilor**

DGASPC Călărași are o strategie aprobată, și pe protecția copiilor, și pe adulți, pe perioada 2008-2013.

Această strategie elaborată la nivel de direcție este urmată de către toate serviciile și centrele din cadrul instituției.

*„Planul de strategie făcut pe 2010 – 2013, cu ce trebuie să îndeplinim. Și la menținere și la dezvoltare, pe baza standardelor minime obligatorii, Ordinul 24. Noi implementăm, că funcționăm pe legea asta, Ordinul 24, nu trebuie să ne abatem de la el. În funcție de resurse, depinde și diversificarea*

serviciilor. *Avem buget limitat, alocat în tranșe.*” (Centrul de zi Dragoș Vodă, DGASPC)

În cazul serviciilor de asistență socială din cadrul primăriilor locale, acestea urmează strategia elaborată de primărie.

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

La nivelul județului Călărași, nu s-a elaborat o hartă cu serviciile sociale din județ sau cu grupurile/ zonele vulnerabile din comunități. Serviciile existente sunt cunoscute de specialiștii din domeniu, din experiența acumulată în timp și din comunicarea între instituții.

*„Nu, nu cred că avem la nivel de județ o hartă cu toate, și private și SPAS-uri. O hartă a nevoilor, nu. O hartă a serviciilor sociale a fost elaborată tot la solicitarea Ministerului Muncii, dar doar la nivel de direcție, cu serviciile noastre”.* (Reprezentant DGASPC)

*„Harta pusă pe hârtie nu există, dar serviciile sunt descrise, apar în strategie, sau în alte documente. Din câte știu, cartografierea serviciilor intră în responsabilitatea forumului nostru superior, al Consiliului Județean.”* (Serviciul de Asistență Maternală, DGASPC)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Promovarea serviciilor oferite de DGASPC s-a făcut printr-o campanie de informare și mediatizare a acestora, în cadrul unui proiect.

*„Am făcut o promovare a tuturor serviciilor, cu ce ne ocupăm fiecare. Promovarea s-a făcut pe un proiect. Au fost invitați inclusiv oameni din comunitate. La punctele de poliție, la primării, la dispensare s-au afișat servicii, numere de telefon. Prin presa locală și din om în om, cei care sunt interesați află. În primul rând, avem o colaborare și cu primăriile, un contract cu medicii de familie, cu alte instituții. Așa, e ușor să afle despre noi. Anul trecut am trimis și scrisori, dar, în principiu, colaborăm cu primăriile.”* (Extras Focus Grup)

În cazul Centrului de Zi „Dragoș Vodă”, conducerea centrului a fost susținută de Consiliul Județean și Local pentru promovarea serviciilor.

*„Am făcut mediatizare, broșuri, să ne știe lumea că suntem singurul centru de zi din județ.”* (Centrul de Zi „Dragoș Vodă”, DGASPC)

Serviciile sociale de la nivelul APL sunt cunoscute în rândul beneficiarilor, iar aceștia știu unde să ceară ajutor în caz de nevoie.

*„Este foarte cunoscută. Eu am 10 ani de când lucrez în asistență socială și sunt de 8 ani șef: cine are nevoie, știe unde să vină. Și știți cum sunt oamenii, chiar dacă problema respectivă bănuiește că nu ar fi de domeniul nostru, tot vine jos și întreabă și îi spun în mare. I-am învățat să își facă și buletine, să îi îndrum unde să se adreseze. Dacă pot să îi ajut, îi ajut.”* (DAS Călărași)

Și furnizorii privați sunt cunoscuți la nivel local, datorită bunei colaborări cu DGASPC, de unde sunt trimiși majoritatea beneficiarilor, dar și a recomandării beneficiarilor.

*„Suntem cunoscuți. Ne mediatizăm mergând la Direcția de Protecția Copilului și noi avem beneficiarii deja înscriși și o parte din ei vin... Beneficiarii spun din aproape în aproape, spun altora și vin la centru.* (Agora Călărași)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Reprezentanții furnizorilor de servicii au identificat principalele probleme care îngreunează menținerea serviciilor deja existente sau dezvoltarea altora noi.

• **Resursele financiare insuficiente:** *„Principala problemă, resursele financiare minime. Banii. Dacă ai bani, poți să închiriezi un spațiu adecvat, poți să ai specialiști.”* (Extras Focus Grup)



„Bugetul, banii. Au fost probleme în două rânduri, de două ori centrul de copii din comună era să se închidă, pentru că nu mai erau bani.” (Primăria Dragoș Vodă)

„Bariera ar fi lipsa de resurse materiale, pentru că atâta timp cât lipsesc astea, e mai greu de a desfășura activitățile.” (Agora Călărași)

• Resurse umane insuficiente numeric și lipsa specialiștilor și a formării continue a personalului:  
„Specialiști sunt puțini. Cei care au fost, au plecat datorită salariilor mici, deci au rămas în sistem chiar cei implicați moral. Se simte nevoia de formare, de specializare și de motivare, dar avem încredere în calitatea lor umană și sperăm ca cei care vor chiar să facă ceva, să schimbe ceva.” (Reprezentant DGASPC)

„Din punctul meu de vedere, principala problemă este lipsa resurselor umane – toată lumea spune că sunt prea mulți angajați, sunt prea mulți specialiști – din punctul meu de vedere sunt puțini specialiști în comparație cu cazuistica, cu numărul de beneficiari. Raportul specialiști/ beneficiari nu este bun. Am observat și o creștere a numărului de beneficiari. Apare cazuistica și din alte zone de interes.” (Serviciul de Asistență Maternală)

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Evaluarea nevoilor comunității și la nivel de județ, se face în cazul județului Călărași prin mai multe căi. În primul rând, este o evaluare informală, toți specialiștii cunosc problematica din județ, chiar dacă nu au participat direct la o evaluare organizată special cu acest scop.

Se fac apoi evaluări pe anumite probleme sociale sau grupuri vulnerabile, care includ și o parte de statistică și centralizare a datelor de la nivel local, făcându-se apoi o situație la nivel de județ.

„S-au făcut! Astfel de evaluări am făcut continuu! Datele inițiale despre problematica socială prin noi se primeau. Nu suntem străini de această arie. Acum facem pe incluziune, dar noi doar transmitem datele, le centralizăm de la fiecare localitate. Orice furnizor beneficiază și de expertiza noastră, de practica din acest domeniu.” (Inspector Comisia Județeană de Acreditare, AJPS Călărași)

Nevoile comunitare sunt identificate și în urma unor întâlniri organizate între furnizorii de servicii sociale pe diferite teme de discuție.

Printre nevoile urgente identificate de specialiști la nivelul județului se numără și următoarele:

„.....avem nevoie de centre de zi în comunitățile locale, nevoie care necesită implicarea comunităților locale din toate punctele de vedere, inclusiv financiar, unde ne oprim pentru că nu sunt bani. Centre de zi pentru copiii din comunitate ca să nu ajungă în sistem instituționalizat, să nu aibă o măsură de protecție, ci să rămână în familie și să beneficieze de suport la nivel local, ca să prevenim separarea. Să nu luăm copilul din familia care are probleme, o familie săracă, ci să spunem să îl menținem acolo cu ajutor.” (DGASPC)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

„Diferența este destul de mare, în sensul că majoritatea serviciilor sunt în municipii și foarte puține în mediul rural. Și acelea care există se descurcă foarte greu, adică primăriile se zbat între aceleași probleme: lipsa resurselor financiare, a sustenabilității serviciului pe care îl au, a susținerii financiare, lipsa specialiștilor.” (Reprezentanți DGASPC).

Aceasta pare să fie părerea celor mai mulți furnizori de servicii din mediul urban, privitor la serviciile sociale primare din mediul rural.

Privind activitatea și specializarea furnizorilor de servicii din mediul rural, specialiștii afirmă:

„Activitatea de prevenție nu prea este făcută de autoritatea locală, o facem noi. Noi asigurăm inclusiv monitorizarea. Planurile de servicii pe care ar trebui să le completeze SPAS-urile, le dictăm noi la telefon! Sau mergem personal și le completăm acolo. În rural nu există servicii. Singurul centru de zi e la Dragoș Vodă, care e pentru copiii normali.” (Extras Focus Grup)

Reprezentanții Comisiei de Acreditare încurajează primăriile din mediul rural să înființeze cabine de asistență socială și să își acrediteze serviciile.

*„Sunt probleme [în ceea ce privește SPAS-urile, pentru] că nu au acreditare. Au pe cineva desemnat să țină loc de asistent social. Au fost sfătuiți să dezvolte serviciile sociale, mai ales acolo unde ani de-a rândul au fost probleme deosebite. De asistenți sociali e nevoie și acolo, la SPAS-ul comunal, unde trebuie să te duci efectiv, să intri în contact cu familia și cu persoana defavorizată, să intri în contact cu sărăcia lui, să te duci în casă, ca să-l cunoști cu adevărat. (Inspector Comisia Județeană de Acreditare, AJPS Călărași)*

Respondenții sunt de părere că ar trebui investit mai mult în dezvoltarea serviciilor din mediul rural, având în vedere importanța primordială pe care o au în prevenirea unor probleme sociale sau în rezolvarea lor pe plan local, înainte ca acestea să se agraveze și să fie nevoie de intervenție prin servicii specializate.

*„Implicarea comunității, a școlii, a bisericii la nivel local e esențială. Toate instituțiile astea ar trebui să lucreze mai mult împreună, să facă mai mult pentru oamenii de acolo. Ar putea să ajungă foarte repede, la orice solicitare, decât să ne deplasăm noi de aici să verificăm. Ce? Că nu e copilul îngrijit, că nu e spălat? Adică să facem acolo ceva. Nici nu prea au participat la cursuri de formare continuă, de specializare. Adevărul e că sunt și puține persoane în primărie și trebuie să facă și anchetă socială, să dea și ajutorul social, să dea și zahărul și făina, să se ocupe și de registrul agricol și de bibliotecă. Câte poate să facă un om în 8 ore?” (Serviciul Social Stradal, DGASPC)*

De serviciile DGASPC pot beneficia persoane atât din mediul rural, cât și din cel urban, importanță în acest proces fiind măsura în care ei se pot deplasa către serviciile sociale din mediul urban.

*„Ideea e că și persoanele din mediul rural pot avea acces la servicii în mediul urban și invers. Depinde de alte lucruri. Noi avem centre de plasament și asistenți sociali și în mediul rural și în mediul urban. Pondere e cumva echilibrată. Un copil din mediul urban, dacă are nevoie de un asistent maternal, poate să meargă și în mediul rural, nu ținem granița între urban și rural, dacă e undeva în apropiere, ca tipuri de beneficiari și ca acces la servicii. Problema, așa cum am mai zis, este cu transportul, deoarece mulți nu au bani să vină la oraș pentru servicii. (DGASPC)*

### **Surse de finanțare**

DGASPC Călărași are ca surse de venit *„Bugetul de stat, Consiliul Județean și mai vin ceva mici donații, sponsorizări, dar sunt în mică măsură. Au fost și proiecte europene, dar în acest moment avem doar un proiect la nivel național cu finanțare internă, cu fonduri de la Ministerul Muncii. E vorba de acest PIN 1, câștigat de DGASPC Călărași în 2006, cu care încă suntem în derulare, cu termen de finalizare în 31 decembrie 2011. Au mai fost de-a lungul timpului pe fonduri PHARE.” (Reprezentant DGASPC)*

Sponsorizările nu sunt bănești, ci constau în produse materiale, îmbrăcăminte, încălțăminte, alimente, mobilier, etc.

În cazul furnizorilor privați, principalele surse de venit sunt din proiectele depuse și câștigate, din donații și sponsorizări.

*„Principala sursă de venit sunt proiectele, nu avem venituri de la bugetul de stat. De când sunt eu aici, am avut parte de donații, de sponsorizări, în produse materiale, dar enorm de puțin și din ce în ce mai rar. Chiar dacă prin proiectele acestea ale colegilor noștri ne-au decontat niște bani, automat a trebuit ca noi să ne facem un calcul și să luăm diverse materiale pentru persoane. Până acum, proiectele pe care le-am avut au fost pe fonduri PHARE.” (Agora Călărași)*

În cazul serviciilor oferite de SPAS-urile locale, acestea se finanțează de la bugetul local și din contribuția beneficiarilor, într-o mică măsură.

*„Toate sumele vin de la Consiliul Local. Singurele sume pe care le încasăm sunt de la asistații de la Cantina de Ajutor Social, însă ele intră tot în bugetul primăriei.” (SPAS Oltenița)*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

La nivelul DGASPC, atragerea fondurilor europene este văzută ca o oportunitate de dezvoltare de noi servicii.

*„Pe proiect european a fost făcut Sera. Centrul maternal a fost făcut pe Banca Mondială. Făurei pe Phare. Din șapte servicii rezidențiale pentru copii, doar unul nu a fost făcut pe fonduri din afară. În rest, toate au fost pe bani din afară. Imaginați-vă că fără programele astea, n-aveam mai nimic acum.”* (Extras Focus Grup)

Pentru a facilita procesul de atragere a fondurilor europene, la nivelul DGASPC a fost organizat un curs pentru atragerea fondurilor structurale unde angajații au învățat cum să scrie și să implementeze proiecte.

Tot în acest sens, s-au făcut parteneriate de tip public-privat, pentru a mări șansele de reușită.

*„Am făcut un proiect cu asociația persoanelor cu handicap fizic, filiala Călărași, un centru de socializare pentru tineri și, după ce am creat acest centru, l-am predat lor, pentru că așa era protocolul, să se ocupe. O să mai facă încă unul. Doar așa, în parteneriat, am făcut. Altfel, nu puteau nici ei, nici noi.”* (DAS Călărași)

De asemenea, s-au accesat fonduri europene și pentru programele de formare continuă, pentru specializarea asistenților maternali de la DGASPC.

*„Chiar pe serviciul asistență maternală, am întocmit un proiect anul acesta pentru formarea asistenților maternali. Rezultatele nu le știm încă, dar încercăm. Ne străduim să obținem, că altă șansă, nu prea avem.”* (DGASPC)

Obstacolele în atragerea fondurilor europene, așa cum au fost identificate de reprezentanții serviciilor sociale, atât din mediul public, cât și din cel privat, sunt următoarele:

- Cofinanțarea: *„O parte din valoarea proiectului trebuie să o suporti tu. În momentul de față, nu sunt bani pentru asta. Am încercat doi ani de zile să facem un proiect pentru minorii infractori, să facem un centru, că avem o mare problemă pe raza județului, dar n-a fost posibil. Ne-am lovit de lipsă de locație, de lipsă de fonduri pentru studiul de fezabilitate.”* (Extras Focus Grup)

- Lipsa resursei umane care să fie implicată în procesul de atragere a fondurilor europene: *„În primul rând, nu avem timp, cei care lucrăm, să ne ocupăm și de asta. Apoi, sunt chestiile care țin de birocrație, toate actele care trebuie făcute. Nu există o persoană care să se ocupe numai de așa ceva. Apoi, drumurile la celelalte instituții pe care trebuie să le faci îngreunează puțin demersul. Din această cauză, sunt și foarte stricte regulile pentru accesarea unor proiecte.”* (Extras Focus Grup)

- Lipsa de personal specializat și pregătit pentru a îndeplini activitățile necesare în procesul de scriere de proiecte: *„Referitor la resursele pe care le are instituția și la modul în care funcționa instituția, nu știu să existe personal pregătit și specializat pe acest domeniu – pentru atragerea de finanțări pentru întocmirea de proiecte.”* (Reprezentant DGASPC)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Identificarea nevoilor sociale sau a grupurilor vulnerabile din comunități reprezintă în percepția reprezentanților DGASPC baza de la care se pornește în crearea și dezvoltarea serviciilor. Însă, în mediul rural, această evaluare este deficitară din cauza lipsei de personal specializat, problemă întâmpinată de o mare parte din localitățile rurale.

*„Întotdeauna se are în vedere acest aspect, pentru că evaluarea inițială trebuie să se facă pornind de la comunitatea locală.”* (Serviciul de Asistență Maternală, DGASPC)

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Prima dată se face o evaluare inițială a beneficiarului de către o comisie multidisciplinară, în urma

căreia se stabilesc nevoile acestuia și planul de servicii ce urmează să le primească:

„Da, conform standardelor, la intrarea în sistem se întocmește acel PIP, plan individualizat de protecție, după care se reevaluează ori de câte ori apar modificări în situația persoanei. Există acel PIS, plan de intervenție specializată, cu obiective clare pe termen mediu, lung, cu intervenția specialiștilor.” (Reprezentant DGASPC)

Reevaluarea nevoilor beneficiarilor se face conform prevederilor legale, la un interval de 3 sau 6 luni, sau ori de câte ori este nevoie și intervine vreo modificare în situația beneficiarului. În urma acestor reevaluări, se adaptează dacă este cazul și planul individual de servicii pentru fiecare beneficiar în parte. În urma acestor reevaluări, se poate schimba chiar și specificul unui centru, în funcție de noile nevoi identificate ale beneficiarilor, așa cum a fost cazul unui centru al DGASPC.

Sunt, însă, și cazuri în care aceste evaluări ale beneficiarilor nu pot fi realizate în termenele prevăzute de lege, deoarece nu sunt resurse umane suficiente: „Legislația prevede ca aceste evaluări să se realizeze din trei în trei luni. Revin la problema despre care vorbeam mai devreme, la problema resurselor: dacă un asistent social are 100 de cazuri, e fizic imposibil să le parcurgă din 3 în 3 luni pe toate, în sensul de a reevalua împrejurările care au stat la baza instituirii unei măsuri de protecție.” (Serviciul de Asistență Maternală, DGASPC)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Respondenții sunt de părere că prin serviciile pe care le furnizează se acoperă doar o mică parte din toate nevoile pe care le au beneficiarii. Serviciile pe care le oferă nici nu au ca scop satisfacerea tuturor nevoilor beneficiarilor, ci sunt axate mai mult pe o anumită nevoie.

De exemplu, în cazul Agora Călărași, scopul organizației este de a oferi modalități de recreere și petrecere a timpului liber pentru persoane adulte cu dizabilități.

„Aici, la noi, vin mai mult pentru recreere, dar mă uit așa, la ei, că ar vrea mult mai mult. Sunt interesați să se integreze practic în muncă.” (Agora Călărași)

Una dintre problemele semnalate de respondenți se referă la acoperirea nevoilor de integrare profesională și socio-profesională pentru anumite grupuri vulnerabile:

„Eu nu pot să găsesc locuri de muncă pentru mame, pentru reinserția lor profesională. Dacă nu pot face un curs de formare profesională care să-i garanteze într-o perioadă angajarea, eu nu pot să-i găsesc altceva. La fel, pentru tinerii care ies din sistem.” (Extras Focus Grup)

„Nu, asta clar nu. Avem tot felul de probleme. Și pentru tinerii care ies din sistem avem o mare problemă. Direcția dispune de două apartamente, pentru cei care au un loc de muncă. Ei pot sta în aceste apartamente și își plătesc utilitățile. Avem chiar un serviciu pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, dar avem o problemă. Pleacă efectiv în comunitate și au această problemă a integrării în viața socială. Pe urmă, nu mai spun de adulți, pentru că aici e o altă problemă... Pentru persoane cu handicap, pentru vârstnici, lipsa serviciilor comunitare, a serviciilor care să se ocupe clar de integrarea pe piața muncii a persoanelor cu handicap, e foarte gravă. Avem nevoie de multe servicii adaptate grupurilor vulnerabile.” (Reprezentant DGASPC)

### **Servicii după anumite standarde de calitate**

„Ne străduim pe cât posibil să respectăm standardele în domeniu. Suntem și verificați. Inspecția Socială tocmai acest lucru îl verifică, dacă respectăm standardele. Sunt anumite prevederi care nu pot fi adaptate condițiilor noastre, dar asta e.” (Reprezentant DGASPC)

Reprezentanții furnizorilor de servicii au declarat că au prevăzute legal standarde minime obligatorii pe care le respectă și în funcție de care își ghidează activitatea.

„Da, cum sunt standardele minime obligatorii, le implementăm la Centrul de Zi, după asta funcționăm. (Centrul de Zi „Dragoș Vodă”, DGASPC)

„Tot ce e în Legea 272, și standardele minime obligatorii, noi reușim să le îndeplinim.” (Centru de Plasament, DGASPC)

În ceea ce privește respectarea acestor standarde, o parte a respondenților au declarat că întâmpină dificultăți în îndeplinirea acestora, din cauza personalului care este în scădere și a neadaptabilității integrale a acestor standarde la situația socio-economică din România.

Din cauza resurselor umane puține, comparativ cu volumul de muncă, și a timpului limitat al acestora, unii specialiști s-au văzut în postura de a alege între desfășurarea anumitor activități.

„Avem standarde generale și standarde specifice. Ne străduim să le respectăm. Deși se cheamă standarde minime obligatorii, de multe ori nu suntem la nivelul lor, deși suntem licențiați și acreditați. Facem eforturi să respectăm standardele. Sunt situații în care nu le respectăm din cauza resurselor. (Serviciul de Asistență Maternală)

În cadrul serviciilor dezvoltate de furnizorii publici și privați sunt prevăzute modalități de sesizare a abuzurilor sau încălcări asupra drepturilor beneficiarilor. Printre modalități se numără registre/condici de sugestii și reclamații, telefonul copilului apelabil gratuit, consiliul copiilor responsabil cu astfel de sesizări.

„Există la fiecare serviciu social o metodologie, chiar prevăzută în standarde, o condică de sugestii, de reclamații.” (Reprezentant DGASPC)

Beneficiarii sunt informați cu privire la aceste modalități și la modul în care le pot folosi, dacă este cazul.

„Ei au fost informați. Noi, de regulă, i-am informat și despre Autoritatea Națională a Persoanelor cu Handicap și cred că, în mare parte, știu unde să se adreseze.” (Agora Călărași)

Respondenții susțin că se încearcă respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii, însă în anumite condiții păstrarea confidențialității este îngreunată de lipsa spațiilor adecvate:

„...nu există peste tot cabinete de consiliere. Condițiile țin de fiecare în parte. Poți să vorbești în șoaptă, să te duci într-un colț. Se păstrează confidențialitatea. E genul de activitate în care nu poți să te duci acasă și să vorbești...ce ai făcut azi la muncă. Dar, dacă nu ai unde să vorbești cu beneficiarul, și mai sunt și alți colegi în birou, aici nu știu să zic cât se mai respectă mai departe, ce face colegul și ce vorbește.” (Extras Focus Grup)

Contractul de furnizare a serviciilor este utilizat de majoritatea respondenților. Acesta se încheie între furnizor și beneficiar în două exemplare, fiecare parte păstrând un exemplar. Conținutul contractului se discută împreună cu beneficiarul, iar acestuia i se explică toate drepturile și obligațiile pe care le are.

„Bineînțeles, îi explici fiecărui beneficiar pe înțelesul lui. Cel mai stufos contract îl am eu, cu mamele, are 70 de pagini. Asta înseamnă că îl diseminăm în două, trei zile, ca să poată să-l înțeleagă.” (Extras Focus Grup)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatul, în viziunea DGASPC are „un rol important, bineînțeles. Problema e că în Călărași avem puține ONG – uri care să ne susțină în furnizarea serviciilor și în înființarea altora noi. Pe copii sunt câteva, dar pe partea de adulți stăm prost. Mai degrabă nu prea avem parteneriat sau, dacă îl avem, e pur teoretic, în vederea accesării de fonduri. Chiar cu asociația AGORA am încheiat un parteneriat în vederea accesării unor fonduri, ca împreună să mai dezvoltăm niște servicii pentru vârstnici, pentru adulți cu handicap, dar e de viitor. Avem și cu autoritățile locale, dar e mai mult pe problema monitorizării beneficiarilor noștri, a susținerii lor în perioada în care stau în familie, a prevenirii separării copilului de familie. Avem sprijin din partea lor, cât pot se implica, dar până la bani e totul. Cu Poliția avem parteneriate, cu Inspecto-

ratul Școlar, cu Agenția de Șomaj, mai mult pentru organizarea acelor locuri de muncă pentru tinerii noștri, pentru persoane cu handicap. (Reprezentant DGASPC)

Cele mai frecvente parteneriate încheiate de furnizorii de servicii sunt cu alte instituții de la nivel județean, local, cum ar fi IJP, Poliția Comunitară, DSP, Spitalul sau dispensarul local, ISJ, școli, grădinițe, licee, biserici.

„...Apoi avem parteneriate cu poliția, în informarea copiilor despre anumite pericole. Lunar vine cineva de la poliție.” (Centrul de Zi „Dragoș Vodă”, DGASPC)

„Au fost încheiate parteneriate cu școlile din oraș, cu cabinetele medicale, cu poliția. Sunt foarte utile. Chiar avem o colaborare bună și cu preoții din oraș, care ne semnalează cazurile astea sociale, mai delicate.” (SPAS Oltenița)

„Avem parteneriate cu ONG-uri, cu DGASPC, cu Inspectoratul Școlar. Cred că se păstrează altfel relația când ești în parteneriat, munca e mai amplă și e o luptă mai bună pentru un scop comun. (Agora Călărași)

### **Despre Consiliul Comunitar Consultativ**

În majoritatea localităților din județul Călărași, au fost înființate Consilii Comunitare Consultative, doar că o mică parte mai funcționează încă și se implică în rezolvarea problemelor sociale ale comunității.

„Teoretic, conform legii, ar trebui să existe în toate comunitățile locale. Din informațiile pe care le am eu, există doar formal, s-a înființat pe hârtie, există o hotărâre și cam la atât se reduce Consiliul Comunitar Consultativ. Nu am cunoștințe să fie implicate aceste Consilii Comunitare Consultative, să se fi rezolvat vreo situație, problemă cu ajutorul acestora.” (Serviciul Asistența Maternală, DGASPC)

La nivelul comunei Dragoș - Vodă, a fost înființat Consiliul Comunitar Consultativ. Acesta se întrunește în unele situații când au un caz de rezolvat : „când și când ne întrunim, la diferite cazuri, să vedem dacă și cum putem rezolva.” (Primăria Dragoș Vodă)

Și în municipiul Călărași a fost înființat acest consiliu și este funcțional, după cum ne prezintă un reprezentant al SPAS.

„Este numit președinte un viceprimar. În orice caz, noi prezentăm cazurile, aveam și un medic. Secretarul era chiar asistentul social care se ocupa de protecția copilului de la mine. Vreo 2 sunt tot membri de la mine. Domnul Primar a încercat să prindă mai multe persoane din oraș: un avocat, un medic, oameni de afaceri (avem 2). Părerea mea e că trebuie să respecti legea. Noi ne-am făcut raportările.” (SPAS)

La nivelul Prefecturii, pentru persoanele vârstnice, funcționează un Comitet Consultativ pe problemele persoanelor vârstnice, unde aceste probleme chiar se dezbate. Se fac propuneri, un reprezentant din Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice merge mai departe cu aceste propuneri.

„Dânșii vin cu probleme din teritoriu, se dezbate aceste probleme, vin cu propuneri și noi, instituțiile care avem ca obiectiv și ca preocupare problemele lor, încercăm să le rezolvăm. Consiliul se întâlnește o dată pe lună. Mai știu că există o întâlnire a unui comitet pentru problemele romilor și un comitet de dialog social unde participă instituțiile deconcentrate pe alte probleme.” (Reprezentant DGASPC)

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Specialiștii intervievați nu au foarte multe cunoștințe despre Comisia de Incluziune Socială. Știu, referitor la Comisie, că a fost înființată și că ar trebui să funcționeze la nivelul prefecturii. Nu cunosc însă activitățile și rezultatele comisiei, ori membrii acesteia.

„Știu că au avut câteva întâlniri, dar în ultima vreme nu am mai auzit, nu știu dacă s-au mai întâlnit, dar există așa ceva.” (Reprezentant DGASPC)

*„Am auzit de această comisie. Bănuiesc că se ocupă de problema incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile.” (Agora Călărași)*

**Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Soluțiile propuse de respondenți, referitor la o mai bună colaborare între instituții și organizații, se referă, în primul rând, la o mai bună cunoaștere reciprocă, urmată de cât mai multe întâlniri între aceștia.

*„Poate să ne întâlnim mai des, să comunicăm mai deschis. Noi ne întâlnim doar atunci când este o întâlnire organizată și pe urmă fiecare își vede de atribuțiile lui. Ar trebui menținut cumva contactul acesta între noi.” (Reprezentant DGASPC)*

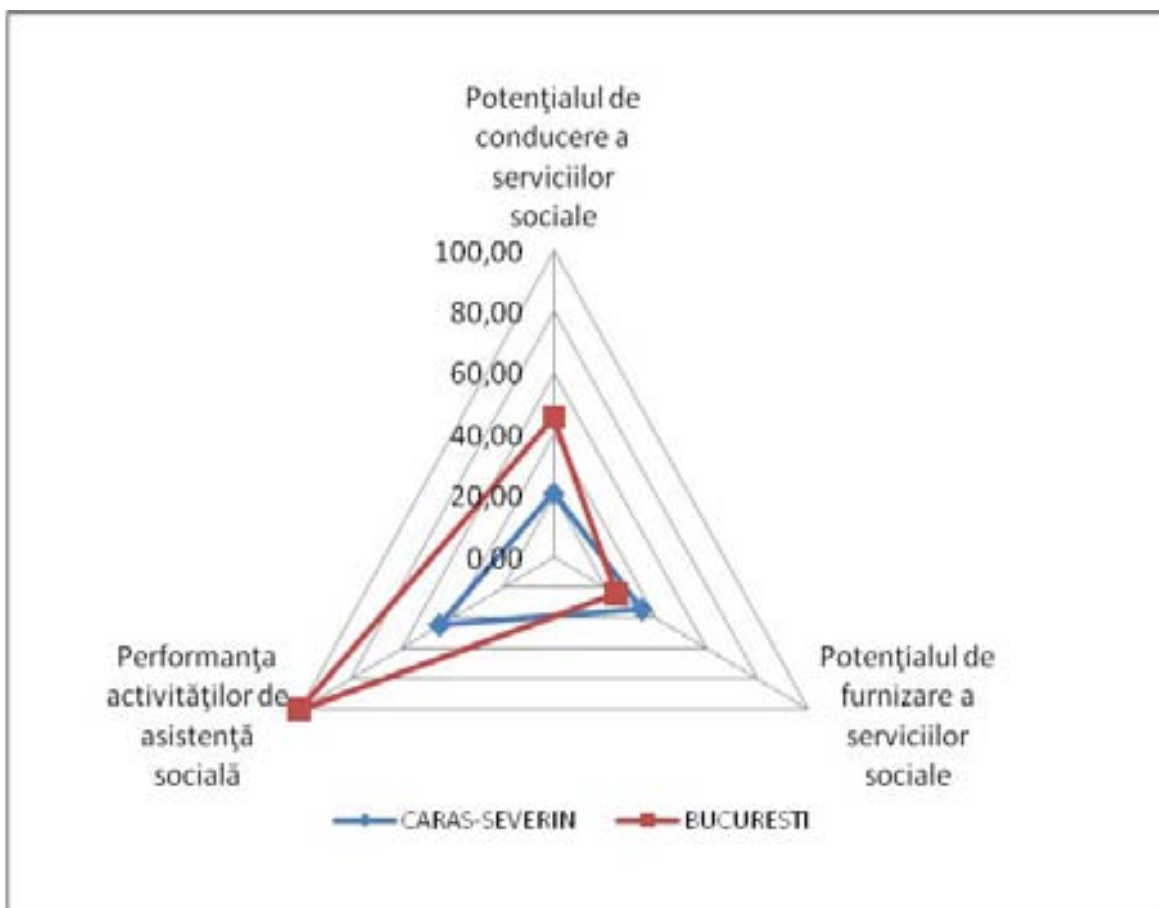
De asemenea, un rol important îl are și accesul la informație al furnizorilor de servicii în dezvoltarea de parteneriate și în comunicarea eficientă.

*„O mai bună informare. Apar legi noi, să ne transmită și nouă acele informații. Mai apare ceva...noi suntem cam în urmă...să se dea comunicate în presă mai des”.* (Primăria Dragoș Vodă)

### 3.13. CARAS-SEVERIN

#### 3.13.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
CARAS-SEVERIN	20,78	34,5	44,67
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
CARAS-SEVERIN	32	17	10
BUCUREȘTI	14	29	1



### 3.13.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.13.3. Puncte tari, puncte slabe

- **Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	1 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	4 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	8 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	8 din 36
Puncte slabe	Loc
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	30 din 42
Pondere personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	27 din 37
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	34 din 41
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	35 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	35 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	25 din 29
Pondere persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	39 din 42
Pondere persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	40 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	41 din 42

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	2 din 26
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	2 din 21
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	4 din 39
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	3 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	5 din 38
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	4 din 24
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	4 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	7 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	6 din 28
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	5 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	12 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	2 din 7
Nr. de furnizori de servicii de "ngrijire la domiciliu din sectorul public	13 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	13 din 41
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	28 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri "n dificultate	29 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii "n dificultate	30 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	29 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri "n dificultate	22 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane v%astnice	32 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	32 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	16 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri "n dificultate	34 din 42
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc.)	34 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiali	41 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	36 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	40 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat "n cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	31 din 31
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Parteneriat	2 din 42
Egalitate de șanse și nediscriminare	2 din 42
Servicii integrate	2 din 40
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	3 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	3 din 41
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	4 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	4 din 40
Monitorizare și evaluare	4 din 40
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	4 din 39
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	4 din 36
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	7 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	7 din 41
Participare și dezvoltare	7 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	9 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	10 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	12 din 40
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	29 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	29 din 41
Număr de parteneriate public - privat	30 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	31 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	31 din 41
Număr de parteneriate public-public	32 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	34 din 42
Egalitate de șanse	39 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	33 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	37 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	32 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

**3.13.4. Analiză narativă**

În județul Caraș Severin au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 interviuri la care au participat 5 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 4 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai SPAS și 11 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri cu specialiști din cadrul DGASPC și specialiști ai organizațiilor private acreditate .

**1. Potențialul de conducere al asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

**Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Cele mai frecvente probleme întâmpinate de majoritatea furnizorilor de servicii sociale se reflectă în lipsa fondurilor, blocarea posturilor precum și în migrarea personalului, cauzată de slaba motivare

financiară a acestora.

„Salariile sunt de neimaginat; eu nu-mi dau seama cum trăiesc oamenii mei cu un rest de plată de 300-400 lei normă întreagă. De anul trecut și până astăzi ne-au plecat din instituție 20 de angajați, pentru că li s-au tăiat anumite sporuri... cei mai buni, au plecat în țările din vest pe un salariu de 1500 – 1700 euro. Este cumplit să lucrezi cu persoane care nu sunt motivate financiar”. (Cămin vârstnici Reșița)

Chiar și unitățile DGASPC se confruntă cu problema migrării personalului, fie la o remunerație mai atractivă, fie aleg o altă categorie de beneficiari pentru care să lucreze.

„...ne lovim de migrația personalului... Și pe latură medicală ne mai lipsesc oameni, kinetoterapeuți care sunt tentați să plece pe cabinete decât să rămână la stat pe un asemenea salariu”. (FG DGASPC)

Furnizorii privați dispun în general de personal suficient numeric, raportat la numărul de beneficiari cărora le oferă servicii, însă problema pe care o întâmpină aceștia este lipsa resurselor umane cu experiență în domeniu, pe care nu au capacitatea de a le motiva financiar.

„...problema este că salariile în social sunt foarte mici, motiv pentru care majoritatea migrează către proiecte și atunci cei care mai vin să lucreze în asemenea centre sunt tinerii absolvenți, care nu au experiența practică”. (Episcopia Ortodoxă Caransebeș)

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

În general, personalul își completează studiile și toți respondenții au afirmat că doresc să se perfecționeze individual, doar că instituția/organizația pe care o reprezintă nu dispune de fonduri pentru acest sector.

Înainte de criza economică, formarea profesională a angajaților era o prioritate pentru furnizorii de servicii, dar situația s-a schimbat de la acel moment.

„ [Participarea la cursuri de calificare/specializare] iese din discuție . În ultimii doi ani degeaba s-a făcut planul [de formare profesională] pentru că nu au fost fonduri. Până la acel moment se făceau anual”. (FG DGASPC)

ONG-urile s-au confruntat și cu un alt gen de probleme, și anume, personalul format a părăsit organizația.

„La noi în organizație s-a produs alt fenomen – cei care au fost trimiși la cursuri de formare au plecat din asociație”. (FG OPA)

O altă abordare a formării continue este aceea de a împărtăși din propria experiență, de a pune la dispoziție suporturi de curs la care au participat unii dintre angajați tuturor celorlalți:

„Personalul are cam două calificări. Eu personal particip la formare continuă și în țară și în străinătate, am foarte multe cursuri în multe domenii (TOT; trafic de persoane, cunoaștere personală, drept, etc.) și pentru a-i motiva oarecum și pe ei [personalul] le dau materiale, suporturi de curs la care particip eu, au internet la dispoziție, îi mai învăț eu. Abia anul acesta au participat și angajații la un program de formare - manager de proiecte”. (Centrul de Urgență Caransebeș)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

Reprezentanții furnizorului public DGASPC Caraș Severin participanți la cercetare au descris în cadrul Focus Grupului o parte din serviciile sociale pe care le au acreditate: Compartimentul Asistență Maternală, Serviciul de Urgență, Serviciul Adopției și Postadopției Complex de Servicii Sociale Reșița, Compartimentul Rezidențial, Complexul de Servicii Sociale „Casa Maria”, CP Speranța, Modulul centre

de tip familial – tineri, Serviciile sociale pentru persoanele adulte cu handicap.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Specialiștii DGASPC susțin că în vederea obținerii performanței, este necesară o logistică adecvată de care, la nivelul aparatului propriu și nu numai, dispun în mare măsură.

*„Noi avem toți, fiecare calculatorul lui și asta contează foarte mult”. (DGASPC)*

În permanență, conducerea instituției s-a îngrijit de îmbunătățirea infrastructurii. În ceea ce privește clădirile, chiar dacă sunt vechi, în marea majoritate au fost reabilitate/renovate complet *„pentru a le aduce la standarde sau chiar a le depăși”*.

Reprezentanții DGASPC care au participat la acest studiu au apreciat că singura modificare ce ar trebui făcută în infrastructura DGASPC este adaptarea mijloacelor de transport la nevoile persoanelor cu handicap.

O parte dintre furnizorii privați se bucură de sprijinul partenerilor din străinătate, care le-au cumpărat clădirea în care își desfășoară activitatea, le donează haine, cadouri, jucării, rechizite, așa cum este cazul Asociației Medicale Sfinții Cosma și Damian .

Alți furnizori sociali, cum este cazul Asociației Pro Vitam, își desfășoară activitatea în spații închiriate de la CJ.

*„Pe centrul de recuperare, care este înființat ca unitate spitalicească, avem contract de închiriere cu CJ, deci plătim chirie. Pe centrul ambulatoriu, unde se face recuperare, kinetoterapie - aici mergem și pe medical și pe social - nu plătim chirie, dar plătim toate utilitățile. Beneficiarii vin la centrul ambulatoriu cu transportul în comun, fac procedurile și apoi pleacă, iar pe centrul de recuperare vin aduși de familie, cu internare pentru 12 zile cu cazare, masă, recuperare”*.

Conducerea Căminului pentru vârstnici Reșița s-a îngrijit în cei 20 de ani de coordonare a acestuia să îmbunătățească atât condițiile de funcționare, deoarece dotările influențează mult viața celor îngrijiți, cât și capacitatea centrului, întrucât înregistrau foarte multe cereri în așteptare: *„inițial avea o capacitate de 60 de locuri, iar acum are 230”*.

O altă părere a unui furnizor privat se referă la faptul că instituțiile sociale nu trebuie să fie extrem de luxoase, pentru că beneficiarii, în speță copiii, nu provin din astfel de medii iar aceste condiții le-ar putea afecta ulterior capacitatea de adaptare și integrare în societate. Din acest motiv, ar trebui investit mai mult în bunuri care le pot fi de folos copiilor/tinerilor pentru dezvoltarea individuală, cum ar fi dotările din club (calculator, telefon, pianină, etc), și mai puțin insistat pe dotările din camere, pe care le folosesc doar pentru dormit.

*„Eu merg pe principiul de a nu avea servicii/centre luxoase, pentru că se creează dependență. Centrele noastre nu au fost așa de luxoase, iar cei de la Inspecția socială am văzut că asta urmăresc – luxul, dotările, mobilierul.” (Extras FG)*

Fiecare furnizor a investit în infrastructură atât cât a avut alocat sau cât și-a permis. Există furnizori care au reușit să-și renoveze și să-și adapteze infrastructura la cerințele prevăzute în standarde.

*„Este adaptată nevoilor lor, a fost gândită în funcție de standardele minime obligatorii la data renovării. Avem dotări extraordinare, avem aparatură de toate felurile, mijloace de comunicare”*. (Episcopia Ortodoxă Caransebeș)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Reprezentanții DGASPC sunt bine organizați în ceea ce privește monitorizarea și evaluarea activității. În cazul unităților rezidențiale, acest proces se desfășoară de jos în sus: asistentul social monitorizează activitatea direct, prezintă un raport coordonatorului unității, care la rândul lui înaintează raportarea șefului

de serviciu. De aici, raportul pe întreg serviciul, care înglobează activitatea tuturor unităților, este prezentat directorului adjunct responsabil cu problema copiilor, respectiv directorul adjunct responsabil pe adulți. Recomandările specialiștilor și rezultatele obținute sunt cuprinse în raportul anual.

Procesul de monitorizare și evaluare a activității este bine organizat și la nivelul aparatului propriu al DGASPC. Săptămânal, șeful de serviciu planifică activitatea pentru săptămâna în curs, fiecărui specialist revenindu-i un număr de cazuri. Lunar, toți specialiștii înaintează către șeful serviciului rapoarte de activitate pe luna în curs.

Activitatea unităților aflate în subordinea CJ este monitorizată atât de către serviciul de monitorizare al CJ, dar și de către coordonatorii fiecărei instituții în parte.

*„Pe orizontală, pe managementul performanței avem chestionarele care se aplică lunar beneficiarilor; trimestrial avem o ședință de analiză în care mai schimbăm sau nu câte ceva, îmbunătățim sau nu; avem lucrări de control periodice la 6 luni pentru personal pentru a-și înțelege foarte bine atribuțiile și pentru ai forma; avem situația lunară cu indicatori financiari, cu modul de rezolvare a cazului, cu gradul de satisfacție al beneficiarilor. Supervizez la modul real specialiștii din centru (asistent social, psiholog); mai avem rapoartele semestriale și anuale. Suntem singurul județ în care CJ a avut direcție de monitorizare a serviciilor sociale - și era foarte bine, acum s-a desființat, dar toți oamenii care lucrau acolo sunt acum la direcția juridică”.* (Centrul de Urgență Caransebeș)

Furnizorii privați realizează monitorizarea activității într-un mod mai formal, ghidându-se după propria observație, deoarece sunt prezenți în rândul angajaților și a beneficiarilor majoritatea timpului. Întocmesc rapoarte ori de câte ori le sunt solicitate de partenerii publici care se implică în desfășurarea diferitelor acțiuni comune.

*„La nivelul centrului, monitorizăm săptămânal. Avem rapoarte de constatare, procese verbale, centralizatoare. Iar pentru partenerii noștri - SPAS-uri, DGASPC - facem și noi raportările cerute.”* (Episcopia Ortodoxă Caransebeș)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

La nivelul DGASPC Caraș Severin există o strategie de dezvoltare a serviciilor sociale corelată cu strategia națională. În elaborarea ei, șefii de servicii și-au adus aportul și recomandări punctuale și specifice serviciului pe care îl coordonează.

Centrele aflate în subordonarea CJ au fiecare o strategie pe termen mediu, care vizează fie modernizarea infrastructurii și a dotărilor, fie atragerea de surse extra bugetare.

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

Unii respondenți consideră că este oportună dezvoltarea și diversificarea capacității administrative și au prevăzute în strategii astfel de programe.

*„...avem două proiecte care sunt în evaluare - două ateliere protejate pentru cei de aici și un centru de voluntariat”.* (Centrul de Urgență Caransebeș)

În ceea ce privește cele câteva ONG-uri de la nivelul municipiului, acestea sunt centrate pe a-și păstra ceea ce au dezvoltat până acum.

*„Să fiu sinceră, la câte probleme sunt pe social, că dacă noi nu am avea îmbinat medicalul cu socialul, noi nu am rezista. Din contră, socialul chiar ne trage înapoi ca bănuți. Nu vrem să reducem serviciile, măcar să menținem ceea ce am început”.* (Asociația Pro Vitam Reșița)

La nivelul Episcopiei Ortodoxe Caransebeș se dorește înființarea și dezvoltarea de centre sociale.

*„Intenționăm să dezvoltăm ceea ce funcționează și acum dar nu chiar atât de bine – un centru de*

*voluntariat din care fac parte elevi din liceele din Caransebeș, profesori. Implicarea lor este atât aici, la nivelul centrului, dar am organizat cu ei și spectacole caritative, am pus în scenă 3-4 piese de teatru”.* (Episcopia Ortodoxă Caransebeș)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

O evaluare a nevoilor comunitare nu a fost realizată decât punctual, în cadrul unor proiecte, cu referire doar la grupurile vulnerabile țință.

*„Nu am participat din partea instituției; am participat în mediul privat, atunci când se făcea o asemenea evaluare pentru scrierea unui proiect, de aici și necesitatea deschiderii unui centru pentru neuropsihici”.* (DGASPC)

*„Anul trecut am încheiat un proiect UNICEF, în care am lucrat cu trei primării mici. Am făcut această evaluare statistică foarte bine gândită de UNICEF cu ceva piedici, pentru că unele instituții nu vroiau să ne raporteze date statistice (Poliția), dar până la urmă a ieșit foarte bine, acum știm cum să facem o asemenea evaluare”.* (Asociația PFCF Reșița)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Atât furnizorii publici cât și cei privați și-au mediatizat serviciile folosind o gamă variată de mijloace: presa, televiziunea locală, editarea unor publicații proprii, mape de prezentare, site-uri. Pe de altă parte, informațiile privind serviciile oferite au fost diseminate prin intermediul beneficiarilor sau familiilor acestora. În funcție de grupul țintă și de parteneriatele încheiate, solicitanții pot fi orientați către furnizorii de servicii sociale și de către instituțiile colaboratoare: SPAS, poliția națională sau locală, spitale, școli, DGASPC.

*„Să știți că nu ne-am făcut reclamă pe niciun site. La început da, am mediatizat, dar acum din vorbă în vorbă. Solicitățile sunt foarte mari, avem programați până la anul în ianuarie”.* (Asociația Pro Vitam Reșița)

*„Cea mai mare mediatizare ne-o fac însă beneficiarii, foști beneficiari. În ceea ce privește centrul de igienă suntem solicitați de către instituțiile partenere atunci când identifică un caz nou. Pentru centrul de zi, cazurile ne sunt semnalate de școli, de învățători. Lăsăm fluturași în toate aceste instituții”.* (Episcopia Ortodoxă Caransebeș)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Majoritatea participanților au identificat ca principală barieră în furnizarea de servicii sociale lipsa de resurse financiare și umane.

*„Lipsa specialiștilor – avem mult personal auxiliar, iar pușinii specialiști sunt supra-încărcați de cazuri și intervine suprasolicitarea și oboseala”.* (FG DGASPC)

*„[O problemă o reprezintă] finanțarea..., dacă nu primești bani, cum să te descurci? Noi suntem ONG și vrem să facem binefacere, dar nu poți să pui pacientul să plătească, atunci nu mai facem binefacere, ne transformăm în cabinete particulare”.* (Asociația Pro Vitam Reșița)

*„Singuri nu putem, bugetul nostru nu poate demonstra că putem să derulăm un proiect, de asta căutăm și parteneri. Dar chiar și așa, totul se reduce la om și uneori omul se confundă cu instituția pe care o reprezintă”.* (Episcopia Ortodoxă Caransebeș)

Alte bariere care au fost identificate doar de un singur reprezentat al furnizorilor publici, se refereau la mentalitate și la educație.

Un alt aspect luat în discuție se referea la voluntariat, care la nivelul județului este înțeles greșit deoarece *„și voluntarii consumă, mănâncă, au nevoie de timp liber; voluntarul nu înseamnă că ai scă-*

pat de anumite cheltuieli”. (Centrul de Urgență Caransebeș)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Diferența e foarte mare, sunt de părere actorii sociali, deoarece e greu să oferi servicii sociale într-un mediu unde comunitatea locală nu are nicio șansă de a susține un asemenea serviciu.

*„Ar trebui ca implicarea la nivel de servicii primare să fie activă, nu o simplă pașaportare, așa cum se întâmplă în multe situații”.* (DGASPC)

Reprezentantul Căminului pentru vârstnici Reșița pune diferența între mediul rural și urban pe seama unei slabe pregătiri a asistenților sociali, nu pentru că nu ar avea competențele din școală, ci pentru că ceea ce face diferența dintre expert și specialist este atitudinea, *„ori asta nu se învață la școală, o ai sau nu o ai”.*

Toți participanții la interviuri sau focus grupuri, cu precădere cei care furnizează servicii în rural, resimt diferențele foarte mari între cele două medii.

*„Noi ne-am axat activitatea la început pe Reșița, am avut apoi proiectul în maternitățile din tot județul. Centrele de zi le-am făcut în orașe miniere, extrem de dezavantajate. Iar în ultimii ani, am mers și pe rural – anul trecut am depus un proiect pentru un centru de zi într-o zonă rurală. Din punctul meu de vedere, eu nu aș despărți serviciile sociale de cele medicale, mai ales în rural”.* (Asociația PFCF Reșița)

### **Surse de finanțare**

Sursele financiare ale furnizorilor publici sunt bugetul de stat sau bugetul local, la care se adaugă ocazional, pe unitățile de lucru, donații și sponsorizări, facilități de genul: intrare liberă la teatru, circ, expoziții, haine, alimente, participarea la competiții sportive. Pentru majoritatea furnizorilor publici, donațiile provin mai mult din partea cunoștințelor și a relațiilor personale. Curentul care se practică în cadrul acestor instituții sunt sponsorizările de la biserică ce se materializează de obicei în alimente.

*„Fondurile de care am beneficiat în toți acești ani au fost insuficiente, dar nu ne-am mulțumit doar cu ele. Astfel, am primit multe ajutoare de la prieteni, sponsorizări din țările europene.”* (Căminul de vârstnici din Reșița)

*„Fiind instituție publică, intervine principiul suficienței – voi aveți și nu vă trebuie!... [unii credincioși] țin parastasele aici în centru – mâncare se prepară aici în centru cu ingredientele oamenilor care țin parastasul”.* (Centrul de Urgență Caransebeș)

Unii furnizori își întregesc bugetul prin contribuția beneficiarilor (stabilită pe baza costului mediu lunar, conform legii) sau organizează expoziții cu vânzare, fondurile obținute fiind reinvestite în materialele didactice de pe unitatea respectivă.

Organizațiile care au parteneriate public-privat beneficiază de fonduri din partea DGASPC - alocațiile de stat ale copiilor care se depozitează în conturi și le pot ridica la 18 ani, la fel ca și alocațiile de urmaș. Principala sursă de finanțare a ONG-urilor este însă sprijinul venit din partea organizațiilor partenere din străinătate. Tot furnizorii privați sunt cei care menționează ca surse de venit cota de 2% direcționată de către orice contribuabil conform prevederilor Codului Fiscal, sau subvenția obținută potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială.

*„De la Consiliul Local avem subvenție pe Legea 34 care este jumătate față de cheltuiala reală pe îngrijirea la domiciliu, de la Ministerul Muncii. Marea finanțare este contractul cu CAS pe serviciile medicale. Sponsorizări nu avem deloc.”* (Asociația Pro Vitam Reșița)

Centrul de igienă pentru mamă și copil dispune de fonduri de la Arhiepiscopie, CJ, CL, donații, sponsorizări, colete, fonduri strânse din spectacole caritabile.



### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Atragerea fondurilor europene este considerată o bună oportunitate atât de către reprezentanții OPA cât și de către DGASPC. Aceștia susțin că au fost atrase fonduri europene, s-a beneficiat de aceste surse de venit. O parte din participanți ne-au împărtășit din experiența lor în acest domeniu. Accesarea acestor fonduri a adus îmbunătățiri infrastructurii, condițiilor în care își desfășoară activitatea și implicit în calitatea serviciilor furnizate:

*„În 2004 am utilizat 200000 euro din fonduri preaderare – fonduri din care am schimbat toată tâmplăria, termopane, uși, dotări importante la bucătărie, mașini de spălat, de gătit, un mijloc de transport. În prezent avem proiectul cu CJ care se află în faza de licitație”.* (Cămin vârstnici Reșița)

*„Da sunt. Acest centru există în urma unui proiect depus pe PIN în 2007, din 2009 de când am început să aducem beneficiari și până în prezent am avut peste 462 de beneficiari. Am încercat să mai scriu și alte proiecte pentru a aduce un plus aici în centru”.* (Centrul de Urgență Caransebeș)

### **Obstacole întâmpinate în atragerea fondurilor europene**

Principalele obstacole în atragerea fondurilor europene întâmpinate de furnizorii de servicii au fost considerate birocrăția, cofinanțarea și bugetul minim necesar asigurat pentru continuitatea de proiect.

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile sociale se inițiază având la bază o evaluare a nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de servicii și intervenții.

Furnizorii au declarat că se poartă în rândul ONG-știlor, dar și a furnizorilor publici să acceseze finanțări pentru că există oportunitatea, abia apoi, dacă se câștigă respectiva finanțare, furnizorul se mobilizează și își stabilește modul de lucru. În ambele cazuri, se pornește de la identificarea unei nevoi.

*„Sigur, de aici am plecat. Fiind directorul complexului de servicii comunitare, am avut în șase luni, după ce s-a închis o parte din combinatul de la Reșița, un exod fantastic – a scăzut populația cu 40000 de locuitori. Și așa au început să vină la complex foarte multe persoane fără acte de identitate, foarte multe tinere, ...Și când statistic, numărul acestor persoane trecuse bine de 500, am decis să fac acest proiect pe PIN (centrul de urgență)”* (Centrul de Urgență Caransebeș).

Furnizorii privați care derulează proiecte în parteneriat cu instituțiile publice (DGASPC) au împărțite procedurile de lucru. În cazul centrelor rezidențiale, managementul de caz este împărțit între cei doi furnizori. Managerul de caz care face evaluarea inițială este asigurat de DGASPC, iar furnizorul privat este responsabilul de caz, care se ocupă de partea de implementare a planului, fiind implicați la nivelul de îngrijire a copiilor.

*„La nivelul centrului se face o evaluare a fiecărei persoane la momentul internării, iar apoi cel puțin la șase luni sau ori de câte ori este nevoie. Avem o comisie care se ocupă cu asta, formată din medici, asistenți medicali, asistenți sociali, psihologi – împreună stabilesc un program pentru fiecare beneficiar”.* (Cămin vârstnici Reșița)

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea nevoilor beneficiarilor este realizată de fiecare instituție/organizație în funcție de modificările ce apar în evoluția beneficiarului sau în conformitate cu prevederile legale.

Au existat organizații care au afirmat că nu au un obiectiv bine definit în ceea ce privește reevaluarea, preferând să ia măsuri în urma propriilor constatări, fără a mai nota în vreun document aceste observații, deoarece acel timp în care își întocmesc documentele îl folosesc în munca efectivă cu beneficiarii.

*„Nu întotdeauna am mers pe scriptic, dacă eu decid prin simplă constatare, dau o decizie prin care o comunic și atât, nu mai stau să fac trei note de fundamentare.” (Centrul de Urgență Caransebeș)*

*„Să știți că nu am făcut, pentru că avem atâția beneficiari/pacienți cu probleme că nu avem timp”.*  
(Asociația Pro Vitam Reșița)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Marea majoritate a respondenților au fost de părere că nevoile beneficiarilor lor sunt mult mai complexe decât pot ei să ofere, principala piedică întâmpinată fiind resursele financiare insuficiente, de unde derivă personalul și mijloacele de transport insuficiente.

*„Noi nu avem posibilitatea să trecem pe la fiecare și să batem la ușile lor odată la nu știu câți ani, ne întâlnim doar cu cei care vin la reevaluare. Echipa nu are timp fizic să ajungă pe la toți”.*  
(DGASPC)

Alți furnizori au mărturisit că reușesc să acopere doar nevoile primare, întâmpinând probleme la nivel înalt, al întregului sistem social din România:

*„Acoperă ceea ce mi-am propus să acopere, pentru că am avut suficientă inteligență când am făcut indicatorii de proiect să stabilesc niște indicatori cuantificabili pe care să-i pot îndeplini. Cred că, dacă ar funcționa mai bine managementul de caz la nivelul administrațiilor publice locale și centrale, atunci s-ar coagula acest nucleu de asistență socială”.* (Centrul de Urgență Caransebeș)

*„Încercăm pe cât posibil; o problemă întâmpinăm la găsirea unui loc de muncă – nu au studii. Nevoile primare le acoperim, dar cele speciale: reconversie profesională, ocuparea unui loc de muncă, educație, depinde de caz, la unele reușim la altele nu”.* (Episcopia Ortodoxă Caransebeș)

Asociația PFCF Reșița a fost singurul furnizor dintre cei intervievați care a spus că reușește să acopere aproape toate nevoile beneficiarilor săi, poate chiar mai bine ca în propria familie.

### **Respectarea standardelor de calitate**

Standardele de calitate pentru infrastructură și personal sunt cele care au pus probleme furnizorilor de servicii. Dacă în cazul infrastructurii au reușit în urma alocării de fonduri sau a unor finanțări externe să remedieze situația, la standardul de personal nu au putut face modificări deoarece, pe de o parte costurile implicate sunt mult prea mari pentru a reuși să și le permită, iar pe de altă parte datorită blocării posturilor.

*„Foarte greu. De exemplu standardele de personal – înainte de aderare era 1 la 1, acum este 1 angajat la 2 beneficiari, lucru care ne-a derutat pentru că noi asigurăm servicii permanent și nici nu putem să le acordăm plata orelor suplimentare, apar frustrări, etc”.* (Cămin vârstnici Reșița)

În cazul Centrului de Urgență Caransebeș nu există standarde de calitate specifice acestui tip de serviciu. Astfel, furnizorul a fost nevoit să se adapteze, creându-și propriile proceduri de lucru, plecând de la alte standarde și de la rezultate.

*„Standardul managementului de caz, al nivelului minim de hrană – toate astea respectate îmi dau un plus de valoare, valoare care se reflectă în indicatorii calitativi și cantitativi ai proiectului. Pe de altă parte, dacă aș avea standarde clare, dacă aș ști și experiența celorlalți colegi aș înainta mult mai repede pentru calitatea serviciilor oferite”.*

Soluțiile identificate de către furnizori pentru ca aceste standarde să poată fi aplicate și respectate s-au referit la o revizuire a acestora.

*„...aduse la un minim, că ele acum sunt maxime, deși își zic minime, sunt prea sofisticate. Dacă ar fi să deschizi un serviciu după standard nu mai reușești pentru că ne costă foarte mult. [Ar fi mult mai de folos să se insiste pe ce ar trebui să prevadă autoevaluarea muncii, dar și de control de către*

*inspecție, deoarece]...ajungi la finele anului și când tragi linie, constăți că nu ai făcut nici jumătate din ce ai planificat.” (Asociația PFCF Reșița)*

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Specialiștii privați și publici mărturisesc că beneficiarii cunosc etapele care se parcurg pentru sesizarea unui abuz sau nemulțumire. Cu toții au proceduri clare prevăzute în ROI în acest sens, caiete/registre sau cutie de sesizări. De cele mai multe ori, beneficiarii nu recurg la aceste modalități în a-și prezenta nemulțumirile, ci merg și informează personal conducerea instituției/organizației.

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Confidențialitatea este importantă pentru toți respondenții. Furnizorii privați și publici au la nivel formal încheiată o declarație de confidențialitate și prevăd această clauză în contractul de muncă. La nivel informal, mai pot apărea scăpări, datorită lipsei de educație, a lipsei de experiență a oamenilor care lucrează în instituții/organizații „care încearcă să ajute beneficiarii trecând peste atribuțiile din fișa postului”. (Centrul de Urgență Caransebeș)

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Furnizorii de servicii sociale utilizează contractul de servicii în care sunt stipulate toate drepturile și obligațiile atât ale beneficiarilor, cât și ale furnizorilor. Beneficiarii primesc un exemplar, iar dacă urmează să li se furnizeze serviciile într-un centru rezidențial le este prezentat și regulamentul respectivei unități. Unii furnizori oferă și câte o copie a planului de intervenții.

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Participanții la cercetare au fost de părere că rolul parteneriatului este unul uriaș, de completare, în scopul de a ridica nivelul de trai al grupurilor vulnerabile. Parteneriatele ajută și la promovarea instituției. În acest sens, parteneriatele sunt încheiate atât între instituții publice, cât și între instituții și organizații.

Un factor important în încheierea de parteneriate îl reprezintă dialogul - să spui cine ești, ce faci și de ce ai nevoie, pentru a oferi o transparență a intențiilor și a nevoilor.

Specialiștii DGASPC consideră că parteneriatele facilitează legătura cu exteriorul și dă o mai bună calitate serviciilor. Pentru aceștia ar fi „mult mai ușor și mai facil dacă ar exista și alte entități care să sprijine ceea ce facem noi”. (FG DGASPC)

*„Este foarte important. Când un serviciu se creează pe bază de parteneriat e mult mai de calitate... Avem parteneriat cu CJ și cu primăria pe acest sediu – spațiul e de la CJ, iar primăria suportă cheltuielile de întreținere”. (Asociația PFCF Reșița)*

*„Noi ca biserică suntem deschiși parteneriatelor, pentru că împreună putem face mai multe, ne completăm serviciile. Serviciile noastre din cadrul complexului funcționează în baza parteneriatelor cu CJ, CL, Spitalul municipal Caransebeș. La nivel județean, centrul de igienă funcționează ca urmare a unui parteneriat cu CJ, care își asumă componenta cheltuielilor de întreținere”. (Episcopia Ortodoxă Caransebeș)*

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

O parte din specialiștii participanți la cercetare au cunoștință despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială însă nu-i văd activitatea foarte eficientă, deoarece frecvent se schimbă membrii și nu

există o continuitate în acest sens.

„...o comisie formată din doi oameni având un șef...nu prea este o comisie”. (Centrul de Urgență Caransebeș)

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Soluțiile identificate au fost pe de o parte mai multe întâlniri, unde să se poată dezbate diverse probleme, să se găsească soluții, să se faciliteze cunoașterea furnizorilor între ei, dar și schimburile de experiență.

Pe de altă parte, au existat furnizori care au pus pe primul loc calitatea umană.

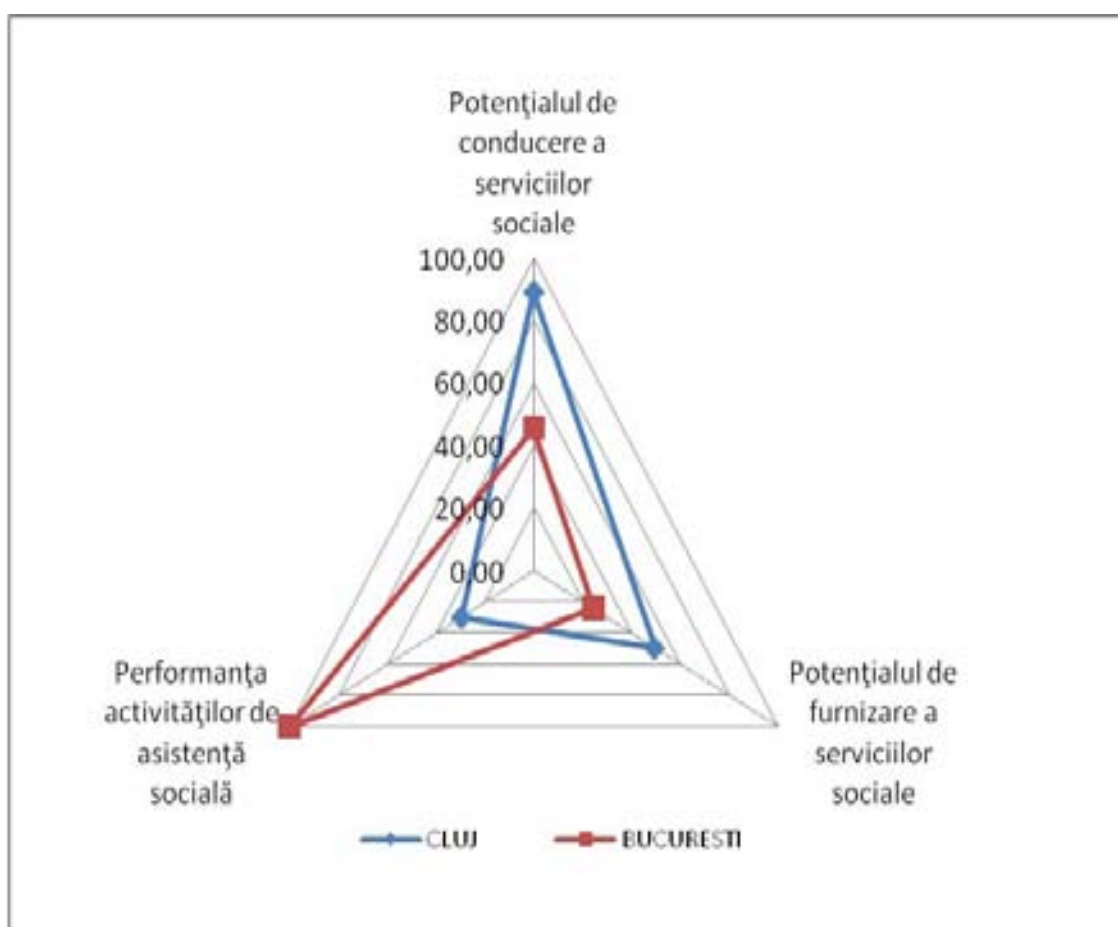
„Am o vorbă: dacă un copil se uită la tine și spune că ești urât, poți să pleci, n-ai ce căuta în sistem, copiii simt”. (Centrul de Urgență Caransebeș)

Concluzia acestei teme de discuții a fost că atunci când nu va mai exista o competiție între public și privat, când și unii și alții vor accepta că și ceilalți, fie ei publici sau privați, pot face servicii de calitate, când toți furnizorii vor reuși să-și depășească egourile personale, atunci lucrurile vor începe să meargă foarte bine.

### 3.14. CLUJ

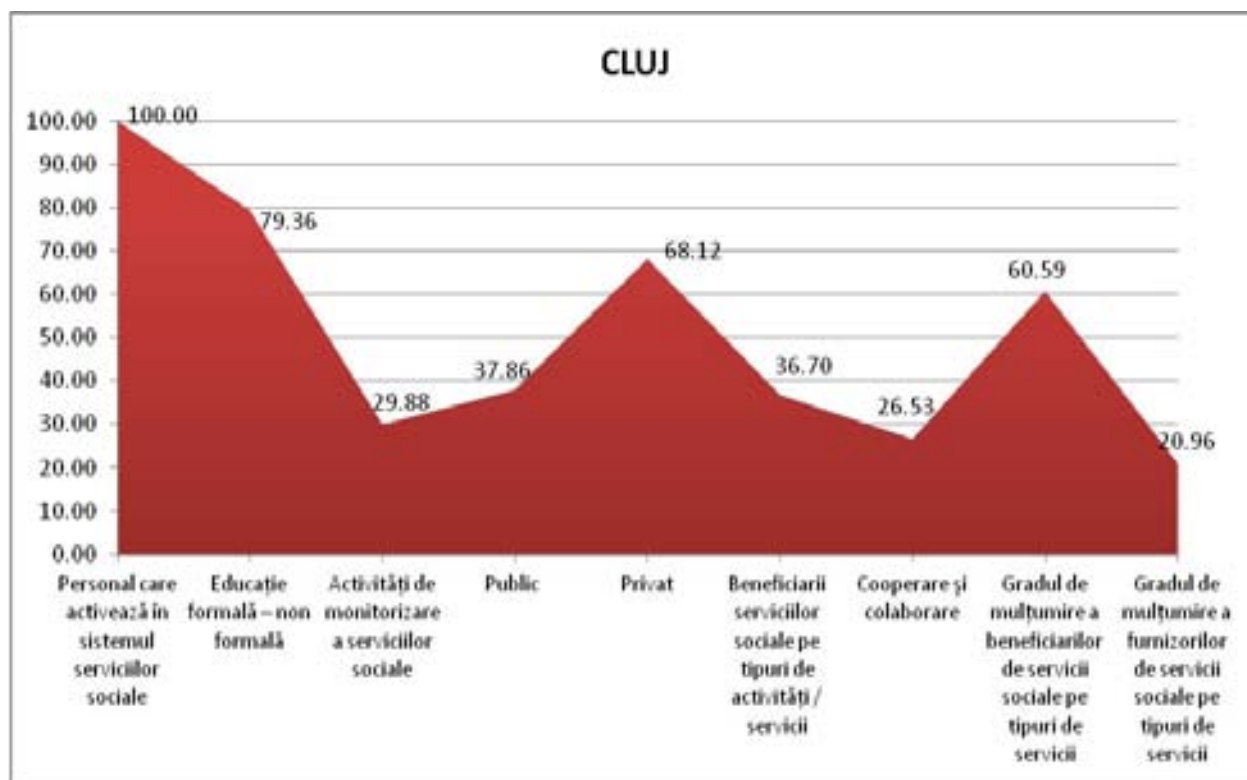
#### 3.14.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
CLUJ	89,04	49,48	29,8
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
CLUJ	2	6	23
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.14.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.14.3. Puncte tari, puncte slabe

- **Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate și personal administrativ)	1 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	1 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	2 din 42
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	4 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	7 din 37
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	9 din 42
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	10 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	11 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	8 din 29
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	12 din 42
Puncte slabe	Loc
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	30 din 42

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri "n dificultate	1 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri "n dificultate	1 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	1 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	3 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	2 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	3 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	4 din 42
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	3 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	3 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii "n dificultate	4 din 33
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	5 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	3 din 22
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	6 din 36
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	7 din 40
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	6 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	10 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	3 din 12
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	8 din 30

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	28 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	28 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	29 din 42
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	15 din 21
Nr. de furnizori de servicii de "ngrijire la domiciliu din sectorul privat	18 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	32 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	35 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	36 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	24 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	6 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	21 din 23
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	19 din 20
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	1 din 15
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	4 din 37
Nr. de beneficiari de servicii de "ngrijire la domiciliu	5 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii "n dificultate	6 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	6 din 42
Număr de parteneriate public - privat	7 din 42

Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie romă	8 din 41
Egalitate de șanse	9 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	8 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	11 din 40
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	12 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	10 din 32

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Număr de parteneriate public-public	30 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	31 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	10 din 13
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	35 din 42
Monitorizare și evaluare	34 din 40
Egalitate de șanse și nediscriminare	37 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	39 din 42
Participare și dezvoltare	40 din 41

### **3.14.4. Analiză narativă**

În județul Cluj au fost realizate în cadrul cercetării calitative de teren 20 interviuri cu 14 reprezentanți ai furnizorilor publici (DGASPC, SPAS-uri) și 13 reprezentanți ai furnizorilor privați. De asemenea, au fost organizate două focus grupuri la care au participat specialiști din partea furnizorilor publici și specialiști din partea furnizorilor privați.

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

##### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

În ceea ce privește acoperirea cu personal a furnizorilor de servicii, cei mai mulți dintre respondenți consideră că duc lipsă de personal, în special personal calificat. Cauza principală care a condus la această situație, reclamată de furnizorii publici și privați, este lipsa resurselor financiare. Pe de o parte, consecința micșorării bugetului pentru asistență socială a fost blocarea posturilor, astfel, personalul angajat fiind insuficient pentru acoperirea nevoilor resimțite de către populație. Pe de altă parte, salarizarea foarte mică, supraîncărcarea cu sarcini dar și imposibilitatea angajatorului de a plăti ore suplimentare au condus la plecarea specialiștilor în alte domenii de activitate .

*„La adulți resursele există din punct de vedere numeric, dar nu al specializării.”*

*„Avem probleme cu recrutarea personalului bine calificat și cu substituirea celor care pleacă. Sunt probleme serioase cu menținerea profesioniștilor.”*

*„La noi la adulți, problema este ceva mai gravă deoarece în Cluj Napoca este o singura instituție, restul sunt pe raza județului. Profesioniștii angajați oricum sunt extrem de puțini, ei nu se pot angaja pe un salariu minim. Personalul de îngrijire sau medical cu studii medii este din ce în ce mai puțin. Facem eforturi considerabile, facem un soi de voluntariat ca să completăm lipsa personalului.” (FG DGASPC)*

*„Conform standardelor, ne încadrăm. Însă legat de volumul de muncă, nu sunt suficienți. Noi implicăm mult voluntarii.” (FG OPA)*

*„Nu suntem acoperiți cu personal. Ca și dimensiune, orașul are 320 000 de locuitori, și vedem evoluția cadrului legislativ în ultimii 10 ani, tot mai multe sarcini trec la autoritățile locale. Dar cadrul*



legislativ blochează personalul. Soluția noastră a fost să ne îndreptăm spre externalizare.” (DASM Cluj Napoca)

„Eu zic că suntem la nivel de subzistență. Ne-am bucura să putem angaja mai mult personal. Cereri din partea beneficiarilor pentru servicii există mai multe. (Organizația Creștină Diakonia)

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Personalul de specialitate este considerat bine calificat. Toți respondenții au considerat că personalul este calificat și supercalificat. Participarea la cursuri de formare continuă s-a realizat anual pentru cei mai mulți dintre furnizori.

„Ca și nivel de pregătire profesională suntem acoperiți. Varietatea de profesii angajate în cadrul instituției conferă calitatea serviciilor umane.” (DGASPC)

„În proporție de 70% da. Avem asistenți sociali, psihologi, psihopedagogi, kinetoterapeuți, maseuri.” (DASM Cluj Napoca)

„Da. Este calificat și se fac formări profesionale cel puțin o dată la 6 luni.” (Fundația Română Anti Sida, filiala Cluj)

„Au fost cursuri pe partea de achiziții, de asistență socială, de îngrijire la domiciliu. Am făcut cursuri chiar și pentru asistenții personali ai persoanelor cu dizabilități încadrați în gradul I sau accentuat de handicap.” (SPAS Turda)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

Dintre furnizorii publici de servicii sociale de la nivelul județului Cluj, cei mai importanți sunt DGASPA Cluj, Direcția de Asistență Socială și Medicală (Primăria Cluj), SPAS Turda, în timp ce între furnizorii privați se evidențiază Organizația Creștină Diakonia, Fundația Română pentru Copii, Comunitate și Familie, Fundația Prison Fellowship România.

„Reprezentăm furnizori de servicii sociale specializate. Suntem acreditați pentru majoritatea serviciilor sociale specializate: servicii de tip rezidențial, de consiliere, de suport, de integrare socio-profesională, o paletă largă de servicii sociale specializate destinate tuturor categoriilor de beneficiari, începând cu copii, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice.” (DGASPC)

„Suntem furnizori publici de servicii sociale acreditați pentru servicii primare și specializate.” (DASM Cluj Napoca)

„Suntem acreditați pentru servicii primare și specializate.” (SPAS Turda)

„Furnizăm servicii acreditate: serviciul rezidențial pentru vârstnici, îngrijiri la domiciliu, locuință protejată pentru vârstnici și centrul de zi pentru copiii defavorizați social.” (Organizația Creștină Diakonia)

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Cei mai mulți dintre intervievați consideră că infrastructura influențează foarte mult calitatea serviciilor sociale. Doar într-o singură situație infrastructura nu este considerată importantă și asta datorită specificului serviciului oferit care se realizează pe teren.

Printre principalele probleme de infrastructură de care se lovesc furnizorii de servicii sociale sunt amintite: spațiile insuficiente din centrele rezidențiale, spațiile pentru consiliere individuală, insuficiența mijloacelor de transport, lipsa dotărilor și echipamentelor pentru buna desfășurare a activităților.

Majoritatea apreciază că au adaptat infrastructura la nevoile beneficiarilor, iar câțiva au în vedere să facă acest lucru. Legat de acest subiect, a fost identificată și problema clădirilor vechi care nu pot fi reabilitate și adaptate din cauza legislației.

*„Noi suntem un caz fericit. Infrastructura este foarte bună. Normal că trebuie făcute anumite adaptări iar calitatea recuperării să fie foarte bună. Calitatea recuperării este direct proporțională cu aparatura pe care o deținem. Este o legătură foarte importantă.”* (FG DGASPC)

*„Noi ne desfășurăm activitatea într-un spațiu închiriat dar am încercat să oferim cât mai mult confort acestor tineri. Avem săli de activități pentru activități educative și dezvoltarea abilităților practice, sală de mese, o curte pentru activități în aer liber. Nu dispunem de mijloc de transport deși este foarte important și am avea nevoie de un mijloc propriu.”* (FG OPA)

*„În parte este adaptată, sunt rampe de acces, etc.; în linii mari sunt adaptate. Dacă nu am fi avut condițiile minime nu am fi obținut acreditarea.”* (DASM Cluj Napoca)

*„În acest moment nu, pentru că toate aceste servicii speciale sunt ca urmare a accesării unor proiecte și este vorba de obligațiile noastre privind sustenabilitatea acestora.”* (SPAS Turda)

*„Cu siguranță da; nu prea sunt multe organizații acreditate care să fie deținătoare de spații. Și noi avem o diversitate de forme, avem o clădire în proprietate, centrele celelalte de zi sunt majoritatea închiriate de la persoane fizice și o clădire este pusă la dispoziția noastră de către Consiliul Județean. Da, în mare parte infrastructura e adaptată la nevoile beneficiarilor; cu o bază materială mai bună am putea oferi servicii și mai bune.”* (FRCCF)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea activităților în cadrul furnizorilor de servicii sociale se face în cea mai mare parte din cazuri la nivel intern, fie prin departamente special create pentru monitorizare, fie prin rapoarte, fișe de evaluare, fișe de monitorizare. În general, furnizorii mari de servicii sociale au creat departamente de monitorizare sau persoane desemnate să facă acest proces precum și audit extern, în timp ce furnizorii mici realizează monitorizarea prin coordonatorii de servicii.

*„Pe serviciul protecție socială avem rapoarte statistice lunare transmise AJPS-ului, cu numărul beneficiarilor și sumele aprobate, iar în ceea ce privește numărul de beneficiari de ajutor social, singurul instrument de monitorizare este ancheta socială trimestrială.”* (FG DGASPC)

*„Nu avem un sistem intern de monitorizare. Partea de monitorizare și evaluare se face atunci când reacredităm serviciile. Acest proces de reînnoire se face destul de sever și în anumite condiții și atunci noi trebuie să fim foarte atenți pentru a asigura calitatea și infrastructura.”* (SPAS Turda)

*„Fiecare coordonator de program trimite un raport la directorul executiv despre ceea ce înseamnă activitățile din programul lui sau oferă monitorizare. Este și o monitorizare financiară a organizației. Toate acestea decurg la nivel lunar. Mai este o evaluare la jumătatea anului și una la încheierea anului.”* (Organizația Creștină Diakonia)

*„Avem niște indicatori de performanță; aproape toate proiectele pe care le derulăm sunt finanțate pe baza acestor indicatori pe care-i monitorizăm și pe care îi includem în rapoartele de activitate.*

*Nu avem un organism specializat pentru evaluare sau monitorizare doar auditul financiar care este externalizat, unde avem o firmă angajată să facă un audit nu numai financiar, dar predominant financiar.”* (FRCCF)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

În general strategiile se fac la nivel de instituție, mai ales în cazul organizațiilor mari sau de nivel mediu, cu multe servicii. În situația organizațiilor care furnizează unul, maxim două servicii, fie nu au o

strategie, fie sunt preocupate de menținerea serviciului oferit.

„*Avem o strategie a serviciilor până în anul 2013, strategie care în prezent urmează să fie reevaluată și regândită.*” (DGASPC)

„*Strategia noastră face parte din strategia de dezvoltare a municipiului Turda. Această strategie a mers pe baza dezvoltării unor chestionare și corelării problematicii din chestionarele respective. Suntem încă în curs de dezvoltare.*” (SPAS Turda)

„*Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale este ușor diferită. Noi dorim să ne dezvoltăm și la nivelul județului.*” (Organizația Creștină Diakonia)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

Cei mai mulți dintre respondenți cunosc rețeaua de servicii sociale din comunitate și chiar dacă nu au o hartă propriu-zisă, cunosc furnizorii de servicii. Există însă și furnizori care nu au harta de servicii sociale și nu cunosc rețeaua de furnizori din comunitate.

„*Serviciul de monitorizare s-a ocupat de colectarea datelor, date privind serviciile sociale oferite la nivel de județ și poziționate la nivel geografic la nivelul hărții județului. Finalizarea s-a amânat din lipsa de specialiști în domeniu.*” (FG DGASPC)

„*Am participat doar la o conferință la care s-a încercat ceva foarte general și superficial.*” (FG OPA)

„*Am încercat să realizăm o hartă a nevoilor sociale din județ care sperăm să fie gata la începutul anului următor pentru a fi vizibilă pe site-uri, pentru a permite comunicarea ei direct către beneficiari. Nu este realizată o analiză a nevoilor.*” (DGASPC)

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reprojecă sau reduce anumite servicii**

Jumătate din cei care au fost incluși în acest studiu nu au participat la astfel de evaluări. Serviciile au fost create în funcție de nevoile comunității, însă fără să existe o evaluare profesională a acestor nevoi. Există și persoane care au participat la astfel de studii, însă fără o finalitate concretă, fără a rezulta în final o hartă a serviciilor comunitare. Cealaltă jumătate declară că nu au participat la astfel de evaluări:

„*În funcție de nevoile identificate, fără să facem o cercetare sociologică, am dezvoltat servicii în funcție de necesitățile comunității sau am redus activitatea altora care s-au dovedit a fi ineficiente.*” (DGASPC)

„*Da, am participat. A fost în urmă cu 3 ani, când s-a încercat elaborarea strategiei de dezvoltare a municipiului Cluj-Napoca în care s-a abordat și latura serviciilor sociale și am fost direct implicați, dar din păcate cred eu că strategia nu a ieșit o strategie.*” (FRCCF)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Toți respondenții consideră că sunt cunoscuți la nivelul comunității și a categoriei de persoane căroră li se adresează serviciul lor. Modalitățile de a se face cunoscuți în comunitate sunt diferite, de la campanii media, campanii de informare, parteneriate cu medici, primării sau alte organizații.

Beneficiarii ajung la serviciile oferite fie apelând direct la furnizori, fie referiți de autorități, organizații, instituții publice.

„*Cred că suntem foarte cunoscuți la nivelul beneficiarilor pe care-i deservim. Poate că la nivelul altor categorii de populație este mai puțin cunoscută sau este cunoscută distorsionat, poate datorită titulaturii.*” (FG DGASPC)

„*Noi colaborăm cu DGASPC din mai multe județe care ne trimit beneficiari. Avem un site unde*

*putem fi cunoscuți. Mare publicitate nu ne facem, deoarece nu avem așa multe locuri.” (FG OPA)*

*„Da, este cunoscută la nivel local și județean. Sperăm să avem o finanțare și să realizăm și un site propriu. Beneficiarii intră în contact fie direct, fie prin intermediul serviciilor sociale locale, fie prin intermediul ONG-urilor, fie află despre noi din mass media.” (DGASPC)*

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Pe primul loc în problemele cu care se confruntă furnizorii de servicii sociale publici și privați sunt cele de ordin financiar. În cazul furnizorilor publici s-a redus bugetul acordat de la stat, în timp ce furnizorii privați nu au acces la o sursă financiară sigură, stabilă și pe termen lung.

A doua problemă pe care furnizorii de servicii consideră că o întâmpină în activitatea lor, este cea legată de lipsa de personal. Numărul insuficient de specialiști și salarizarea foarte mică nu motivează personalul.

Mentalitatea oamenilor și lipsa de implicare a comunității în activități de voluntariat au fost alte probleme identificate de către furnizorii de servicii sociale, precum și implicarea politicianului în asistența socială, în sensul că se folosesc de ea pentru a câștiga voturi și nu pentru a ajuta oamenii.

Cadrul legislativ este și el amintit de mulți furnizori de servicii sociale, ca fiind o mare problemă, în sensul neconcordanțelor sau neclarităților apărute în actele normative în vigoare .

*„Eu consider că principala barieră este bugetul. În ultimul timp există o cerere mai mare a persoanelor vârstnice pentru internări în centre dar nu sunt locuri.”*

*„Cred că pe primul loc este lipsa banilor. Nu primim niciun ban pentru investiții. Cum să crezi sau să îmbunătățești servicii dacă nu ai bani?” (Organizația Creștină Diakonia)*

*„În primul rând societatea civilă. Aceste servicii pe care le oferim noi ar trebui să se dezvolte cu ajutorul voluntarilor. Nu prea sunt voluntari. Profesioniștii nu prea putem să angajăm din cauza finanțărilor.” (Fundatia Română Anti Sida, filiala Cluj)*

*„Le-aș pune pe aceeași treaptă: nevoia financiară, lacuna legislativă și lipsa unei strategii naționale.” (FRCCF)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Cei mai mulți dintre intervievați consideră că diferența între cele două medii este „ca între cer și pământ”, aceasta fiind dată în principal de alocarea unor fonduri insuficiente pentru asistența socială în bugetul primăriilor din mediul rural. De aici și lipsa specialiștilor și în general a serviciilor. Respondenții amintesc de asemenea de lipsa de viziune a autorităților locale, care refuză să își fixeze obiective pe termen mediu și lung și nu consideră problemele sociale printre priorități.

În rândul persoanelor participante la studiu a existat și un mic procent care consideră că nu sunt diferențe semnificative între mediul rural și cel urban în ceea ce privește dezvoltarea serviciilor sociale.

*„La nivelul componentei de protecție a copilului noi am fost și suntem într-un contact continuu și direct cu mediul rural. Nu se poate face o paralelă între urban și rural. Există comunități urbane extraordinar de sărace cu multe nevoi din care vin un număr mare de beneficiari.” (FG DGASPC)*

*„Beneficiarii noștri sunt toți din mediul rural. Distanțele lungi, lipsa mijloacelor de transport sigur este un impediment.” (FG OPA)*

*„Capacitatea autorităților locale de a dezvolta servicii sociale este redusă, din motive financiare, datorită lipsei resursei umane sau chiar și motivației de a dezvolta un serviciu social.” (DGASPC)*

*„Este diferență de la cer la pământ. Odată este lipsa specialiștilor. Nevoia de asistenți sociali în zona rurală este uneori mai mare decât în mediul urban.” (DASM Cluj Napoca)*

*„Nu pot să afirm că există o diferență de mentalitate. Din colaborarea noastră cu asistenții sociali*

*din mediul rural am observat că sunt foarte bine pregătiți. Dar faptul că problematica din mediul rural este mai restrânsă decât în mediul urban, asta nu înseamnă că nu se poate dezvolta.” (SPAS Turda)*

### **Surse de finanțare**

Principalele surse de finanțare pentru furnizorii publici sunt bugetul de stat și bugetul local. Donațiile și sponsorizările fac referire doar la produse, aparatură, servicii. Furnizorii privați sunt finanțați fie din surse externe, fie prin donații și sponsorizări, activități economice proprii, cofinanțarea serviciilor, cota de 2% direcționată de către orice contribuabil conform prevederilor Codului Fiscal, subvenții obținute potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială. sau de la bugetul local prin parteneriate cu autoritățile locale. O altă sursă importantă de finanțare la care au apelat atât furnizorii publici cât și cei privați sunt fondurile europene.

*„În cadrul componentei pentru adulți sunt și donatori din afară care donează aparatură medicală sau alte produse. Pe partea de protecție a copilului avem alocate niște fonduri minimale.” (DGASPC)*

*„Pe baza legii 34 beneficiem de subvenții de stat ce se acordă fundațiilor și asociațiilor ce prestează servicii sociale. Avem contract cu casa de sănătate pentru îngrijiri la domiciliu. Și apoi avem strângeri de fonduri și scrieri de proiecte.” (Organizația Creștină Diakonia)*

*„În acest moment fondurile sunt de la Uniunea Europeană prin fondurile structurale. Există și varianta de 2% și facem acțiuni de strângere de fonduri.” (Fundația Română Anti Sida, filiala Cluj)*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

O mare parte dintre respondenți consideră că atragerea fondurilor europene constituie o oportunitate, mulți dintre ei accesând deja astfel de fonduri.

*„Au existat cel puțin pentru dezvoltarea de servicii sociale multe fonduri nerambursabile care au fost atrase. Unele mai greu, altele mai ușor, altele sunt în curs..” (DGASPC)*

*„Este, 100%. Pe lângă faptul că îți rezolvă o problemă, te și obligă 5 ani de zile să te duci pe serviciul care l-ai dezvoltat și următorii 5 ani pe serviciul pe care l-ai acreditat între timp.” (SPAS Turda)*

*„Da și nu. Noi am ajuns la un deficit de 85000 de euro din cauza proiectelor europene, din cauza întârzierii rambursării. Acest lucru influențează întreaga organizație și practic o organizație mai mică ar fi terminată de un proiect european.” (Organizația Creștină Diakonia)*

### **Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

Printre cele mai importante obstacole în accesarea fondurilor europene sunt procedurile birocratice anevoioase, lipsa resurselor pentru cofinanțare, perioada mare de timp necesară pentru aprobarea proiectelor și pentru primirea efectivă a banilor.

*„Partea de cofinanțare ar fi prima piedică. Impredictibilitatea tuturor demersurilor din țara asta. Se schimbă instituții și legi peste noapte. Există o mare instabilitate.” (FG DGASPC)*

*„Avem un proiect depus din ianuarie acest an pentru crearea unui atelier protejat pentru persoanele cu dizabilități și crearea de locuri de muncă. Nici până azi nu știm ce se întâmplă cu proiectul respectiv.” (SPAS Turda)*

*„Cred că persoanele care evaluează proiecte consideră realitatea puțin altfel decât este. Ca să putem atrage aceste finanțări trebuie să adaptăm scrierea de proiecte între realitatea pe care noi o cunoaștem și realitatea pe care o percep finanțatorii.” (Fundația Română Anti Sida, filiala Cluj)*

*„Administrarea proastă a fondurilor de către cei care administrează acum, mari întârzieri în lan-*

sare, nerespectarea contractelor, o birocrație excesivă și condiții de derulare a proiectelor imposibil de realizat. Nu se respectă termenele limită de lansare în așa fel încât nu cred că organizația care a început proiectul îl poate finanța ulterior.” (FRCCF)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile sociale se inițiază având la bază o evaluare a nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de servicii și intervenții. În cele mai multe cazuri, stabilirea serviciilor sociale se face în urma evaluării inițiale a nevoilor beneficiarilor. Evaluarea inițială este făcută fie de autoritățile locale, fie de furnizorii de servicii și este urmată de evaluarea detaliată/complexă care stă la baza planului individualizat de servicii.

„Prima evaluare este făcută de cei de la nivel local, după care facem noi evaluarea noastră pentru a planifica intervenția.” (FG DGASPC)

„Absolut toate serviciile oferite se fac în baza unei evaluări inițiale, indiferent de ce categorie de beneficiari vorbim, după care se face un plan de intervenție și se vede foarte clar măsura stabilită.” (DGASPC)

„Da și nu, pentru că sunt niște nevoi evidente pe care le cunoșteam deoarece era o lipsă de servicii pe acel nivel în momentul în care am pornit pe acel serviciu.” (Organizația Creștină Diakonia)

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Cu excepția unui singur caz, toți respondenții au afirmat că se fac reevaluări periodice ale nevoilor beneficiarilor, în urma cărora se ajustează intervenția. Reevaluarea se efectuează periodic, în funcție de situația beneficiarilor. Astfel, dacă aceștia sunt într-o situație iremediabilă, reevaluarea se face mai rar, și numai dacă situația o impune.

„Depinde de ce categorie de beneficiari ne referim. Dacă ne referim la beneficiari ai căror situație nu o poți remedia este una, și alta este dacă ne referim la beneficiari cum sunt copiii, ale căror nevoi se schimbă de la o săptămână la alta.” (FG DGASPC)

„Reevaluăm trimestrial, în funcție de aceste reevaluări modificăm și ajustăm intervenția.” (FG OPA)

„Nu știu dacă mi-aș da o notă bună la această întrebare. Aceasta înseamnă să ai o echipă de câțiva oameni de profesie, care știu să facă astfel de evaluări. Dar prin tangența pe care o avem cu instituțiile cu care colaborăm (poliție, spital, școli), putem să ne dam seama de ceea ce înseamnă intervenție.” (SPAS Turda)

„Da, facem un chestionar o dată pe an, asupra nevoilor pe care reușim să le satisfacem, dar și o evaluare a noilor nevoi ale beneficiarilor noștri.” (FRCCF)

#### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Cea mai mare parte a persoanelor intervievate sunt de părere că serviciile oferite de entitățile pe care le reprezintă nu acoperă toate necesitățile beneficiarilor. Foarte puțini sunt cei care consideră că nevoile beneficiarilor sunt satisfăcute.

Între nevoile considerate a nu fi acoperite sunt cele de consiliere, medicale, de școlarizare, de recuperare și terapie.

„Nu aș putea să spun că în totalitate, pentru că nu avem o situație a tuturor nevoilor. Aș putea spune însă că suficient și reacționăm la toate nevoile care ajung la noi. Poate nu ajung toate, la asta mă refer când spun suficient.” (DGASPC)

### **Servicii acordate conform standardelor de calitate**

Deși standardele de calitate stau la baza activității tuturor instituțiilor/organizațiilor reprezentate de cei intervievați, foarte puțini sunt cei care consideră că reușesc să le îndeplinească în totalitate.

*„Da, pe toate categoriile de beneficiari serviciile sunt în conformitate cu standardele de calitate. La nivelul serviciilor pentru copii aceste servicii sunt și licențiate.” (DGASPC)*

*„Numai după standarde. A respecta calitatea înseamnă în primul rând să pornești cu oameni de specialitate pe domeniul respectiv. Structura de personal din serviciile noastre este conformă acreditării pe care am primit-o.” (SPAS Turda)*

*„Standardele de calitate sunt impuse de acreditare și le îndeplinim din moment ce suntem acreditați, dar cred că acestea sunt mult prea uniforme și nu ar trebui să fie la fel în marile orașe ca și în micile orașe sau zonele rurale.” (FRCCF)*

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Cu puține excepții, toți furnizorii de servicii sociale au stabilite proceduri și modalități de sesizare a abuzurilor sau încălcării drepturilor beneficiarilor.

*„În toate centrele există posibilitatea ca beneficiarii să poată face reclamații și sesizări. Există cutia cu reclamații și sesizări la adulți iar la copii o altă modalitate, în funcție de amprenta fiecărui coordonator, cu amendamentul ca în fiecare serviciu să existe o astfel de modalitate. (DGASPC)*

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

În ceea ce privește respectarea confidențialității, din discuțiile purtate cu participanții la studiu reiese că acest principiu nu este încălcat nici de către furnizorii publici și nici de către cei privați. În unele cazuri, această clauză este expres reglementată printr-un contract pe care părțile îl semnează, convenind astfel la păstrarea confidențialității asupra informațiilor la care au acces în timpul activității. Acolo unde apar probleme legate de confidențialitate, se datorează lipsei spațiilor de consiliere.

*„Da, s-a semnat un contract de confidențialitate, dar nu se poate asigura tot timpul din cauza lipsei de spațiu. Beneficiarii intră toți odată și e greu să respecti confidențialitatea.” (FG DGASPC)*

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

În cele mai multe cazuri, contractul este discutat cu beneficiarii și un exemplar rămâne la aceștia. Acolo unde nu se întâmplă acest lucru, se datorează faptului că beneficiarii sunt copii mici:

*„Am avut ceva probleme până i-am dat o formă accesibilă, corespunzătoare și acoperitoare pentru ceea ce oferim. Mă refer la situațiile când reprezentantul legal este altcineva decât familia. (DGASPC)*

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Majoritatea respondenților acordă o importanță deosebită parteneriatelor și au materializat această încredere prin parteneriate semnate cu autoritățile locale, instituții și asociații sau organizații nonguvernamentale.

*„În ce privește serviciile oferite persoanelor vârstnice, este foarte important să colaborăm cu alte servicii din comunitate. Alternativ, la internalizare trebuie să oferim altceva.” (FG DGASPC)*

*„Este unul complementar. Ei intră și oferă servicii pentru servicii specializate. Eu nu am specia-*

*liști să ofere servicii de consiliere, însă am furnizori privați care sunt parteneri de-ai noștri și obțin subvenție de la Consiliul Local prin noi.” (DASM Cluj Napoca)*

*„Din experiența mea, parteneriatele sunt foarte bine primite pe hârtie, dar nu se materializează în vreun fel. Între ONG-uri există parteneriate reale în momentul în care un finanțator impune acest lucru.” (Fundatia Română Anti Sida, filiala Cluj)*

*„Cred că niciun serviciu nu este capabil să acopere singur toate nevoile beneficiarilor, indiferent de tipul de beneficiar. Eu am văzut parteneriatul ca pe o modalitate de completare a ofertei de servicii sociale către beneficiar, lucru care încă nu se întâmplă.” (FRCCF)*

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Ca și în cazul celorlalte comisii locale sau județene, sunt puțini cei care au auzit de existența acestei comisii, și mai puțini cei care îi cunosc activitatea.

*„Există, are ședințe lunare, raportează niște indicatori. Problema este cu indicatorii care nu știu dacă sunt date statistice sau pur și simplu o numărătoare. Sunt pur și simplu niște raportări de cifre care sunt total aberante și ireale.” (FG DGASPC)*

*„Facem parte și din această comisie. Este, într-un fel sau altul continuarea comisiei județene anti sărăcie.” (DGASPC)*

*„Nu este așa de activă ca și cea a persoanelor cu dizabilități, deși ar trebui să fie.” (DASM Cluj Napoca)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Principalele soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații sunt o mai bună cunoaștere, relaționare și comunicare, activități comune (întâlniri, mese rotunde, consultări, conferințe). Acestea ar duce atât la creșterea interesului actorilor sociali, cât și la motivarea acestora.

*„Este foarte important să se creeze o modalitate de comunicare. Trebuie să existe un interes comun pe care oamenii nu-l conștientizează.” (FG DGASPC)*

*„Sunt utile grupurile de lucru pe probleme specifice la care să fie chemați nu directorii, ci oamenii care lucrează direct cu beneficiarii.” (FG OPA)*

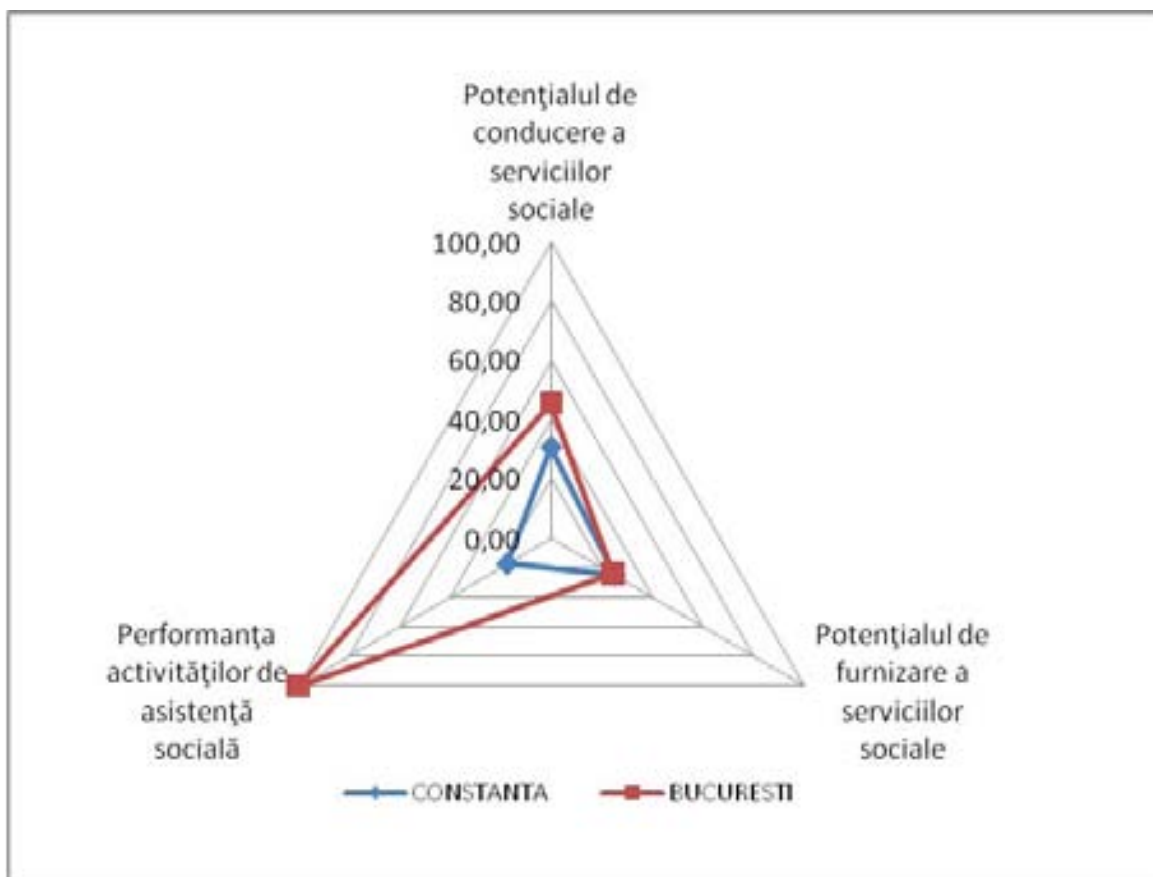
*„Spargerea monopolului serviciilor sociale ca acces la bugetul de stat, constituirea unei competiții bazate pe competență între furnizorii de stat și cei privați și crearea unui organism independent care să dea banul în funcție de calitatea serviciilor sociale și de indicatorul de performanță. Astfel, să poată concura și prestatorul de servicii de stat, cei privați și PFA sau companii în vederea îmbunătățirii serviciilor sociale.” (FRCCF)*



### 3.15. CONSTANȚA

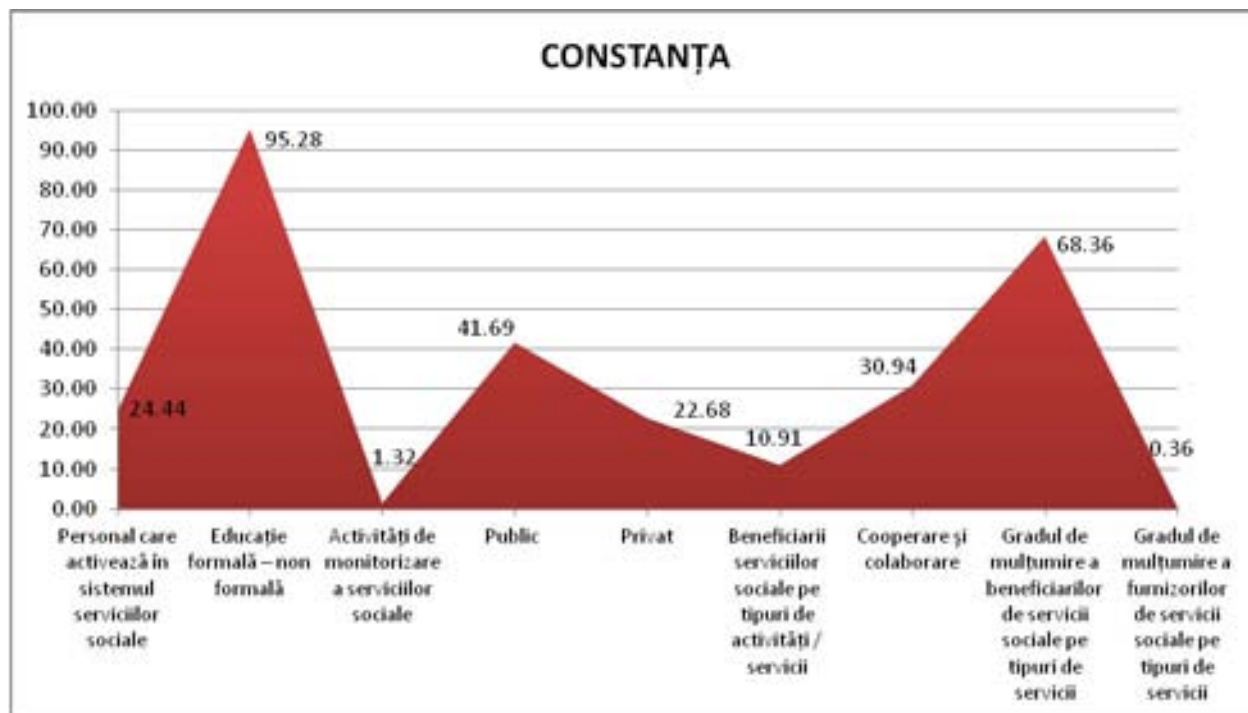
#### 3.15.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
CONSTANTA	30,5	25,2	17,5
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
CONSTANTA	24	28	34
BUCUREȘTI	14	29	1

**3.15.2. Situația pe subfactori de dezvoltare**



**3.15.3. Puncte tari, puncte slabe**

● **Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	1 din 37
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	2 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	2 din 42
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	2 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	4 din 42
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	6 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	7 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	28 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	30 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	31 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	31 din 41
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	38 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	39 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legis-	36 din 36

lative "n vigoare	
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități private de servicii sociale	31 din 31
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități publice de servicii sociale	29 din 29

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	4 din 39
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	5 din 29
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene "n domeniul serviciilor sociale	5 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	3 din 15
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	10 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	8 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	12 din 41
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	12 din 41

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii "n dificultate	28 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	28 din 42
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	14 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	29 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	30 din 42
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	21 din 29
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	29 din 40
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	31 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	31 din 42
Sume atrase de la bugetul de stat "n cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	23 din 31
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	9 din 12
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	18 din 24
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	27 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii "n dificultate	25 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	26 din 34
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	16 din 20
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	34 din 42
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	17 din 21
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	20 din 24
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	19 din 22
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	26 din 30
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiali	16 din 18
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	38 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri "n dificultate	24 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	36 din 38
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	20 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	24 din 25
Nr. de furnizori de servicii de "ngrijire la domiciliu din sectorul privat	24 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	25 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri "n dificultate	28 din 29

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	31 din 32
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Egalitate de șanse	2 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	2 din 13
Număr de parteneriate public-public	7 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	8 din 37
Număr de parteneriate public - privat	10 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	27 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	22 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	30 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	31 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	32 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	33 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	33 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	30 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	33 din 40
Monitorizare și evaluare	33 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	35 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie romă	35 din 41
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	36 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	37 din 42
Parteneriat	39 din 42
Egalitate de șanse și nediscriminare	40 din 42
Servicii integrate	39 din 40
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	41 din 42
Participare și dezvoltare	41 din 41

**3.15.4. Analiză narativă**

În județul Constanța au fost realizate 37 de interviuri și 2 focus grupuri cu specialiști aparținând furnizorilor publici: DGASPC, Serviciul de Asistență și Protecție Socială Constanța, Serviciul Public de Asistență Socială, Cultură, Sport, Igienă Publică al Consiliului Municipiului Mangalia, AJPS Secretariatul Comisiei de Acreditare, Primăria Cumpăna și furnizorilor privați.

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

Majoritatea persoanelor intervievate au fost de părere că resursele umane din cadrul serviciilor sociale nu sunt suficiente pentru a acoperi nevoile existente.

Reprezentanții DGASPC vorbesc despre interdicțiile puse de Guvern cu privire la angajarea personalului de specialitate după anumite standarde ocupaționale și de calitate: „Noi am solicitat semnarea unui memorandum ca să ne dea voie la angajări, având în vedere natura serviciilor pe care le oferim

*dar nu au fost de acord...”*

De asemenea și reprezentanții Căminului pentru persoane vârstnice sunt de părere că resursele umane nu sunt suficiente datorită legislației care nu permite scoaterea posturilor vacante la concurs: „...în momentul când pleacă cineva, nu mai putem să angajăm, există posturi blocate. Este greu pentru personalul din sistem să facă față.”

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

La capitolul calificarea personalului de specialitate, majoritatea respondenților au afirmat că se organizează programe de specializare sau de formare continuă.

Specialiștii din cadrul Adăpostului de zi și de noapte pentru copiii străzii din subordinea DGASPC au susținut că s-au organizat astfel de programe de formare de către Direcție.

Alții au spus că s-au susținut programe de formare continuă prin fonduri externe:

*„am avut un proiect, unde pe lângă personalul nostru am pregătit personal din autoritățile locale, asistenții sociali din Primării. Prin acest program am creat Consilii Consultative, le-am înființat, am acreditat servicii. Din ce am văzut în alte țări, trend-ul este direcționarea acestor servicii de la nivel județean către autoritățile locale.”* (DGASPC)

Participanții la cercetare care au reprezentat SPAS Mangalia au declarat că toți angajații acestei instituții sunt calificați: *„Am participat la cursuri pe teme de asistență socială sau drepturile copilului. S-au organizat de către Direcție sau de Ministerul Muncii.”*

În opinia reprezentanților SPAS Constanța experiența acumulată de-a lungul timpului este *„cea mai bună calificare”*. Ei precizează că au participat la cursuri de formare, dar cu pondere ridicată pe partea de administrație publică, organizate de Agenția Națională a Funcționarilor Publici.

Administratorul fundației MCH a precizat că întreg personalul a beneficiat de numeroase instruirii din Statele Unite legate de modelul de instruire de tip familial, dar și de educația Montessori: *„Niciodată nu suntem suficient de calificați. Întotdeauna există nevoia de a ne educa. Personal calificat avem, dar avem nevoie de specializare. Formarea continuă e foarte importantă și de fiecare dată când avem ocazia să facem un curs, chiar îl facem.”*

De asemenea, și reprezentanții fundației Giovanni Bosco au confirmat că majoritatea personalului serviciului rezidențial este specializat și periodic participă la cursuri de formare profesională.

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

DGASPC este furnizor public de servicii sociale acreditate și licențiate. Paleta serviciilor furnizate este largă, cuprinzând centre rezidențiale, centre de zi și servicii specializate precum Adăpostul de zi și de noapte pentru copiii străzii, Serviciul de intervenții în situații de trafic, migrație, repatriere, exploatare și asistență stradală, Centrul de Plasament Ovidiu, biroul alternative de tip familial, serviciul management de caz, locuințe protejate, Centrul de îngrijire și asistență Poarta Alba, Centrul de Plasament Micul Rotterdam.

Reprezentanții Comisiei de Acreditare AJPS au declarat că, la nivelul județului Constanța sunt 60 de furnizori de servicii sociale acreditați. Procentual, 75% dintre aceștia sunt publici, iar 20% sunt privați. Se observă o creștere a numărului de furnizori acreditați din sectorul public și scăderea numărului de furnizori din sectorul privat, datorită lipsei fondurilor.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Specialiștii DGASPC au mărturisit că adaptarea infrastructurii la nevoile beneficiarilor a reprezentat un aspect primordial încă din momentul în care s-a înființat Direcția: „*S-a restructurat la standarde, s-a redus numărul beneficiarilor, dar din păcate situația de acum ne face să ne ducem iarăși către un număr foarte mare de beneficiari.*” În toate centrele cu beneficiari copii, spațiile au fost adaptate și dotate corespunzător, în cele pentru adulți o parte, iar restul sunt în derulare. Locuințele au fost construite pe proiecte, cu implicarea partenerilor. Infrastructura preluată de Direcție la momentul înființării a fost în continuă renovare și modernizare a serviciilor și a spațiilor, însă „*în ultima perioadă, datorită crizei, a crescut numărul copiilor și trebuie găsite soluții.*”

Specialiștii OPA au afirmat că au avut casele de tip familial în apartamente închiriate în Constanța, însă, întrucât au observat că apartamentele închise nu se pretează pentru copii, care simt nevoia permanentă de joacă și astfel își deranjează vecinii, au găsit o altă soluție: „*am decis să cumpărăm case în jurul Constanței, unde copiii au mult mai mult spațiu, au și o grădină.*” A fost deschis un centru educațional într-o sală de clasă, având 50 de beneficiari în 2 ture. Acum există 2 laboratoare, un birou și o echipă de 3 ori mai mare ca acum 3 ani, dar și un număr de 200 beneficiari.

În cadrul Căminului pentru persoane vârstnice Constanța spațiul este suficient și răspunde nevoilor beneficiarilor. Clădirea a fost reabilitată, iar grupurile sanitare adaptate - fiecare cameră are baie proprie, ceea ce este un lucru important pentru vârstnici. De asemenea, există spații de relaxare și un părculeț în jurul căminului.

Respondenții din cadrul SPAS Mangalia afirmă că au susținere pentru infrastructură de la Consiliul Local, astfel „*din 2 creșe s-a făcut una, s-a extins și căminul de bătrâni. Creșa funcționează la 60% din capacitate iar cantina s-a modernizat. Susținere este, depinde ce ne propunem.*”

Reprezentanții Comisiei de Acreditare AJPS recunosc că ținta pe care o urmăresc atunci când acreditează un serviciu este concordanța dintre nevoile beneficiarilor și condițiile de funcționare. Aceștia motivează că una dintre cerințele impuse de standardele de calitate furnizorilor de servicii este reprezentată de o infrastructură adecvată și adaptată. În concluzie, este evident că furnizorii acreditați de servicii sociale își dotează, își utilizează centrele astfel încât să servească nevoilor beneficiarilor.

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

În cadrul DGASPC specialiștii susțin că o dată la 3 ani se desfășoară procesele de licențiere și acreditare, însă acțiuni de evaluare se fac și anual, de către Corpul de Control al Direcției. În ceea ce privește monitorizarea beneficiarilor, se fac rapoarte trimestriale de către fiecare serviciu în parte, care sunt centralizate la nivelul Direcției.

Furnizorii privați au mărturisit că au evaluatori externi, dar care vizitează mai mult centrele. O dată pe an există o evaluare externă, atât financiară cât și a activităților pe fiecare nișă. Evaluarea internă este inclusă în raportul anual al organizației.

Unii specialiști declară că există un sistem de evaluare și monitorizare internă prin coordonatorii de departament. Pe proiectele POSDRU vine un audit care face evaluarea externă.

Evaluarea în cadrul Căminului pentru persoane vârstnice se face pe baza unor indicatori care să verifice calitatea serviciilor oferite și a chestionarelor privind gradul de satisfacție a beneficiarilor: „*dacă feedback-ul este bun, înseamnă că ți-ai atins scopul.*” Se mai fac raportări semestriale cu privire la activitățile desfășurate.

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Referitor la strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale, specialiștii DGASPC declară că aplică strategia existentă la nivel județean, aprobată prin Hotărârea Consiliului Județean și mai mult decât atât „*fiecare centru, fiecare serviciu are un plan strategic pentru că ne obligă să-l avem, pe minim 3 ani.*”

Alți reprezentanți ai furnizorilor publici declară că și-au propus o serie de obiective prin strategia la nivel județean, iar dacă lucrurile de derulează conform planificării, la sfârșitul perioadei, și anume 2013, obiectivele vor fi atinse în proporție de 100%.

În cazul OPA, specialiștii urmăresc strategii de dezvoltare a serviciilor sociale, pentru că acest lucru le este impus:

„*Salvați Copiii are strategia de la centru, care e făcută piramidal, am început în primii ani de la 50 de beneficiari, ajungând în anul patru la un număr de 200 de beneficiari.*” (FG ONG).

Strategii de dezvoltare există și în cadrul SAPS Constanța, întrucât pentru a obține acreditarea trebuie adusă dovada unei strategii pe o perioadă de 5 ani.

De asemenea, și în cadrul fundației MCH pentru copiii bolnavi de SIDA se urmăresc obiective strategice:

„*Toate obiectivele pe care ni le-am propus le-am realizat. Ne propunem să dezvoltăm serviciile noastre. Casa Speranța e cunoscută ca o casă care acordă cele mai bune servicii de tip familial, motiv pentru care suntem recunoscuți internațional pentru bunele servicii acordate beneficiarilor noștri.*”

### **Vizibilitatea la nivel local/județean**

În general, serviciile oferite de către furnizorii publici sunt cunoscute prin intermediul centrelor: „*se întâmplă să vină persoane care să ceară servicii direct la centre, dar îi direcționăm către Direcție, este calea pe care trebuie să o urmeze.*”

Alte metode prin care s-au făcut cunoscuți au fost distribuirea pliantelor sau a materialelor informative, organizarea de evenimente, ghidul beneficiarului, aparițiile mass-media.

Un rol important în acest sens l-au avut părinții beneficiarilor, voluntarii și studenții care fac practică de specialitate la centre.

În cazul OPA, respondenții au spus că, datorită faptului că prestează servicii sociale persoanelor seropozitive de 18 ani, sunt foarte cunoscuți în comunitate:

„*Asociațiile care funcționează de peste 10 ani și au avut finanțări externe sunt cunoscute. Este mai greu să începi.*”

Tot în acest sens sunt menționate aparițiile TV și aportul beneficiarilor care diseminează informațiile privind furnizarea unor servicii de calitate.

Căminul pentru persoane vârstnice din Constanța, fiind singurul din județ, are și o popularitate pe măsură. Reprezentanții mărturisesc că, de obicei, beneficiarii vin direct la cămin unde se efectuează anchete sociale.

Reprezentanții SAPS Constanța au declarat că cea mai bună formă de mediatizare este informația dată „*din vorbă în vorbă*”. Promovarea serviciilor se mai face și prin intermediul site-ului Primăriei care include descrierea activității desfășurate și prin mass-media, atunci când au un eveniment de anunțat.

În cazul fundației HOLT România ei consideră că cea mai bună publicitate le-au făcut-o clienții lor: „*de exemplu, când făceam adopții, recrutam familii potențial adoptatoare la recomandarea familiilor care au adoptat prin HOLT și care spuneau că era altceva decât ce se întâmpla la nivel de Direcție, era vorba de consilierea familiilor, de serviciile de preadopție, de ceea ce se întâmplă după ce copilul ajungea acasă și de sprijinul familiei postadopție.*” O altă modalitate de a recruta cazuri ar fi prin reco-

mandarea celorlalte instituții colaboratoare: „... avem colaborări bune cu medicii de familie, cu asistenții sociali comunitari, ei sunt sursa noastră de referire.”

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Cu privire la principalele probleme/bariere întâlnite de furnizorii de servicii sociale în a-și menține serviciile sau în a dezvolta altele noi, majoritatea respondenților au identificat latura financiară ca fiind cea mai importantă componentă. A fost de asemenea menționată și mentalitatea oamenilor, care sunt reticenți când vine vorba de accesarea serviciilor. Documentația stufoasă și legislația neclară ar fi alte bariere identificate în domeniul furnizării serviciilor sociale.

„Principala boală a sistemului de servicii sociale este modul de finanțare a acestora. În legislație nu este precizat de unde trebuie să ia banul autoritatea publică locală. Nu partea de înființare a serviciilor sociale, cât susținerea lor costă. Pe diverse programe, le înființezi, dar după aia, începe chinul.” (DGASPC)

„Ca să desfășori, să menții un serviciu social ai nevoie de bani mulți. E o problemă și cu infrastructura, cu clădirile. Apoi e greu să ajuți beneficiarii, pentru că oamenii sunt reticenți, nu colaborează.” (SAPS Constanța)

„Tot pe aceste proiecte mai e problema faptului că organismul de implementare ne trimite documente pe care trebuie să le facem retroactiv și în termene foarte mici, documente care nu erau prevăzute inițial.” (FG ONG)

„Cred că în primul rând este bariera legislativă. Legislația este stufoasă și la ora asta mi se pare învechită.” (SAPS Constanța)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

Furnizorii publici din cadrul DGASPC consideră că harta de acoperire a serviciilor sociale este dezvoltată inegal, în parte și datorită autorităților locale care monitorizează cazurile dar nu intervin asupra lor.

Există o hartă printată în cadrul Direcției iar personalul, prin natura activității lor „mergem peste tot, plus că inventăm tot felul de caravane; avem foarte multe convenții cu instituțiile partenere.”

### **Diferențe dintre mediul urban și rural**

Reprezentanții DGASPC mărturisesc că persoanele care au nevoie de servicii sociale în mediul rural le cer ajutorul, însă oferirea concretă de servicii nu este posibilă întrucât nu sunt resurse pe plan local: „Orice serviciu are niște costuri și de resurse umane și legate de intervenții.”

Reprezentanții SAPS sunt de părere că în mediul urban serviciile sociale sunt mai dezvoltate iar personalul este mai mult, de aceea atât calitatea cât și cantitatea în urban sunt mai mari.

Pe de altă parte, reprezentanții Comisiei de Acreditare AJPS au afirmat că în mediul rural există o creștere a numărului de acreditări la nivelul compartimentelor de asistență socială din Primării: „Au înțeles în sfârșit necesitatea acreditării, mai ales că le-am zis că e condiția pentru accesarea fondurilor europene. Din cele 70 de primării, 50% sunt acreditate.” Furnizorii de servicii sociale din mediul rural au directive de la Consiliul Județean să înființeze programe after-school pentru copiii defavorizați, iar Comisia de Acreditare a oferit consultanță în acest sens.

Fundația MCH își desfășoară activitatea în pondere de 80% în mediul rural. Reprezentanții fundației au menționat că pe unul din proiecte au pregătit și specializat asistenți sociali din mediul rural, pentru cei



care lucrau în posturi cu atribuții de asistență socială, dar nu aveau o certificare a competențelor: „*Ce am constatat: noi am pregătit teoretic și practic acești oameni și ei au plecat din comunități pentru că acestea nu au avut posibilitățile să-i plătească. La nivel de comunități rurale au rămas foarte multe fără oameni pregătiți să facă asistență socială.*” În comunitatea rurală ei declară că fundația oferă servicii sociale în locul celor care ar trebui să le furnizeze din partea autorităților locale: „*A fost chiar o experiență traumatizantă după ce am pregătit oameni și i-am lăsat în comunitatea lor să auzim că nu au fost resurse să fie plătiți mai departe și să rămână ca asistenți sociali în cadrul consiliilor locale rurale.*”

### **Surse de finanțare**

Specialiștii DGASPC identifică bugetul de stat ca fiind principala sursă de finanțare, la care se adaugă veniturile din donații și sponsorizări sau contribuțiile beneficiarilor.

Reprezentanții Căminului pentru persoane vârstnice au explicat că sursele de finanțare ar fi aproximativ 75 -76% din bugetul local, circa 23% din contribuțiile bătrânilor și restul până la 100% din donații.

„*Anii trecuți aveam donații și din partea societăților comerciale, care probabil se descurcau mai bine și putea să dea și la bătrâni. Acum nu mai avem, dar sunt diverse persoane fizice care vin și ne cotizează cât consideră fiecare.*”

Ei mai afirmă că din contribuția pe care o achită vârstnicii se acoperă costurile privind hrana, medicamentele și materialele sanitare, în rest, toate cheltuielile administrative sunt suportate de Primărie.

„*Am beneficiat prin Primărie de fonduri europene pentru refacearea căminului.*” (Căminul Constanța)

O alta sursă de finanțare este reprezentată de atragerea fondurilor europene, atât de către furnizorii publici cât și privați.

Reprezentanții fundației HOLT au mărturisit că din anul 2008 accesează fonduri europene, dar care trec tot prin nivelul structurilor guvernamentale românești și e „*aceeași experiență tristă pe care o avem în a implementa proiecte cu această sursă de finanțare.*” În momentul actual se lucrează foarte bine pe proiectele punctuale, în care un finanțator privat „*își ia în grijă*” un centru, asigurând finanțarea acestuia, acoperă salariile asistenților sociali, a educatorilor parentali, costurile legate de cursurile de educație parentală și utilitățile. Toate acestea fac parte din proiectul de responsabilizare socială a finanțatorului.

Pentru fundația MCH sursele de finanțare vin din Statele Unite. Ei declară că prin parteneriatul cu Spitalul, la centrul actual nu se plătesc utilități și menționează, cu privire la accesarea fondurilor europene că nu s-au încadrat în criteriile unor astfel de proiecte.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Toți respondenții consideră o oportunitate atragerea fondurilor europene, dar există și probleme întâmpinate în acest proces. Astfel, furnizorii privați din cadrul fundației Giovanni Bosco au mărturisit că au încercat accesarea fondurilor europene, dar s-au lovit de problema legată de cererea de rambursare la care au fost întârzieri de 8 luni.

Reprezentanții Comisiei de acreditare din cadrul AJPS Constanța au susținut că DGASPC a atras cele mai multe fonduri europene întrucât există un compartiment specializat în accesarea lor. Au mai fost menționate două Primării, dintr-un total de 70, care s-au implicat în atragerea fondurilor pe locuințe sociale pentru romi.

### **Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

În opinia respondenților atragerea fondurilor europene este o oportunitate foarte mare, dar există și obstacole în accesarea acestora, printre care: procedurile dificile de obținere a fondurilor, birocrăția, le-

gislația și timpul îndelungat de rambursare.

„La accesare, pe social, a fost o nebunie cât lumea de mare. Toată lumea a dat buluc să depună proiecte pe economia socială. Evaluările nici acum nu s-au făcut.” (FG ONG)

„A apărut acum OG 66/2011 cu acele criterii de penalități. Dacă schimbi ceva, de exemplu ai contract de execuție de lucrări, îl ai prevăzut pentru 6 luni. Din cauze obiective te duci la 8 luni și ai penalitate 25%, chiar dacă e argumentat, pentru că e criteriu de evaluare pe contract finanțat din fonduri europene.” (DGASPC)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea nevoilor beneficiarilor se face de către marea parte a furnizorilor de servicii, la intervale de trei sau șase luni, sau ori de câte ori este nevoie și intervine o modificare în situația beneficiarului:

„Se fac evaluări complexe cam o dată la un an. Conform legislației, ar trebuie făcute la 6 luni, dar suntem puțini și avem 250 de beneficiari.” (Căminul pentru persoane vârstnice Constanța)

„Un caz îl monitorizăm cel puțin 3 luni, până când a depășit situația de criză în care se află. Copiii care au măsură de protecție sunt reevaluați o dată pe an.” (SPAS Mangalia)

SAPS Constanța declară că se face o evaluare inițială apoi „se merge neapărat la domiciliu și se monitorizează permanent, atâta timp cât rămân în evidențele noastre. Există legislație care ne obligă la monitorizări la 3 luni, la 6 luni și unde nu există încercăm cât de des se poate.”

#### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Punctele de vedere ale furnizorilor publici și privați în privința acoperirii nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite nu coincid.

Așadar, unii specialiști din categoria furnizorilor publici au mărturisit că aceste nevoi, cel puțin cele de bază se acoperă, însă este un flux continuu de noi nevoi care trebuie depistate, evaluate iar personalul are mereu nevoie de proceduri de organizare în acest sens.

„... în primul rând nevoile de bază sunt asigurate clar, mai puțin cu hrana care din cauza cotei aceleia mici nu întotdeauna se acoperă necesarul de calorii. Pentru educație avem colaborare cu școlile din cartier, iar pentru terapii speciale avem specialiștii din Direcție.” (Adăpostul de zi și de noapte pentru copiii străzii, DGASPC)

Reprezentanții Căminului de vârstnici sunt de aceeași părere, că nevoile se acoperă în mare parte, însă gama nu este foarte largă în privința activităților de socializare și de petrecere a timpului liber.

Alte opinii, la polul opus, au venit atât din partea unor furnizori publici cât și din partea celor privați. Unii reprezentanți ai DGASPC au fost de părere că nevoile beneficiarilor nu sunt acoperite, exemplificând prin lipsa unui serviciu de combatere a violenței în familie.

Specialiștii OPA sunt de părere că „nu există vreo șansă” ca nevoile beneficiarilor să fie în totalitate acoperite, întrucât ei au așteptări mult mai mari privind condițiile de trai, iar serviciile oferite sunt mai mult pe partea de prevenire, consiliere, susținere și „cred că reușim să acoperim partea asta de testare, de monitorizare, de informare sau de obținerea drepturilor legale.”

Aceeași părere o împărtășesc și reprezentanții SAPS Constanța care declară că „... nu avem cum să acoperim nevoile. Nu există [centre] pentru persoane fără adăpost în tot județul.”

### **Respectarea standardelor de calitate**

În cadrul DGASPC specialiștii mărturisesc că, din motive financiare, standardele de personal nu pot fi îndeplinite. În ultima perioadă numărul beneficiarilor a crescut invers proporțional cu cel al personalului care „unii au ieșit la pensie, iar alții au plecat în străinătate pentru că salariul în țară nu este motivant.” Pe de altă parte, ei afirmă că în cadrul DGASPC există și responsabilitatea pentru fundații și astfel „se acreditează fundații în continuare, la care muncim foarte mult. Numărul de cazuri e mult mai mare decât standardul.”

În cazul OPA, specialiștii declară că anual se revizuiesc standardele, au standarde proprii, standarde psihosociale, „ele sunt în permanență adaptate la nevoile beneficiarilor.”

Reprezentanții Comisiei de Acreditare au spus că există ONG-uri care lucrează foarte bine pe standarde, pe parte de documentație, numai că practica lasă de dorit și dimpotrivă, există alți furnizori care lucrează foarte bine practic, dar nu au hârtiile puse la punct:

„Noi când mergem pe teren le dăm consultanță și le spunem ce e în regulă, ce le lipsește. Nu avem o fundație care să zicem că are perfect tot pus la punct.”

În cadrul SAPS Constanța reprezentanții sunt de părere că este dificilă respectarea standardelor din toate punctele de vedere: personal, financiar și infrastructură. Monitorizarea personalului se face prin intermediul rapoartelor deoarece verificarea practică ar fi imposibil de realizat.

Furnizorii privați sunt preocupați de respectarea acestor standarde, se încearcă prin toate mijloacele să se respecte în mare măsură prevederile acestor standarde.

„Ne-am preocupat să le respectăm, măcar pe cazuistica noastră. În mare măsură am reușit să le respectăm.” (Fundația MCH pentru copii bolnavi de SIDA)

„Ne străduim, trebuie să le respectăm, pentru că de ele depinde funcționarea în bune condiții a centrului nostru.” (Fundația Giovanni Bosco)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Toți respondenții au declarat că în cadrul serviciilor în care își desfășoară activitatea există o serie de modalități de sesizare a abuzurilor.

În cadrul Adăpostului de zi și de noapte al DGASPC reprezentanții au exemplificat ca modalități de sesizare a abuzurilor: caietul de reclamații, adrese înaintate coordonatorului centrului sau șefului ierarhic și Telefonul Verde.

Respondenții SPAS Mangalia menționează caietul de sesizări, însă mărturisesc că nu au primit niciodată reclamații „nici la creșă, nici la cantină, nici la cămin.”

Reprezentanții Comisiei de Acreditare afirmă că furnizorii acreditați au caiet de sugestii și reclamații și exemplifică acest aspect pe categorii de beneficiari:

„Am găsit în centre de copii cutii în care puneau bilețele anonime și dădeau sugestii legate de masă, de preocupările lor. Vârșnicii depun cerere, spun ce problemă îi doare direct la șeful centrului. Sunt diverse comitete unde se discută neajunsuri, nemulțumiri.”

O condică de sugestii și reclamații afișată la loc public, așa cum prevede legislația există și în centrul fundației HOLT, însă nu sunt reclamații din partea beneficiarilor, „cred că nici nu-și cunosc foarte bine dreptul de a sesiza eventualele nereguli și de a-și exprima opinia.” Specialiștii sunt de părere că ar fi de un real folos să existe un feedback în acest sens pentru a identifica aspectele care sunt de îmbunătățit.

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

În ceea ce privește confidențialitatea în relația cu beneficiarii, majoritatea specialiștilor intervievați au răspuns că acest aspect este important în munca lor și se realizează prin semnarea acordurilor de

confidențialitate.

„Majoritatea au acorduri de confidențialitate, sunt trecute în cartea drepturilor beneficiarului.”  
(Comisia de Acreditare, AJPS)

Reprezentanții fundației MCH au subliniat importanța respectării confidențialității din perspectiva tipului de beneficiari cărora le furnizează servicii: „Toți angajații au semnat o declarație de păstrare a confidențialității. Beneficiarii noștri cunosc foarte bine statutul [pe care îl au]. Prin consilierea psihologică am încercat să nu fie dezvăluit diagnosticul la toată lumea. Au fost educați în acest sens, dar să dezvăluie diagnosticul pe care îl au atunci când intră în contact cu anumite probleme din viața lor sau când își fac prieteni apropiați.”

Un alt punct de vedere îl au reprezentanții SAPS care mărturisesc că, independent de voința lor, datorită faptului că nu dispun de spații suficiente, discuțiile cu beneficiarii nu pot fi întotdeauna private.

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Cu privire la contractele de furnizare a serviciilor sociale, unii reprezentanți ai centrelor DGASPC au precizat că încheie contracte cu fiecare beneficiar sau părinte al acestuia, iar alții de la Adăpostul de zi și de noapte au mărturisit că nu aplică această metodă întrucât „până depistăm familia, ei pot să și plece”.

Furnizorii privați au precizat faptul că beneficiarii sunt informați în acest sens și semnează un astfel de contract.

„Sunt informați asupra drepturilor și obligațiilor, a modalității de plată, de sistare a contractului, serviciile oferite.” (Căminul pentru persoane vârstnice Constanța)

„E drept că sunt informați și uită imediat de conținutul lui, dar avem acest contract. Să fim și realiști, categoria socială către care noi ne adresăm: majoritatea sunt neștiutori de carte și atunci trebuie să le povestim.” (Fundația HOLT România)

### **Parteneriate**

Rolul parteneriatelor în furnizarea de servicii sociale este considerat important pentru toți respondenții, atât din categoria furnizorilor publici cât și din categoria celor privați.

DGASPC încheie parteneriate cu furnizorii privați din Constanța care au rolul de a decongestiona centrele Direcției sau cu instituțiile publice precum Tribunalul care ajută în derularea procedurilor de adopție. La rândul lor, specialiștii OPA sunt de părere că „fără parteneriate nu poți să reziști.” Ei declară că au încheiat parteneriate cu instituții publice și private.

Reprezentanții comisiei de acreditare declară că încurajează în permanență aceste parteneriate. Fundațiile caută să încheie parteneriate, pentru că au nevoie de ajutor: „Nu știu cât de utile sunt și câtă finalitate au acele parteneriate, dar sunt cei mai dornici de încheierea lor. Noi, ca AJPS, pentru că dăm consultanță, intermediem aceste parteneriate. Când ni se solicită consultanță, putem să-i îndrumăm, având o bază de date.”

De asemenea, și reprezentanții SPAS sunt de părere că parteneriatele au un rol foarte mare pentru că facilitează colaborarea între furnizori: „ne trimitem reciproc beneficiarii, putem să îi ajutăm din mai multe puncte de vedere.” Ei au încheiate parteneriate cu furnizorii privați, care se reînnoiesc anual, cu Poliția și cu Inspectoratul Școlar.

În opinia reprezentanților fundației HOLT rolul parteneriatelor este unul bine definit dacă sunt reale și nu pe hârtie. Ei au declarat că în parteneriatele cu liderii comunitari relațiile au fost funcționale, partenerii implicându-se în cazuistica socială: „Parteneriatele sunt extrem de utile când sunt realizabile în practică, partenerii să pună împreună ceva. Viciul cel mai mare în România este că parteneriatele sunt majoritatea pe hârtie.”

**Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Dintre reprezentanții intervievați, doar cei din cadrul fundației HOLT au declarat că la nivel local, consiliile comunitare consultative există și funcționează. Mai mult decât atât, a existat și o colaborare între fundație și Consiliul Comunitar Consultativ, care a fost de un real ajutor.

Restul furnizorilor intervievați au mărturisit că au cunoștință de posibilitatea înființării Consiliului, doar că nu funcționează.

Referitor la alte structuri existente la nivel județean, reprezentanții Comisiei de Acreditare AJPS au precizat că la Prefectură funcționează Comisia Județeană privind Incluziunea Socială. Ei au afirmat că la ultima întâlnire s-a abordat problematica romilor, unde au venit ONG-uri aparținătoare acestei etnii, pentru a-și expune problemele.

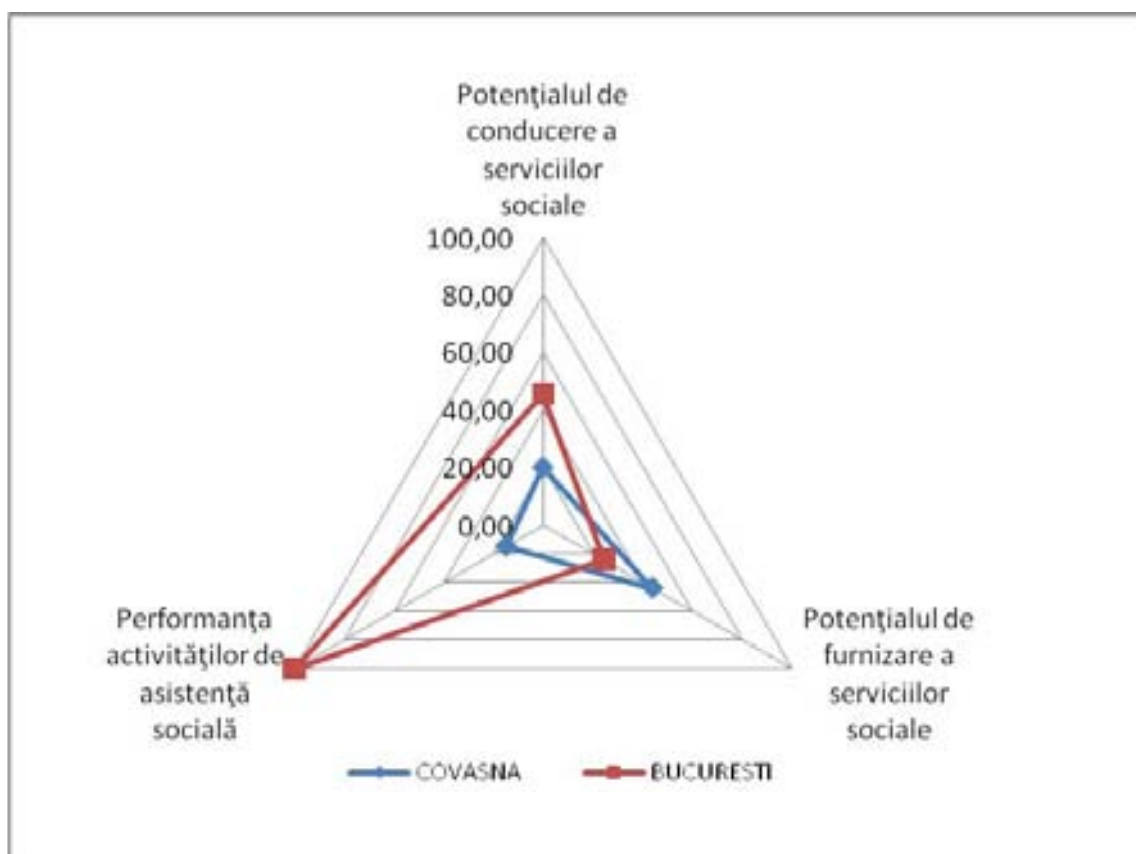
**Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Deschiderea și transparența au fost aspectele comune cele mai importante pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații, identificate de către reprezentanții Căminului de persoane vârstnice, SAPS Constanța și SPAS Mangalia.

### 3.16. COVASNA

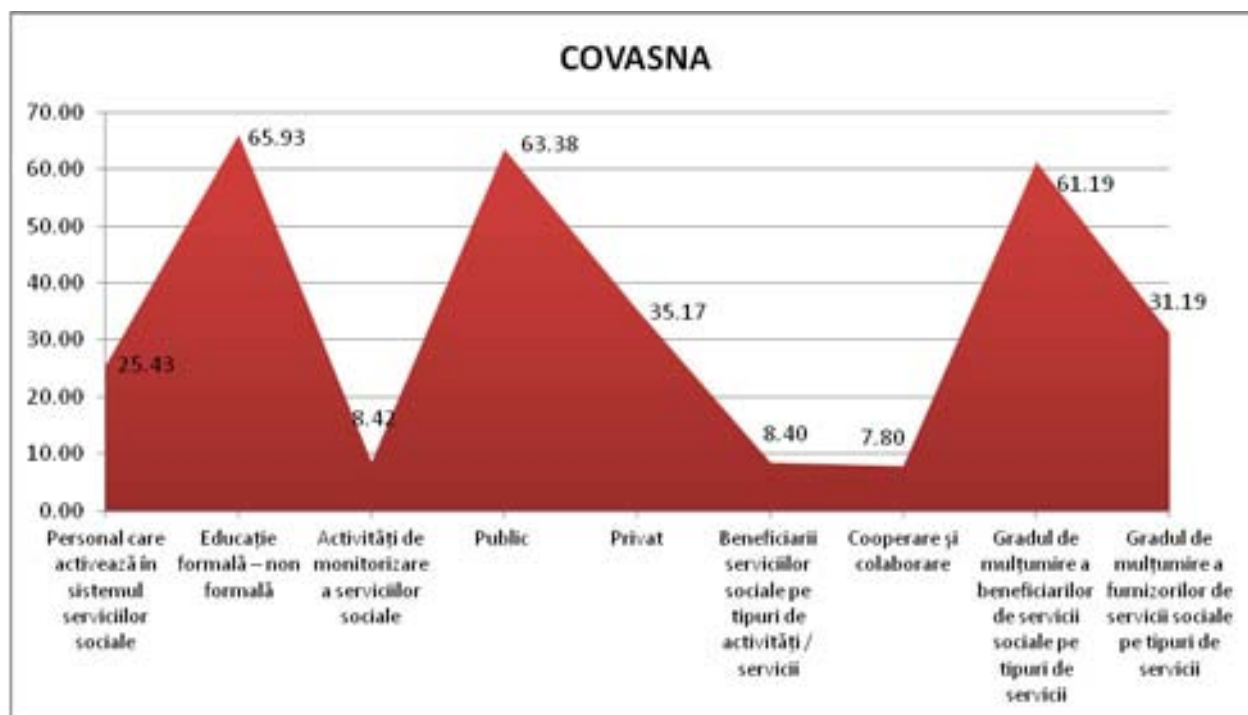
#### 3.16.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
COVASNA	20,11	44,09	14,86
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
COVASNA	33	8	36
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.16.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.16.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	1 din 37
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	2 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	5 din 41
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vâsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	6 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	8 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	10 din 42
Puncte slabe	Loc
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	33 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	39 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	36 din 36
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	31 din 31
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	29 din 29

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	1 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	2 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	3 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	4 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	4 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	4 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	4 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	5 din 42
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	3 din 22
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	6 din 40
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	4 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	8 din 42
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	4 din 20
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	5 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	7 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	9 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	8 din 36
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	8 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	8 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	7 din 28
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	28 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	18 din 24
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	33 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	34 din 42
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	28 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	39 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	34 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	38 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21



• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Egalitate de șanse	10 din 42
Egalitate de șanse și nediscriminare	10 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	10 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	11 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	28 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	28 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	29 din 41
Participare și dezvoltare	29 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	31 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	32 din 42
Număr de parteneriate public-public	34 din 41
Servicii integrate	34 din 40
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	32 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	35 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	36 din 41
Parteneriat	37 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	30 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	33 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	38 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	38 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	38 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	39 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	30 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	36 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

**3.16.4. Analiză narativă**

În județul Covasna au fost realizate, în cadrul cercetării de teren, 21 de interviuri la care au participat 16 reprezentanți ai furnizorilor publici de servicii sociale și 5 reprezentanți ai furnizorilor privați.

Au fost organizate 2 focus grupuri, unul pentru reprezentanți ai furnizorilor privați de servicii sociale și altul la care au participat specialiști din instituțiile județene sau locale de asistență socială.

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

**Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Toți respondenții apreciază că personalul care își desfășoară activitatea în domeniul asistenței sociale este insuficient și în continuă scădere, fie că vorbim despre sectorul public sau privat.

Furnizorii publici apreciază că cele mai importante cauze care produc această situație sunt legate de imposibilitatea suplimentării numărului de angajați prin ocuparea posturilor vacante, atât din cauza blocării posturilor, cât și din cauza salariilor nemotivate.

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Atât reprezentanții furnizorilor publici cât și cei ai furnizorilor privați precizează că se pune foarte mare accent pe calificarea personalului, cu atât mai mult cu cât angajații rămași în sistem sunt în număr redus.

Instituțiile și organizațiile care furnizează servicii sociale accesează cu regularitate programe de formare continuă, astfel că angajații sunt instruiți periodic. Cursurile de specializare/calificare sunt organizate și susținute atât de către formatorii interni cât și de furnizori externi de astfel de programe.

**2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

În unanimitate, respondenții apreciază că infrastructura influențează modul de furnizare și calitatea serviciilor sociale și precizează că la nivelul județului Covasna nu sunt semnalate probleme deosebite în acest sens. În general, furnizorii de servicii sociale dețin o infrastructură și o logistică adecvată și adaptată activității desfășurate, însă prin această apreciere nu este exclusă deschiderea lor către modificarea și îmbunătățirea condițiilor de lucru. Prin eforturile depuse pentru adaptarea și accesibilizarea clădirilor, s-a încercat să se elimine la maxim posibilitatea ca anumite tipuri de beneficiari să nu poată avea acces la serviciile furnizate.

*„... deși serviciile se derulează la domiciliul beneficiarilor, fiecare serviciu necesită o coordonare, organizare, administrație minimă dar care să fie eficientă. În acest moment, în proporție de 80% avem asigurate mijloacele logistice necesare. Ar fi necesar un centru de coordonare mai bun decât cel pe care îl utilizăm acum și eventual mașini mai noi sau mai bune, pentru că cele pe care le avem le-am cumpărat din 2003 și sunt destul de uzate.” (Interviu Fundația Diakonia)*

*„În cadrul clădirii avem 4 module familiale dintre care unul este pentru tineri peste 18 ani... Eu cred că spațiul locativ asigură intimitatea asistaților, însă în ultimii 10 ani nu am avut investiții pentru îmbunătățirea condițiilor. Acum suntem în curs de a efectua îmbunătățiri. În mare parte spațiul este în conformitate cu standardele, doar că se observă lipsa renovărilor.” (DGASPC)*

În concluzie, furnizorii dispun de o infrastructură suficientă pentru furnizarea de servicii, fapt certificat și de obținerea acreditărilor, infrastructură realizată în general înainte de 2008, ulterior investițiile în acest domeniu fiind minime, cu excepția unor cazuri izolate.

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Activitatea de monitorizare este în general prezentă în procesul de furnizare de servicii din județul Covasna și se realizează în diferite moduri, fie printr-un sistem intern, fie de către organisme care se află în afara instituției, cu precădere acolo unde se apelează la subvenții sau la contracte cu alte instituții.

În cazul DGASPC există o anumită rigoare instituțională dată de uniformitatea instrumentelor de lucru și de conformitatea solicitată de compartimentul cu atribuții în acest sens.

În cadrul discuțiilor s-a conturat și opinia că, deși instituția are un sistem propriu de monitorizare, s-ar dori o schimbare a modului de realizare a acestui proces, întrucât poate apărea subiectivismul coordonatorilor sau șefilor de servicii în interpretarea rezultatelor. Dacă monitorizarea ar fi realizată de un organ extern, s-ar diminua acest risc și ar exista o percepție obiectivă asupra activității desfășurate.

*„Un organism independent ar fi mult mai obiectiv. Dacă verificarea este internă, ar fi situații în care aș fi dur cu oamenii, însă la raportările către superiorii mei, aș încerca să îmi acopăr oamenii. Ca să ai parte de o monitorizare independentă, ar fi nevoie de fonduri care nu există.” (DGASPC)*

Furnizorii privați folosesc de regulă instrumente proprii de monitorizare, de multe ori „importate” de la alte organizații colaboratoare.

*„La Caritas, avem o documentație foarte bine pusă la punct (planificări, rapoarte etc.). Această documentație permite coordonatorilor de programe să realizeze monitorizarea. Avem și subvenție pe Legea 34, și finanțări din alte surse pentru care facem rapoarte, folosite de asemenea la monitorizare.” (Caritas)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Cei mai mulți dintre respondenții participanți la cercetare au afirmat că instituția/organizația pe care o reprezintă are elaborată o strategie și își desfășoară activitatea în conformitate cu prevederile acesteia. În cazul DGASPC, prevederile strategiei proprii se bazează pe strategia națională.

Unii reprezentanți ai organizațiilor private afirmă că în urma identificării anumitor nevoi în comunitate și-au propus ca obiectiv în strategia lor înființarea unui serviciu pentru acoperirea acestora, însă lipsa resurselor financiare i-a împiedicat să atingă acest rezultat.

*„Avem o strategie, însă aceasta este foarte strâns legată de bani. Punerea în aplicare este legată strâns de problema financiară. Acest serviciu ar trebui să fie extins și în alte comune, fiind discuții în acest sens cu autoritățile locale acolo unde nu există asemenea servicii, însă nu sunt fonduri pentru a crea condiții propice pentru a implementa noi proiecte de servicii de îngrijire. Ceea ce mai ține de strategia noastră, este înființarea unui cămin propriu de îngrijire, obiectiv fixat în urmă cu 4 ani, pentru a veni în întâmpinarea unei nevoi identificate în acest sens.” (Diakonia)*

În sectorul privat există și organizații care nu au elaborate strategii, acestea fiind în general organizații mici, cu bugete nu foarte clar definite, astfel că nu pot face planificări și nici nu pot identifica perspective de dezvoltare.

*„Nu avem o asemenea strategie. Lipsa banilor nu ne permite acest lucru. Dacă ar exista ceva sigur din punct de vedere financiar, ar avea rost să facem acest tip de strategie. Și la acest nivel avem probleme, nu se poate pune problema dezvoltării.” (Fundația Izabella)*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate. Evaluarea nevoilor comunitare**

În județul Covasna a fost efectuat un studiu de către un institut de profil, în urma căruia au rezultat atât o hartă, folosită predominant în sistemul public, cât și o identificare mai clară a zonelor de risc din județ, așa cum reiese și din explicațiile din cadrul focus grupului cu participarea specialiștilor din serviciile publice:

*„S-a făcut o asemenea evaluare din partea Gallup la un moment dat... Există o strategie în care au fost identificate problemele însă nu am văzut soluții clare în această strategie. Este foarte necesară această evaluare, însă cu implicarea factorilor locali.” (FG DGASPC)*

În cazul unor furnizori privați, deși nu se cunoaște existența unei hărți propriu-zise a serviciilor active la nivelul județului sau a zonelor de risc, totuși, din experiența acumulată, se dețin suficiente informații cât să se realizeze o intervenție eficientă.

*„Am făcut estimări, în acest sens. Am identificat zone cu risc social și am încercat diversificarea serviciilor.” (Diakonia)*

În general, toți furnizorii chestionați cunosc destul de bine nevoile din județ și, mai mult decât atât, se cunoaște bine aria de acoperire cu servicii destinate persoanelor vulnerabile, astfel încât solicitantul să poată fi îndrumat către serviciul care se ocupă de problema respectivă.

*„Am derulat o serie de proiecte sub îndrumarea unor organizații externe de unde am preluat modele de evaluare a nevoilor, astfel încât am reușit să ne ghidăm după acest tip de modalitate de identifi-*

care a nevoilor locale. Organizația noastră este reprezentată în mai multe comisii la nivel local cum ar fi comisia de combatere a discriminării între femei și bărbați, comisia inter-sectorială pentru combaterea discriminării persoanelor de altă etnie.” (Asociația Pronobis).

Important de menționat este faptul că atât organizațiile private, cât și furnizorii publici păstrează contactul unii cu ceilalți și se sesizează de fiecare dată când întâlnesc situații care nu pot fi acoperite prin resurse proprii, sau situații care nu se pliază pe specificul serviciilor furnizate de aceștia.

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Atât reprezentanții sistemului public cât și ai sistemului privat au enumerat mai multe variante de a se face cunoscuți în mediul social, atât la nivelul populației cât și în rândul celorlalți furnizori: acces direct, recomandări din partea altor beneficiari, referințe de la alte instituții, acțiuni mediatice și publicitare.

„În cei 10 ani de activitate, am făcut și o serie de proiecte de promovare, dar cel mai mult se folosește recomandarea de către beneficiari celor din jurul lor a serviciilor de care pot beneficia venind la noi.” (Asociația PRONOBIS)

„Au existat câteva emisiuni TV la posturile locale, dar acestea s-au desființat. Am participat și eu la câteva emisiuni prin care răspundeam întrebărilor. Am făcut chiar și un serial de prezentare a serviciilor noastre. Pentru persoanele care au trecut prin comisie și au certificatul, odată cu înmânarea certificatului i se înmânează și legislația aferentă. Fiecare beneficiar primește un extras din Legea nr. 448, în care este informat după caz despre caracteristicile gradului său de handicap.” (DGASPC)

Vizibilitatea furnizorilor nu poate fi trecută pe lista problemelor întâmpinate de organizații sau instituții, fiecare dintre acestea apelând la diferite căi de comunicare prin care își mediatizează activitatea, dar principalul canal pare a fi cel al informațiilor diseminate de către beneficiari, adică de către cei care au primit un anumit tip de serviciu.

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Atât pentru sectorul public cât și pentru cel privat, problemele cele mai mari sunt legate de lipsa resurselor financiare și de resursele umane insuficiente pentru volumul de muncă pe care îl presupune activitatea de asistență socială.

„Problemele financiare și cele legate de resursele umane. Ambele insuficiente. Problema resurselor umane a apărut doar după ce s-au făcut acele reduceri de cheltuieli legate de personal. Probleme financiare avem mai mult în ce privește infrastructura, dotările etc.” (FG DGASPC)

„Avem probleme în menținerea acestor servicii, deoarece finanțarea este o discuție anuală. Subvenția de la stat este o problemă. ...Decontul se face cu întârziere, în urma prestării serviciilor, chiar și câteva luni se întâmplă să întârzie plata. Am luat și bani împrumut pentru a funcționa.” (Diakonia)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Diferențele dintre mediul urban și cel rural sunt destul de mari, atât în sfera serviciilor primare, dar mai ales a celor specializate.

În general, instituțiile și organizațiile își desfășoară activitatea în mediul urban sau zonele limitrofe ale acestuia.

### **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare specificate de specialiști sunt: bugetul local, bugetul Consiliului Județean, sponsorizări, donații sau, mai rar accesate, fondurile europene.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Respondenții au fost de acord cu faptul că finanțările europene reprezintă o oportunitate. Furnizorii publici au accesat astfel de fonduri, iar în urma implementării proiectelor au înființat noi servicii.

*„...fără atragere de fonduri, nu se prea pot face multe lucruri importante...” (Extras FG)*

*„Am avut proiecte pe PIN, la Târgu-Secuiesc, avem un centru de reabilitare, dotarea s-a făcut din proiect, restul s-a făcut din bugetul propriu (renovarea clădirii), s-a făcut greu dar e frumos acum. Sunt bani pentru înființarea de centre noi care respectă standardele. Sunt bani pentru înființarea serviciilor, însă nu sunt bani pentru funcționare.” (DGASPC)*

### **Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

Au fost identificate două mari probleme care împiedică atragerea fondurilor europene. Prima este cea a cofinanțării - cofinanțarea este prea mare pentru a permite instituțiilor publice să se bazeze prea mult pe fondurile europene, mai ales în condițiile în care Consiliul Județean nu poate contribui la aceste proiecte.

A doua problemă este birocrăția excesivă, care duce la blocarea mai multor angajați decât este necesar pentru rezolvarea cerințelor impuse de un proiect.

*„În ce privește fondurile europene nu prea am avut succes, am încercat acest proiect pentru centrul rezidențial pentru persoane cu handicap psihic, însă experiența este negativă. Cei de la Consiliul Județean ne îndemnau să scriem proiecte, însă pe parcurs, ne atrăgeau atenția asupra costurilor de funcționare care nu puteau fi susținute.” (DGASPC)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile înființate în județul Covasna au avut la bază o evaluare a nevoilor grupurilor vulnerabile, o identificare a principalelor nevoi pentru care nu existau servicii sociale sau care nu erau suficient de dezvoltate.

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Nevoile beneficiarilor sunt evaluate conform unor proceduri care pleacă de la evaluarea inițială și merge până la implementarea planurilor stabilite și reevaluate periodic, fiind analizată necesitatea prelungirii acordării serviciilor sau chiar încetarea acestuia. Reevaluările se fac de regulă periodic, conform prevederilor legale și există un set de instrumente care îi ajută pe specialiștii implicați în acest proces.

Se apreciază faptul că nevoile și situațiile au o dinamică foarte mare, în special în lucrul cu persoanele marginalizate.

Deși procedura de reevaluare a nevoilor beneficiarilor este prevăzută în metodologia celor mai mulți dintre furnizori, punerea ei în practică ține de disponibilitatea resurselor implicate în serviciile furnizate.

*„Fiecare caz are un plan de intervenție. La expirarea acestuia se face reevaluarea și reînnoirea sau încheierea unui act adițional la contractul de furnizare de servicii.” (Diakonia)*

În procesul de reevaluare, respondenții admit că întâlnesc tot felul de obstacole, legate în principal de insuficienței personalului. Astfel, în unele cazuri, chiar dacă este efectuată această reevaluare, este făcută la intervale mai mari decât cele prevăzute de standarde sau este făcută superficial, mai ales în sectorul public, unde de altfel se resimte mai mult lipsa resurselor umane.

*„Avem probleme cu lipsa de personal. Avem posturi libere în ce privește educatorii, de exemplu în loc de 5 educatori într-un modul avem doar 3. Mai avem un administrator, un psiholog, un referent, un îngrijitor și un șofer. Avem 50 de beneficiari la un personal de 21 de angajați.” (FG DGASPC)*

### **Respectarea standardelor de calitate**

Reprezentanții furnizorilor de servicii afirmă că încearcă respectarea standardelor, însă acest lucru este foarte dificil de realizat. Se apreciază că în elaborarea standardelor nu s-a ținut cont de realitățile din teren și particularitățile fiecărei comunități.

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Fiecare furnizor de servicii are modalități de a sesiza abuzuri sau încălcări ale drepturilor beneficiarilor. În cadrul sistemului de plângeri și reclamații ale beneficiarilor, au fost identificate o serie de modalități de sesizare privind abuzurile sau încălcările drepturilor beneficiarilor: caiete de reclamații, numere de telefon pentru sesizarea abuzurilor, contactul direct, scrisori și reclamații.

*„Avem deschis un registru pentru acest lucru și pentru abuzuri și tot felul de situații. Persoana în cauză notează în registru pe măsura primirii sesizărilor. La noi nu a fost cazul, au fost sesizări verbale pe probleme minore. Am avut și condica de sugestii și reclamații undeva la intrare pe un perete, agățată într-un cui...” (DGASPC).*

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Nu sunt probleme în ce privește acest aspect, procedurile sunt clare și în general cunoscute de beneficiari, fie prin contractul semnat fie prin aducerea la cunoștință a acestui drept.

Poate fi socotită o problemă, în general, dacă se analizează activitatea în domeniul public, unde lipsa spațiilor adecvate îngreunează respectarea acestui principiu. Persoanele intervievate apreciază însă că se găsesc soluții pentru evitarea acestui inconvenient.

*„E foarte greu, având în vedere spațiul actual, însă atunci când este foarte necesar un spațiu mai intim găsim soluții. Dosarele sunt așezate pe rafturi la care nu avem acces decât noi. Este greu însă să putem verifica dacă vreun coleg are sau nu acces la un dosar al altui coleg. Ce este sigur, este că nimeni din afara biroului nu are acces la dosarele noastre. O parte dintre noi avem semnate angajamente de confidențialitate, însă este foarte greu să găsești condiții. S-a întâmplat chiar să ne întâlnim cu familiile în alte locuri decât cel adecvat pentru consiliere. Se practică înțelegerea între colegi privind programările la consiliere. În situația controalelor de către Inspekția Socială, recomandările scrise de acești inspecți sunt din start imposibil de realizat iar ei știu asta.” (FG DGASPC)*

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Există o strânsă colaborare între furnizorii de servicii sociale din sistemul public și din cel privat.

*„Este foarte important să existe acest parteneriat. Avem protocoale de colaborare cu parteneri din domeniul public sau chiar privat (ONG-uri). Acestea aduc un alt aer în activitatea de protecție socială. Acest gen de colaborări sunt împiedicate și din motive de acreditare. Mai sunt cazuri în care, din motive birocratice, nu poți să ai asemenea colaborări. Se întâmplă să facem trimiteri, neoficial, către [organizații] care nu sunt acreditate, deși oferă servicii mult mai aproape de standardele de calitate din domeniu.” „Sunt cursuri organizate de fundații, la care din motive de neacreditare nu putem participa, deși suntem invitați și suntem siguri că ar fi informații benefice dezvoltării profesionale.” (Extras FG)*

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Atât acest consiliu cât și alte structuri dintre cele solicitate a fi enumerate ca și variante de structuri cu rol determinant în procesul de furnizare de servicii sociale sunt foarte vag cunoscute, iar dacă totuși sunt cunoscute, activitatea lor poate fi foarte rar descrisă de cei respondenți.

*„Avem cunoștință, dar nu știm dacă există în practică. Nu am întâlnit un caz în care să avem de-a*

*face cu un asemenea consiliu. Avem trecut chiar în contractul de furnizare de servicii, există prevăzut acest consiliu. Știm că sunt constituite la nivelul unor comunități locale.” (Extras FG)*

**Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

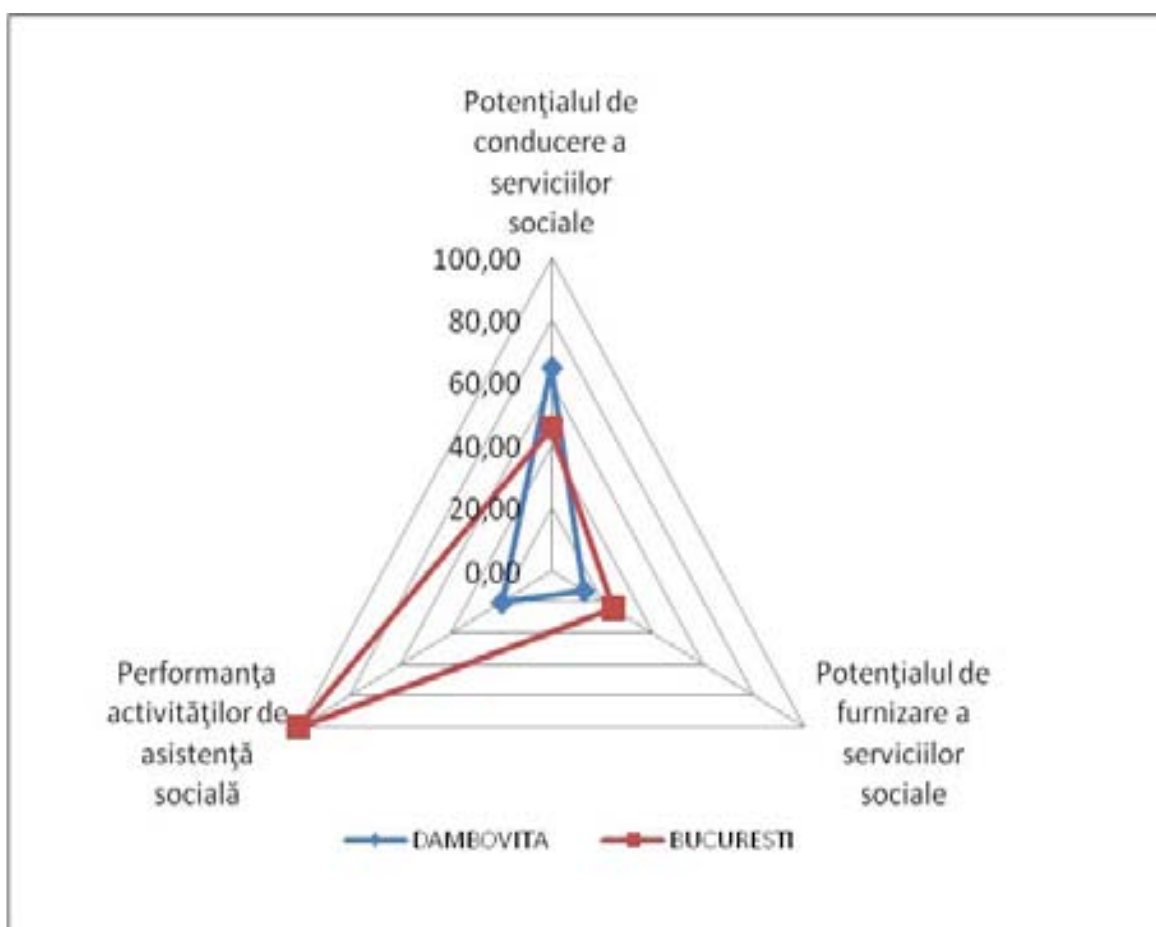
În ceea ce privește o mai bună colaborare între organizații sau/și instituții, soluția enunțată este cea a organizării unor întâlniri mai dese, între cele două medii furnizoare de servicii.

Deși soluția văzută aproape în unanimitate este aceea a întâlnirilor mai dese în care să se cunoască mai bine atât furnizorii cât și problematica de care se lovesc aceștia, acest lucru nu se reușește a fi pus în practică.

### 3.17. DAMBOVIȚA

#### 3.17.1. Situația generală

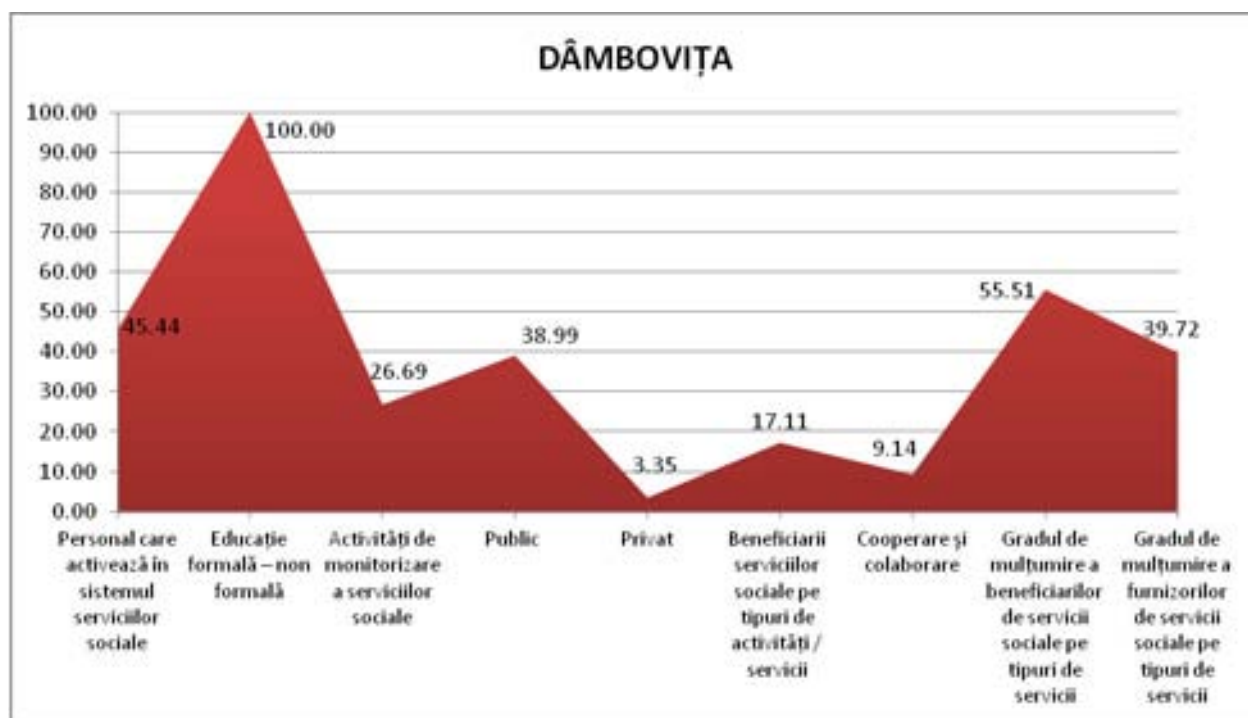
Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
DAMBOVIȚA	65,02	12,55	19,84
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
DAMBOVIȚA	5	37	30
BUCUREȘTI	14	29	1



### 3.17.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.17.3. Puncte tari, puncte slabe

- **Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	1 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	1 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	3 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	5 din 31
Ponderele persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	7 din 42
Puncte slabe	Loc
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	28 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	29 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	30 din 41
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	32 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	33 din 42
Ponderele personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	32 din 37
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	41 din 42

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	5 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	10 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	11 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	11 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresiuni familiale	11 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	12 din 42
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	12 din 40

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	14 din 21
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	24 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	26 din 36
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	18 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	30 din 38
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	32 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	36 din 41
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	39 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	40 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	40 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	33 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	34 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	32 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresiuni familiale	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	36 din 36

Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	31 din 31
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Monitorizare și evaluare	3 din 40
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	6 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	10 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	11 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	9 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	12 din 41

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	31 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	31 din 41
Egalitate de șanse	35 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	29 din 34
Număr de parteneriate public - privat	38 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	39 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	41 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vulnerabile	42 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

**3.17.4. Analiză narativă**

În județul Dâmbovița au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 24 de interviuri cu specialiști din rândul furnizorilor publici (DGASPC, SPAS Aninoasa, Primăria I.L. Caragiale) și reprezentanți ai organismelor private acreditate. Au fost, de asemenea, organizate și 2 focus grupuri cu reprezentanți ai furnizorilor publici și privați enumerați mai sus.

**1. Potențialul de conducere al asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

Majoritatea furnizorilor intervievați au fost de părere că resursele umane din cadrul serviciilor sociale nu sunt suficiente. Pentru a se putea acoperi toate nevoile existente și a se asigura continuitatea serviciilor, furnizorii iau anumite măsuri de compromis.

*„Lucrăm în ture, trebuie să asigurăm și concedii. La numărul de personal pe care îl avem acum, ne descurcăm, dacă nu ne-am lua concedii. În momentul în care ne luăm concedii, începem să facem permutări, ca să putem asigura continuitate.”*(Extras Focus Grup 2)

Una dintre cauzele care favorizează și întreține problema lipsei de personal este blocarea posturilor de către Guvern, la care se adaugă salarizarea nemotivată, ce determină specialiștii să părăsească sistemul.

„Cantitativ, numeric, nu. Sunt multe cazuri, dar nu ne permite legislația să facem angajări. Sunt salariile mici, mulți dintre colegi au plecat... Nu avem psihologi, de exemplu.” (Serviciu Management de caz pentru copii, DGASPC)

„Sunt posturi vacante, dar nu se pot ocupa, pentru că sunt blocate.” (Reprezentant DGASPC)

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Majoritatea respondenților declară că personalul implicat în furnizarea serviciilor sociale este destul de bine pregătit și calificat. Aceștia consideră că procesul de învățare și formare trebuie să fie continuu, pe parcursul întregii cariere.

„Suntem toți calificați, avem juriști, psihologi, asistenți sociali, cadre didactice. Avem foarte mulți voluntari, cadre didactice și studenți. E nevoie de mai mult, pentru că lucrurile se schimbă, trebuie să ne perfecționăm permanent, nu e suficient ce am învățat la școală și avem nevoie de cursuri. În ultima perioadă s-au redus [cursurile de specializare], din motive financiare. E nevoie de perfecționare, pentru că se schimbă tot timpul legislația..” (Extras Focus-Grup )

Privind frecvența cursurilor de formare continuă, specialiștii sunt de părere că acestea nu sunt organizate atât de des pe cât e nevoie și pentru toate categoriile de personal.

„În ultimii 3 ani nu au mai fost deloc cursuri de formare profesională. Ar trebui cursuri de comunicare, pentru că de aici pornesc majoritatea problemelor.” (Reprezentant DGASPC)

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Respondenții cunosc existența codurilor deontologice și consideră că sunt respectate principiile acestor coduri.

„Fie că suntem psihologi sau asistenți sociali, ca funcție, suntem funcționari publici și atunci, în primul rând, trebuie să respectăm codul funcționarului public. În particular, fiecare își respectă codul lui deontologic, de la Colegiul Asistenților Sociali, al Psihologilor.” (Extras Focus-Grup)

Monitorizarea respectării codurilor deontologice se face prin observare directă de către superiori:

„Poți să verifici dacă respectă principiile, după modul cum își desfășoară activitatea.” (Serviciu Management de caz pentru copii, DGASPC)

## **2. Potențialul de furnizare al serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

DGASPC oferă prin structurile sale servicii sociale pentru copii, adulți, persoane vârstnice, cupluri mamă - copil, tineri în dificultate.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Toți cei participanți la cercetare au fost de acord că infrastructura are un rol foarte important și că influențează în mare măsură modul de furnizare și calitatea serviciilor sociale acordate beneficiarilor.

„...pentru că spațiile adecvate conferă beneficiarilor servicii de calitate. Noi funcționăm după niște standarde minime obligatorii, pe care trebuie să le asigurăm, ca aceste servicii să poată fi furnizate și, implicit, aceste spații existând, mi se pare normal să întrunească anumite condiții. În felul ăsta, venim în sprijinul beneficiarilor.” (Centrul de Servicii Comunitare „Floarea Speranței” Pucioasa, DGASPC)

Furnizorii privați au investit în infrastructură, apreciind rolul și importanța acesteia în furnizarea unor servicii sociale de calitate. Cei care oferă servicii persoanelor cu handicap au relatat că au acționat

determinant în ceea ce privește infrastructura.

*„Asociația Pro Vita dispune de o ambulanță și 2 automobile [pentru a ne deplasa] la cei pe care îi avem înscriși în program, iar pentru copiii noștri, avem 2 clădiri în care locuiesc, plus mașina cu care îi ducem la școală. Beneficiem de toate dotările, clădirile sunt adaptate la nevoile persoanelor cu handicap fizic.”*

Serviciile sociale publice aflate în subordinea Consiliului Local sau Consiliului Județean au accesibilizat spațiul prin construirea de rampe de acces sau prin renovarea toaletelor, dar, datorită resurselor financiare alocate pe acest sector, apreciază că ar mai fi necesare îmbunătățiri ale bazei, ale logisticii, precum și mutarea într-un spațiu mai mare.

*„Și în cazul Serviciului de Evaluare Complexă suntem destul de numeroși, copiii sunt cu handicap grav, părinții au un grad mare de frustrare. Nu este spațiu, e un singur cabinet de psihologie pe toată Direcția și am improvisat noi, pentru că nu se pot concentra în momentul evaluării psihologice, pentru că sună telefonul fix, dă buzna cineva care vrea să depună un dosar. Este foarte greu. Și nouă, personalului, ne distrage atenția. E foarte mare nevoie de un spațiu adecvat.”* (Reprezentant DGASPC)

Pentru adaptarea infrastructurii la nevoile beneficiarilor și modernizarea condițiilor din centrele rezidențiale, reprezentanții instituțiilor publice au apelat la atragerea de fonduri europene.

*„Din perspectiva Compartimentului Proiecte, ca să îmbunătățim aceste condiții, ca să ajungem la standarde performante, am accesat fonduri europene și guvernamentale.”* (Reprezentanți DGASPC)

Probleme legate de infrastructură sunt și la nivelul condițiilor în care angajații DGASPC își desfășoară activitatea, spațiul de care dispun fiind, uneori, insuficient.

*„Având în vedere că se face mult teren, nu suntem mereu toți aici. Dar când avem o ședință, e aglomerat, spațiul e prea mic. Clădirea unde funcționăm e de patrimoniu, nu se pot face modificări în ea. Aici, avem rampă în spate, e adaptată pentru persoanele cu dizabilități.”* (Serviciu Management de caz pentru copii, DGASPC).

De asemenea, nici dotările nu sunt de cea mai bună calitate, ca să servească nevoilor pe care le resimt angajații.

*„Noi suntem la dotări minime pentru 983. Lucrăm 24 din 24, în ture de 12 ore la Telefonul Copilului. Suntem 2 pe tură. Dotările ar putea fi mai bune, mai multe, legat și de partea electronică, iar aici mă refer la un program prin care să putem înregistra apelurile.”* (Reprezentant DGASPC)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Referitor la sistemul de monitorizare și de evaluare a activităților furnizorilor de servicii sociale, aceștia au enumerat principalele modalități pe care le au:

*„La DGASPC există un serviciu specializat care se ocupă de monitorizare și evaluare. La primărie suntem în subordinea Consiliului Local și zic că e bine. Avem Inspecție Socială din 3 în 3 luni, avem și rapoartele de activitate. La noi, există Autoritatea de Management care vine deasupra proiectelor, avem raportarea internă lunară a managerului de proiect și a directorului general. Folosim destul de multe instrumente de evaluare, avem și chestionare. Încercăm să facem o evaluare cât mai exactă. Încercăm să avem un audit al nostru. AJPS acreditează furnizorii de servicii sociale și face o monitorizare a serviciilor oferite. Din exterior, vine și Inspecția Socială”* (Extras Focus Grup)

În ceea ce privește DGASPC, la nivel intern, ca instrumente de monitorizare a activității, se folosesc raportările sau situațiile periodice precum și analize cantitative și calitative, centralizate la nivelul Serviciului Monitorizare.

*„...raportările ... le trimitem la Direcție lunar, săptămânal, în funcție de cum se cer”* (Complexul de Servicii Sociale Casa Soarelui, DGASPC)

„...[există] un sistem de evaluare și monitorizare a fiecărui caz, știu câți beneficiari mi-au intrat. Se fac analize, atât cantitative, cât și calitative de activitate. Avem Serviciul de Monitorizare care centralizează rapoartele și stabilește dacă s-au realizat obiectivele propuse. Apoi, există aceste sisteme de monitorizare a beneficiarilor.” (Centru de orientare, formare profesională și pregătire pentru viața independentă a persoanelor cu dizabilități, DGASPC)

Și în cazul furnizorilor privați există departamente ce au ca principal scop evaluarea și monitorizarea activităților.

„Monitorizarea se face prin personal, se evaluează semestrial și la sfârșitul anului. Evaluările sunt extrem de riguroase și evidența este extrem de strictă.” (Fundația Crucea Alb Galbenă)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Din răspunsurile primite la acest capitol, reiese că atât furnizorii publici cât și furnizorii privați respectă, în desfășurarea activității lor, strategii pe termen scurt sau pe termen lung. Obiectivele propuse sunt evaluate periodic, iar ceea ce nu s-a putut realiza, este reevaluat și îmbunătățit.

„...toate instituțiile publice au strategii, sunt obligate să aibă, pe termen scurt și pe termen lung. Obiectivele pe care ni le propunem le evaluăm săptămânal, precum și modul cum au fost îndeplinite și gradul de satisfacție. Datele acestea le trimitem ministerului, trimestrial. Există și la primărie strategia locală, din 3 în 3 ani. Ce nu se îndeplinește, se reevaluează și încercăm să îmbunătățim.” (Extras Focus-Grup)

„...[strategia noastră cuprinde] ...obiectivele pe care ni le-am fixat, cu acțiunile pe care trebuie să le desfășurăm, cu indicatorii de performanță, termenele de realizare, persoanele responsabil. Facem apoi o evaluare trimestrială a gradului de implementare a obiectivelor.” (DGASPC)

Serviciile și centrele subordonate DGASPC urmează strategia elaborată la nivel de instituție.

„Strategia după care funcționăm este la nivel de Direcție. Avem pe fiecare centru în parte proceduri de lucru sau metodologie de organizare și funcționare.” (Complexul de Servicii Sociale, „Casa Soarelui”, DGASPC)

„...[noi urmărim] strategia de dezvoltare a Crucii Roșii Române, care este adaptată pentru filialele din țară pe baza programelor proprii în domeniul social și, bineînțeles, al programelor de activități de la nivelul județului pe care le aprobă Adunarea Generală și, respectiv, Comitetul Județean și Biroul acestuia.” (Crucea Roșie Dâmbovița)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Părerea respondenților, atât furnizori publici cât și privați, a fost una comună. Ei consideră că serviciile pe care le oferă sunt bine mediatizate și foarte cunoscute la nivelul la care își desfășoară activitatea.

Metodele prin care beneficiarii sunt informați în vederea accesării serviciilor sunt cele standard: acces direct, recomandări din partea altor beneficiari, referințe de la alte instituții, acțiuni mediatice și publicitare, pliante sau campanii de informare, internet.

„Orice serviciu public este bine mediatizat, se știe de existența lui; sesizările se fac direct sau indirect, de la comunitate, prin telefoane, adrese sau de la alte instituții, spital, Direcție Generală, poliție, primării.” (Extras Focus Grup)

„Am ajuns să fim cunoscuți, atât cu centrele rezidențiale, cât și cu asistența maternală. În plus, faci teren săptămânal, te duci și iei legătura cu primarul, cu asistentul social de la primărie, chiar nu mai e nevoie să faci mereu pliante.” (DGASPC)

„În momentul când se acreditează, depun în documentație și pliante, fluturași, iar noi îi încurajăm să iasă în presă, să facă diverse activități, evenimente publice.” (Reprezentant Comisia de Acreditare)

„Suntem cunoscuți și la nivel național. Avem și pe site, avem interviuri în presă cu activitățile copiilor, în special în presa locală.” (Căminul de bătrâni al Fundației „Catedrala Eroilor”)

„Pur și simplu se fac sesizări, o cerere personală eventual, sesizări din partea organelor în drept din comunitate, poliție, spitale, chiar și persoane fizice, o sesizare la nivelul Direcției Generale, de care se ocupă Serviciul rezidențial adulți, care face selecția, în funcție de locurile disponibile.” (Centrul de Servicii Comunitare „Floarea Speranței”, Pucioasa, DGASPC)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Principalele probleme pe care le identifică furnizorii de servicii sociale în a-și menține serviciile pe care le au sau în a dezvolta altele noi, se referă la :

- Dimensiunea financiară - „Ca să se dezvolte, în primul rând, e nevoie de bani. Acum, de exemplu, e un mare avantaj că sunt proiectele pe care poți să aplici.” (Serviciul Management de caz pentru copii, DGASPC)

- Resursele umane – „Ar fi nevoie de cursuri de specializare pentru angajați, însă, din lipsă de fonduri, nu prea s-au mai făcut.” (Extras Focus - Grup)

- Barierele legate de mentalitatea oamenilor - „Mentalitatea colectivă, în general, a poporului român, este de a stigmatiza, cel puțin în cazul persoanelor care au nevoie de servicii de suport pentru eradicarea unei dependențe. Este stigmatizat de comunitatea locală în care trăiește și, atunci, mai bine nu-și recunoaște problema, nu accesează serviciile, în special victimele violenței domestice.” (Extras Focus - Grup)

- Barierele legislative

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Persoanele participante la cercetare au declarat că nu au participat la evaluări ale nevoilor comunitare, dar că din experiența pe care au acumulat-o, cunosc problemele comunității și serviciile de care dispun la nivel local sau județean.

„...la nivel județean și național, noi, ca specialiști, îi cunoaștem în județ, mai ales pe cei care se ocupă cu activitatea socială de la nivelul județului, știm exact locurile vulnerabile pe care le avem și, în funcție de posibilitățile noastre, sprijinim aceste servicii din județ și aceste grupuri.” (Crucea Roșie, Filiala Dâmbovița)

Un reprezentant al DGASPC susține că, la nivelul județului Dâmbovița, s-a încercat realizarea unei astfel de evaluări, dar care, din păcate, nu a fost finalizată.

„Îmi aduc aminte că, acum vreo 4 – 5 ani, am încercat să fac așa ceva. Am pornit acțiunea, ne-am întâlnit, de la primării, de la SPAS-uri și am încercat să creionăm care sunt problemele. A rămas stadiul de discuție, n-am finalizat-o până la urmă, pentru că au apărut alte conjuncturi.” (Centru de orientare, formare profesională și pregătire pentru viața independentă a persoanelor cu dizabilități, DGASPC)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Persoanele participante la cercetare au precizat că furnizorii de servicii sociale, atât cei publici, cât și cei privați, își desfășoară activitatea cu precădere în mediul urban. Majoritatea serviciilor sociale sunt concentrate în reședința de județ, Târgoviște, pe când, în restul județului, serviciile sunt mai slab dezvoltate, chiar și în mediul urban:

„Dacă excludem orașul Târgoviște, care este capitală și a dezvoltat servicii, din celelalte orașe din județ, niciunul nu are dezvoltat alt tip de serviciu, în afara SPAS-urilor care fac consiliere, informare. Ne-

*voia de servicii există, dar nici măcar orașele n-au dezvoltat nimic în acest sens. În rural, ce să vorbesc... În rural au un compartiment cu maxim 2 oameni, care mai au și alte atribuții.” (Centru de orientare, formare profesională și pregătire pentru viața independentă a persoanelor cu dizabilități, DGASPC)*

În accepțiunea respondenților, există însă și foarte multe diferențe între cele două medii, care sunt în defavoarea mediului rural, acesta fiind lipsit de resurse financiare și de resurse umane calificate. Mentalitatea oamenilor din mediul rural, care sunt greu de convins să acceseze servicii sociale este apreciată de persoanele intervievate ca un alt aspect ce diferențiază cele două zone. S-a afirmat de asemenea că în mediul rural se acordă în principal servicii primare și nu se realizează prevenție.

*„În mediul urban există mai mulți bani, deci calitatea și cantitatea serviciilor este mult mai mare. Mediul rural este marginalizat, așa a fost mereu. În mediul urban, angajatorul își permite să-și instruiască personalul, pe când în mediul rural foarte greu. În mediul rural, oamenii nu accesează serviciile sociale, pentru că stau acasă și muncesc. Noi avem beneficiari înscriși la centrul de zi și nu vin tot timpul, pentru că mai au treabă, se duc la bunicul să sape, se mai duc la fân. Sunt persoane cu handicap, dar au abilități crescute de viață și pot munci acasă. Respectivul bunic nu înțelege de ce să-l lase la centru, când acasă poate să muncească. Nu contează că la centru învață ceva nou. Pentru el, contează că îl ajută acasă și că este un sprijin, chiar dacă e persoană cu handicap.” (Extras Focus - Grup)*

*„Serviciile primare, de prevenție, sunt cele mai importante. Degeaba există asistent social sau lucrător social la primărie, dacă el face cu totul altceva decât asistență socială. Sunt angajate diverse persoane, dar fără pregătire în asistență socială, sunt subordonate primarului. Asistența socială e lăsată ultima... Dacă familia era sprijinită, acolo unde se poate, rezultatul era altul. În prevenție trebuie investiți bani și resurse umane pregătite.” (Extras Focus - Grup).*

Referindu-se la comunicarea cu APL, respondenții au declarat că se colaborează bine cu serviciile sau compartimentele de asistență socială, acest lucru fiind foarte mult influențat de pregătirea și de calificarea persoanelor angajate.

*„Până la momentul ăsta, am ținut legătura foarte bine cu asistența socială de la toate primăriile. Sunt receptivi, depinde mult de ce om găsești acolo, de cât de pregătit e și de ce cunoștințe are.” (Complexul de servicii sociale Casa Soarelui, DGASPC)*

## **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare ale furnizorilor publici de servicii sociale se constituie în principal din fonduri provenite de la bugetul de stat și bugetul local, la care se pot adăuga, ocazional, donații, sponsorizări sau fonduri europene. Furnizorii privați menționează și alte surse de venit pe care le au la îndemână: donații, sponsorizări, cota de 2% direcționată de către orice contribuabil conform prevederilor Codului Fiscal, autofinanțare, subvenția obținută potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială.

*„...la instituțiile publice, de Bugetul Local, Bugetul de Stat și Consiliul Județean și programele finanțate. Pentru mediul privat, cei 2% și finanțările, donațiile, fonduri proprii, subvenții obținute în urma proiectelor depuse, sponsorizări.” (Extras Focus - Grup)*

*„[Sponsorizări și donații avem] ...de Paște, de Crăciun, când vin copii din diferite licee, școli, cu pachetele pentru copii sau cu produse. Sponsorii mai mari uneori mai vin, ne întrebă de ce produse am avea nevoie și le cumpără. (Complexul de Servicii Sociale „Casa Soarelui”, DGASPC)*

*„Crucea Roșie primește doar la nivel național surse pentru a-și asigura unele dintre intervenții și anumite programe educaționale. Suma de la buget este foarte mică, ceea ce duce la lipsa personalului necesar pentru a desfășura anumite activități specifice domeniului.” (Crucea Roșie, Filiala Dâmbovița).*



„*Avem și [subvenția] de la bugetul de la stat. S-a acordat numai pe 9 luni, pentru că, în primă fază, n-am întrunit punctajul minim și am făcut din nou dosarul. Din aprilie până în decembrie, inclusiv, avem subvenție. Și de la Consiliul Local avem plătită energia electrică și gazele.*” (Căminul de bătrâni al Fundației „Catedrala Eroilor”)

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

DGASPC Dâmbovița a văzut în atragerea fondurilor europene o șansă mare de dezvoltare și diversificare a serviciilor oferite, astfel că, la nivelul instituției, s-a alcătuit o echipă care are ca atribuții scrierea de proiecte.

„*Am depus proiecte pe fonduri structurale, ... din ianuarie 2010 până în august, 3 proiecte, de reabilitare, modernizare și înființare de servicii. Mai avem un Centru de Violență Domestică, din 2009, care a fost pe Phare și care are o capacitate de 18 locuri, un proiect depus la Ministerul Muncii, pe Legea 366, de reabilitare a Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Bătrâni. Mergem pe foarte multe fronturi, noi am făcut echipe la nivelul Direcției. Am inclus specialiști din mai multe servicii și am încheiat acele echipe. Nu avem suficienți salariați încât să avem o echipă care se ocupă numai de așa ceva. Avem oameni puțini, care mai au și sarcinile astea pe proiecte.*” (Reprezentant DGASPC)

Furnizorii privați consideră fondurile europene ca fiind o oportunitate pentru dezvoltarea de noi servicii și au depus proiecte pentru accesarea acestora, unele dintre ele aflate în stadiu de evaluare..

„*Am participat în calitate de partener la diferite programe europene și vreau să spun că, în acest moment, aștept cu nerăbdare răspunsul la vreo 10 proiecte pe care le-am scris în parteneriat cu alți furnizori de servicii sociale și pe care sperăm să le câștigăm. Grupul acesta mic de salariați a participat la cursuri de scriere de proiecte pe fonduri europene.*” (Crucea Roșie, Filiala Dâmbovița)

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Principalele obstacole în atragerea fondurilor europene identificate de furnizorii de servicii sociale se referă la: birocrație, termenele foarte lungi de evaluare și clarificare, cofinanțarea și nu în ultimul rând, lipsa personalului pregătit de la nivelul instituțiilor, capabil să gestioneze implementarea proiectelor:

„*Sunt greu de accesat, birocrația e foarte mare, trebuie să ai foarte multe documente justificative, la orice decontare trebuie să fii foarte atent, pentru că e posibil să nu poți deconta anumite cheltuieli. Cheltuielile neeligibile sunt foarte mari.* (Extras Focus-Grup)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Cele mai multe dintre serviciile sociale ale furnizorilor participanți la acest studiu s-au dezvoltat în urma unor evaluări ale nevoilor grupurilor vulnerabile sau din necesități legislative:

„*Necesitatea managementului de caz era o nevoie clară, esențială. Oricum, apăruse standardul pe managementul de caz.*” (Serviciu Management de caz pentru copii, DGASPC)

„*Când s-a hotărât înființarea serviciului, s-a avut în vedere numărul cazurilor sesizate de după program. A apărut și cadrul legislativ adecvat, Ordinul 177, ca să facem Telefonul Copilului.*” (Reprezentant DGASPC)

Unele dintre centrele DGASPC au fost înființate din necesitatea continuității oferirii de servicii sociale unor beneficiari care proveneau din alte centre ce urmau să fie dizolvate.

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Evaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor se face de către toți furnizorii de servicii participanți la

studiu, respectând termenele prevăzute în standarde, la 3 luni, la 6 luni sau ori de câte ori situația o impune.

„*Când se schimbă starea de sănătate, se face o reevaluare.*” (Căminul de bătrâni al Fundației „Catedrala Eroilor”)

Pentru serviciile care sunt oferite beneficiarilor, o scurtă perioadă de timp nu se pune problema reevaluării, ci doar a unei evaluări complexe inițiale.

„*Noi suntem un serviciu de urgență. Cazul stă la noi de la evaluarea inițială, care este foarte complexă, până la emiterea dispoziției prin care e preluat de celelalte servicii. Deci, nu se pune problema reevaluării.*” (Reprezentant DGASPC)

Respectând prevederile legale, reevaluările beneficiarilor sunt făcute de o echipă pluridisciplinară, în urma cărora se modifică, dacă este cazul, planul individualizat de servicii.

„*Da, avem specialiști care se ocupă de evaluare permanentă lunar, trimestrial ori de câte ori este nevoie. Există un instrument de evaluare în funcție de care se stabilește dacă beneficiarul mai corespunde sau nu cerințelor, în funcție de asta vedem ce e de făcut pe viitor pentru el.*” (Centrul de Servicii Comunitare „Floarea Speranței” Pucioasa, DGASPC)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Furnizorii de servicii reușesc să acopere o mare parte din nevoile beneficiarilor pe care îi au.

Sunt acoperite nevoile de bază, întotdeauna, dar rămân și nevoi neacoperite, precum problemele socio-medicale, deprinderile de viață independentă pentru copiii și tinerii din sistemul instituțional, nevoile de educație și școlarizare:

„*Sunt probleme medicale și sociale multe, de aceea nu putem spune că acoperim nevoile existente.*” (Fundația Crucea Alb Galbenă)

„*Ne străduim foarte mult să acoperim. Pe perioada cât stau la noi, nu merg la școală decât cei care au examene importante de dat. Este foarte greu de acoperit...dar aici se fac lecții, nu pierd toată materia.*” (Complexul de Servicii Sociale „Casa Soarelui”, DGASPC)

### **Respectarea standardelor de calitate**

La nivelul furnizorilor participanți la cercetarea calitativă, standardele minime obligatorii sunt respectate, chiar dacă acest lucru se face uneori la limită sau cu eforturi mari din partea personalului.

„*...există standarde minime. Reușim să le respectăm, pentru că suntem obligați să le respectăm. Nerespectându-le, nu am mai putea funcționa.*” (Centrul de Servicii Comunitare „Floarea Speranței” Pucioasa, DGASPC)

„*...sunt prea multe și efortul e prea mare. Mie mi se par prea încărcate. Nici standardele pe adulți nu sunt perfecte, dar mi s-au părut mai ușurele.*” (Serviciu Management de caz pentru copii, DGASPC)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Beneficiarii dispun de o serie largă de modalități prin care pot sesiza încălcări ale drepturilor lor ori abuzurile la care au fost supuși, dacă este cazul. Asistații sunt informați de către furnizorii de servicii sociale cu privire la drepturile pe care le au și mijloacele pe care le pot folosi pentru a sesiza încălcarea acestora: caiete de sugestii și reclamații, telefonul copilului, audiențe la șeful ierarhic, petiții.

„*În centre au un registru de reclamații, sesizări, la maternal la fel, li se spune că pot apela direct 983, li se explică cum să facă o reclamație și unde s-o depună, cunosc toate astea.*” (Serviciu Management de caz pentru copii, DGASPC)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Confidențialitatea în relația cu beneficiarii se respectă de către toți furnizorii de servicii sociale din

județul Dâmbovița care au participat la cercetarea calitativă.

*„...pentru fiecare angajat în parte, avem un formular prin care noi suntem de acord cu confidențialitatea datelor. Dacă avem practicanți sau voluntari, la fel, se semnează un document privind confidențialitatea datelor. Avem cabinet psihologic.”* (Complexul de Servicii Sociale „Casa Soarelui”, DGASPC)

Pentru păstrarea confidențialității în relația cu beneficiarii, furnizorii de servicii sociale au introdus în metodologia de lucru declarația de confidențialitate pe care fiecare angajat trebuie s-o semneze.

Un rol important în respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii îl are infrastructura, referindu-ne la condițiile în care se face evaluarea sau consilierea beneficiarilor, dacă există sau nu cabinete de consiliere sau spații speciale, destinate întâlnirilor individuale cu beneficiarii.

*„La consiliere suntem puțin deficienți. Avem un singur cabinet. Vizitele le facem la Casa Soarelui, unde avem toate condițiile de confidențialitate.”* (Reprezentanți DGASPC)

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Contractul de furnizare a serviciilor sociale este folosit de către toți furnizorii. Conținutul acestuia este adus la cunoștință beneficiarilor. Li se prezintă drepturile și obligațiile prevăzute de contract, iar aceștia primesc câte un exemplar.

*„Au luat cunoștință despre conținut, li s-a explicat pe înțelesul dumnealor și l-au semnat.”* (Centrul de Servicii Comunitare „Floarea Speranței” Pucioasa, DGASPC).

În cazul copiilor, contractele se semnează cu părinții, familia ori reprezentantul legal, iar pentru adulți, acest contract este încheiat cu beneficiarii sau cu aparținătorii legali, în funcție de caz.

Sunt și situații, însă, în care nu se folosește contractul de furnizare de servicii sociale, datorită specificului serviciului.

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Prin intermediul parteneriatelor încheiate public – privat, furnizorii publici au posibilitatea să-și dezvolte serviciile în mai mare măsură, fie prin creșterea numărului de beneficiari, fie prin îmbunătățirea infrastructurii existente.

*„În urma acestor parteneriate am beneficiat, de exemplu, pentru Echipa Mobilă, de un microbuz pentru copiii nedeplasabili. Cu acest mijloc de transport se duc specialiștii noștri la domiciliul copilului și îl evaluează la fața locului.”* (Extras Focus Grup 2)

În cazul DGASPC Dâmbovița, parteneriatele au un rol esențial în crearea de noi servicii/centre și în modernizarea acelor deja existente.

*„Restul parteneriatelor vin în sprijinul nostru la diverse ocazii, evenimente. Toate parteneriatele sunt stabilite prin hotărâri ale Consiliului Județean. Am o convenție încheiată cu o fundație care vrea, ca până anul viitor, să ne construiască un centru de recuperare, cu 5 servicii, pentru copiii cu handicap. Cu fundația Sera, care a venit în sprijinul nostru, suntem în 7 parteneriate pe economie socială, iar unul este în derulare. Am fost în Italia, de două ori, pentru un schimb de bune practici pe la cooperativele sociale de acolo și am văzut ce înseamnă. Suntem 4 județe în parteneriat cu ei, cu termen de finalizare în 2013, pentru un atelier protejat.”* (Reprezentant DGASPC)

Reprezentanții DGASPC au explicat rolul important pe care îl are parteneriatul în dezvoltarea serviciilor și în creșterea calității lor, astfel că, la nivel de DGASPC, au fost încheiate parteneriate, atât cu alte instituții locale/județene, cât și cu furnizorii privați de servicii sociale.

*„Avem parteneriate cu Inspectoratul Școlar, cu Poliția, cu școlile, cu fundații. Am externalizat serviciile de tip rezidențial, către două fundații, Pro Vita și Cara Bella International. Avem parteneriat, de fapt*

*protocol de colaborare, cu Poliția, cu Primăria, cu Spitalul Județean, cu Direcția Sanitară Publică, cu Inspectoratul Școlar. Știu că existau protocoale de colaborare cu toate primăriile din județ, dar nu știu dacă s-au reînnoit. Noi colaborăm și cu Asociația Telefonul Copilului, de la București.” (Reprezentant DGASPC)*

Prin parteneriat interinstituțional, se reușește evaluarea complexă a situației beneficiarilor într-un timp mai scurt, datorită schimbului de informații și transparenței.

*„Noi colaborăm foarte bine cu primăriile de domiciliu ale beneficiarilor. E foarte important să cunoaștem situația socio-familială a beneficiarului.” (Centrul de Servicii Comunitare „Floarea Speranței” Pucioasa, DGASPC)*

### **Despre Consiliul Comunitar Consultativ**

Respondenții nu au putut da prea multe informații despre activitatea sau rezultatele structurilor constituite la nivel județean, însă și-au exprimat părerea că sunt foarte importante la nivel de comunitate și nu numai.

*„Știu că, la un moment dat, cel puțin la nivelul județului Dâmbovița, au fost făcute unele Consilii Comunitare Consultative. Au fost înființate și s-a lucrat și pe teren. Știu, cel puțin, că domnul secretar, care e președintele Comisiei pentru Protecția Copilului, insistă ca, în momentul când se prezintă un caz la comisie, să existe și punctul de vedere al Consiliului Comunitar Consultativ. Unde mai funcționează sau dacă mai funcționează aceste consilii comunitare consultative, mi-e greu să răspund. (Reprezentant DGASPC)*

Despre Comisia de Incluziune Socială, persoanele intervievate precizează că au auzit de ea, dar nu cunosc detalii privind funcționarea acesteia.

*„Am auzit, știu că se făceau niște rapoarte de activitate sau că erau niște întâlniri la un moment dat, că se punea problema cine ține secretariatul acestei comisii, cine întocmește documentele. Cred că, în urmă cu un an, a fost o prezentare făcută la nivel de Consiliu Județean” (Centru de orientare, formare profesională și pregătire pentru viața independentă a persoanelor cu dizabilități, DGASPC).*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații și pentru lărgirea ariei de parteneriate, respondenții au propus în unanimitate organizarea de întâlniri, schimburi de experiență.

*„întâlniri mai puțin formale, întâlniri de lucru, schimburi de experiență. Din astfel de întâlniri ar putea ieși niște parteneriate bune sau întâlniri periodice între coordonatorii de proiecte, pentru prezentarea de servicii.” (Extras Focus Grup).*

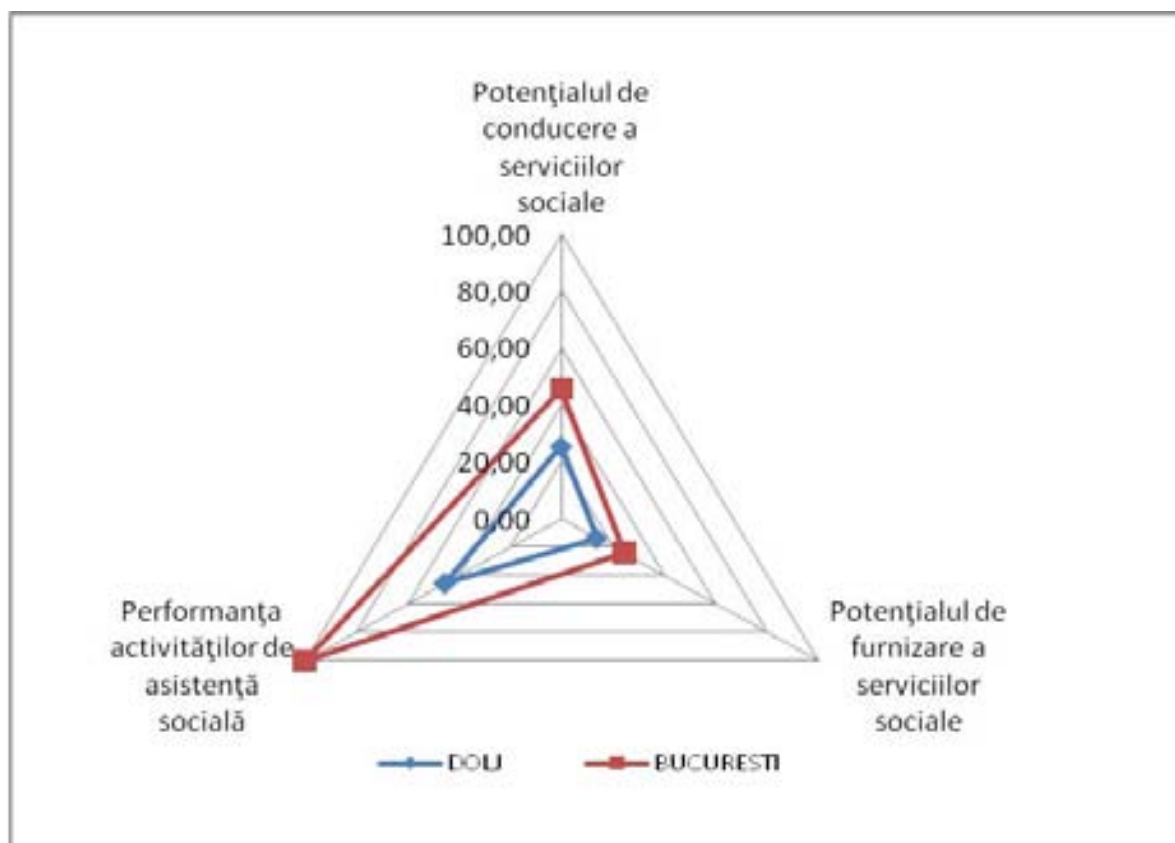
O informare clară și corectă a furnizorilor asupra tuturor serviciilor sociale existente la nivel de județ, este o altă propunere a respondenților.

*„Informarea partenerilor cu privire la ceea ce trebuie să facă fiecare este esențială. În primul rând, ar trebui noi, ca centru, să promovăm serviciile pe care le furnizăm beneficiarilor, în funcție de nevoile acestora. Lucrul ăsta, noi l-am făcut, dat fiind că avem parteneriate. O mai bună colaborare ține, însă, de fiecare.” (Centrul de Servicii Comunitare „Floarea Speranței” Pucioasa, DGASPC)*

### 3.18. DOLJ

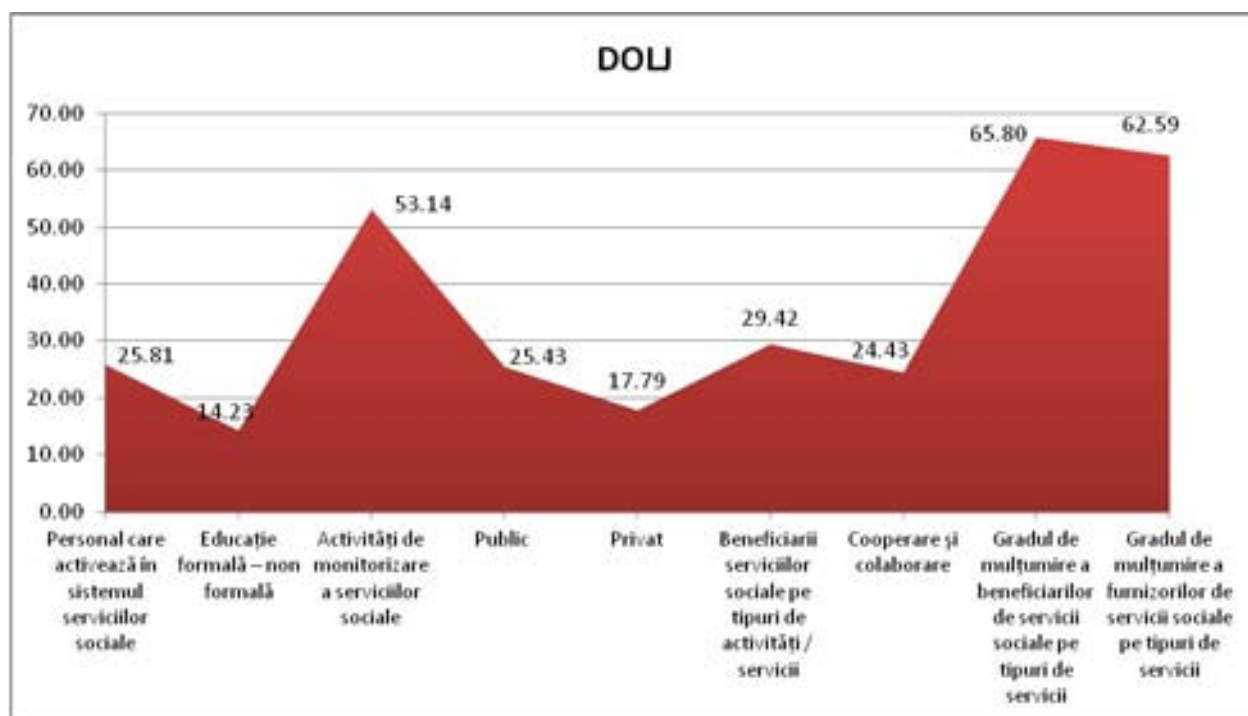
#### 3.18.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
DOLJ	25,29	13,63	45,31
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
DOLJ	29	36	9
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.18.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.18.3. Puncte tari, puncte slabe

- **Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	1 din 29
Ponderea personalului cu vârstă între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	4 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	5 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	5 din 36
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârstă 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	10 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	10 din 31
Puncte slabe	Loc
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	28 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	31 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	32 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	39 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	40 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	42 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	42 din 42

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	1 din 21
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	4 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	7 din 28
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	9 din 29
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	28 din 42
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	15 din 22
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	29 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	30 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	30 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	30 din 41
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	31 din 40
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	33 din 42
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	20 din 25
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	25 din 31
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	34 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	26 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie romă	23 din 28
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	36 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	36 din 42
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	18 din 21
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc.)	36 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	23 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	34 din 38
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	35 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	38 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	40 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	40 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	23 din 24
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	34 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	33 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	34 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori	29 din 29

privați

Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați 20 din 20

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	2 din 41
Participare și dezvoltare	2 din 41
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	3 din 42
Egalitate de șanse și nediscriminare	4 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	4 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	6 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	6 din 41
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	6 din 40
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	7 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	8 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	9 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	9 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	3 din 13
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	11 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	12 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	11 din 36
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	12 din 39
Servicii integrate	13 din 40

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	10 din 15
Egalitate de șanse	29 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	30 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	28 din 37
Număr de parteneriate public - privat	32 din 42
Monitorizare și evaluare	31 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	37 din 40
Număr de parteneriate public-public	40 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	41 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	37 din 37

**3.18.4. Analiză narativă**

În județul Dolj au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 21 de interviuri la care au participat 13 reprezentanți ai instituțiilor publice și 8 reprezentanți ai asociațiilor și organizațiilor nonguvernamentale. Au fost organizate și 2 focus grupuri, la care au fost prezenți specialiști din rândul furnizorilor publici de servicii sociale și specialiști din rândul organizațiilor nonguvernamentale.

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

**Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Resursele umane nu sunt suficiente pentru acoperirea serviciilor acreditate și ar fi nevoie de mai mulți specialiști. Această problemă a fost abordată și la întrebarea privind barierele pe care le întâlnesc furnizorii în dezvoltarea de noi servicii. Blocarea posturilor în sectorul public și lipsa resurselor financi-



are la nivelul furnizorilor privați sunt considerate cauze ale acestei situații.

„Nu am fost suficienți nici înainte de această reorganizare. Foarte mulți colegi au plecat din direcție, am preluat fiecare angajat atribuții în plus după plecarea anumitor colegi. Am gândit dezvoltarea fiecărui serviciu și numărul de specialiști pentru fiecare serviciu în funcție de standardele de calitate. În ultimii 2 ani a trebuit să le modificăm în funcție de standardele de cost. Structurile organizatorice din DGASPC sunt normate pe standardele de cost și e foarte greu să lucrăm.” (DGASPC)

„Noi avem, cu titlu permanent, un asistent social, 4 voluntari - întotdeauna studenți în ani terminali la asistență socială, un economist, un jurist și câțiva colaboratori: medici, psihologi, avocați. În proiectele noastre accesăm anumite fonduri și prevedem un grup, o structură de management, ...să ne permitem implementarea eficientă, profesionistă a serviciului.” (Asociația Luis Pasteur)

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Personalul de specialitate este calificat și în general participă periodic la cursuri de formare continuă. În ultimii doi ani însă, programele de formare continuă s-au redus simțitor din motive financiare, astfel că instituțiile bugetare organizează cursuri în regim intern, folosind proprii formatori.

„În general suntem pregătiți în domeniul în care ne desfășurăm activitatea. Formări au fost până în anul 2009. Am mai făcut și cu susținere personală. În prezent se mai fac formări la nivel de direcție, cu formatori din interior.” (FG DGASPC)

„Am fost la multe, în domeniul asistenței sociale, managementul proiectelor, am participat la formare pe abilități de viață ale copilului, am făcut studii post universitare pentru servicii sociale. Asociația nu prea dispune de fonduri de finanțare pentru specializarea personalului, deseori am fost nevoiți să ne susținem din banii proprii.” (FG OPA)

„Da, am participat, pe cursuri de dezvoltare personală, comunicare, lucru în echipă.” (Asociația Vasiliada)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

În județul Dolj, DGASPC rămâne principalul furnizor public de servicii sociale, având mai multe servicii acreditate: serviciul de asistență maternală, case de tip familial, centrul recuperare și reabilitare copii cu handicap sever, serviciul sprijin pentru copiii care părăsesc centrele de plasament, centrul de criză, centrul de îngrijire și asistență, centrul de prevenire și combatere a violenței în familie, centrul de consiliere pentru copilul neglijat etc. Cele mai multe servicii funcționează în municipiul Craiova și în localitatea Filiași.

Între furnizorii privați de servicii sociale din județul Dolj, Asociația Vasiliada are cele mai numeroase și variate servicii acreditate: centrul pentru tineri postinstituționalizați, centrul de urgență pentru persoanele fără adăpost, centrul social Sf. Stelian, Lipov, funcționând atât în municipiul Craiova cât și în teritoriu.

Celelalte organizații sau asociații private au un număr restrâns de servicii sociale, în general restrânse la unul, două grupuri țintă: de ex. Asociația Langdon Down Băilești cu un centru educațional pentru copiii cu handicap mental.

„Instituția noastră oferă servicii la nivelul întregului județ, atât în ceea ce privește protecția copiilor aflați în dificultate cât și în ceea ce privește protecția persoanelor adulte cu handicap. Instituția noastră este într-o permanentă dinamică, apar fenomene de tip nou, altele dispar, trebuie să ne ocupăm de ele, e mereu de adaptat, de făcut ceva.” „Complexul de servicii oferă consiliere și suport pentru be-

neficiarii din teritoriu și mă refer la problematica copiilor neglijați, abuzați, exploatați prin muncă, inclusiv componenta traficului de persoane, copii repatriați, copii găsiți pe teritoriul altor state.” (DGASPC)

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Infrastructura este considerată foarte importantă pentru furnizarea unor servicii sociale de calitate. Atât reprezentanții furnizorilor publici cât și ai furnizorilor privați consideră că infrastructura nu corespunde în totalitate necesităților, principalele lipsuri fiind cele legate de mijloacele de transport pentru beneficiari, spații de consiliere individuală, dotări și echipamente. Infrastructura este adaptată pentru cei mai mulți dintre respondenți, unii având în plan o astfel de adaptare.

„La nivelul Complexului avem mașină, spațiu de lucru, birouri, fax, telefon. Suntem destul de bine dotați. Din punct de vedere material nu am avut probleme, ne menținem.” „Da, influențează, noi ne considerăm un complex norocos pentru că avem toate utilitățile necesare acordării serviciilor de asistență, avem clădiri adaptate tuturor persoanelor cu handicap, cabinetele sunt dotate cu cabinete de recuperare, fizioterapie, kinetoterapie, hidroterapie.” (FG DGASPC)

„Fără infrastructură nu am reuși, am renovat un centru care cuprinde 5 săli de curs, 5 birouri, băi pentru beneficiari. Sunt câteva căi de acces pentru persoane cu handicap, însă ar mai fi multe de adaptat. Infrastructura ajută foarte mult, avem un spațiu unde ne desfășurăm activitatea însă e destul de restrâns.” (FG OPA)

„Fără discuție, infrastructura este esențială pentru funcționarea serviciilor sociale. Noi funcționăm într-o clădire pe care o avem în administrare pentru 49 de ani, a fost o școală dezafectată, era o ruină și am renovat-o și adaptat-o tipului de serviciu pe care noi îl furnizăm: atelier de lucru, săli de educație, sala de sport, cantina, spațiu de joacă extern, sera de flori, în concordanță cu nevoile copiilor/tinerilor .... În oraș nu există mijloace de transport în comun adaptate pentru ca beneficiarii să ajungă la centru, astfel încât ne-am cumpărat prin proiecte o mașină cu 7 locuri.” (Asociația Langdon Down Băilești)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Respondenții declară că au un sistem de monitorizare și evaluare a activității serviciilor, fie intern, fie extern. Cei mai mulți dispun de un sistem intern de monitorizare, ce constă în raportări periodice. O parte dintre furnizori sunt monitorizați și de instituții externe. Acolo unde există parteneriate între organizațiile nonguvernamentale furnizoare de servicii sociale și DGASPC, monitorizarea internă a acestor organizații este completată de monitorizarea externă din partea DGASPC.

„Există două modalități de monitorizare: monitorizarea în ceea ce privește îndeplinirea standardelor minime de calitate (copii, adulți) și supervizare asigurată de șefii structurilor organizatorice. Astfel, aceste „fotografii” asupra modului în care ne desfășurăm activitatea le facem destul de des (o dată pe lună) și încercăm să reglăm din mers activitatea și să depășim anumite probleme.” „Rapoarte de informare, rapoarte de activitate, întâlniri în care se discută ce s-a întâmplat în ziua respectivă și ce vom face în ziua următoare, există un plan de activitate foarte bine stabilit, prezentăm rapoarte de activitate autorităților de management în care explicăm ce anume s-a realizat la nivel de trimestru, raportări lunare și întâlniri de lucru atunci când e nevoie și cu coordonatorii de proiect și echipa.” (FG DGASPC)

„Avem un departament de servicii sociale în cadrul Asociației, monitorizarea o facem intern, doar în condițiile în care am avut proiecte a existat o monitorizare externă la nivelul proiectului și implicit o evaluare a calității serviciilor pe care le-am furnizat.” (Asociația Luis Pasteur)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Majoritatea celor intervievați declară că au implementată o strategie de dezvoltare, fie pe termen scurt, fie pe termen mediu și lung. La elaborarea strategiei poate participa, prin sugestii, întregul personal, iar conținutul acesteia este adaptat la prevederile strategiei existente la nivel național.

*„Cred că toți, ca specialiști la nivel de serviciu am participat. La nivelul birourilor există metodologii de organizare și funcționare la elaborarea cărora participă toți profesioniștii. La sfârșitul anului se realizează analize ale cazurilor, a situației existente și se propun modificări sau îmbunătățiri. Pe parcursul anului ne notăm situațiile întâlnite în practică și sunt cuprinse atunci când se propune modificarea metodologiei, ne planificăm activitatea de viitor, ce vom putea face, de unde ne putem asigura surse de finanțare pentru a susține serviciile beneficiarilor. Asociația are înființată o comisie interregională în problemele cu șomerii și acolo se discută ce măsuri, ce politici se pot elabora pentru a fi în favoarea beneficiarilor.” (FG DGASPC)*

*„Am elaborat un plan în anul 2006 pentru o perioadă de 2 ani, în anul 2008 am elaborat altul până în 2010 și apoi o altă strategie 2010-2012. Acestea se pliază pe strategia la nivel național. Am ales strategii pe termen scurt pentru că este perioadă care se poate previziona foarte bine și de asemenea se lucrează pe bugete anuale. Strategiile sunt legate unele de altele iar planul de strategie a putut fi aplicat foarte rapid și concret.” (DGASPC)*

*„Din câte cunosc în prezent, Asociația Vasiliada lucrează la elaborarea unei strategii pe următorii 5 ani, este o planificare participativă cu mai mulți specialiști implicați astfel încât rezultatele să fie cât mai eficiente. Cred că este nevoie de o mai bună organizare și canalizare a resurselor financiare și umane.” (Asociația Vasiliada)*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

Furnizori de servicii sociale din județul Dolj nu dispun de o hartă a serviciilor sociale, respondenții utilizând baze de date cu servicii și specialiști în timpul intervențiilor pe care le fac.

*„Hartă nu avem, studii am făcut și am identificat și puncte tari și puncte slabe și nevoile și pot spune că am extins și la nivel național și a reieșit nevoia stringentă a serviciilor de a asigura tranziția de la viața școlară la viața de adult.” (Asociația Langdon Down Băilești)*

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Toți cei intervievați consideră că sunt destul de cunoscuți la nivelul comunității. În general nu există o procedură de a prelua beneficiarii, aceștia ajungând la furnizori fie trimiși de autorități, instituții, organizații sau direct, personal. Există campanii media și stradale de promovare a activității furnizorilor.

*„Serviciul nostru e cunoscut pentru că l-am promovat, avem un plan de acțiune, pe parcursul anului trecut am ținut activități de informare în teritoriu (județ), am distribuit pliante, materiale promoționale, am prezentat anumite filmulețe. Telefonul copilului este cunoscut.” „Direcția cred că este foarte cunoscută de către beneficiari, cu toate că inițial aceștia se adresează autorităților locale, iar atunci când nu pot fi sprijiniți sunt referiți la noi. La nivelul Complexului, în vederea prevenirii abuzului, am avut și activități de informare în școli, primării.” (FG DGASPC)*

*„Prin campanii de promovare mass-media suntem cunoscuți, prin intermediul beneficiarilor, se informează unii pe alții, campanii de promovare, site-ul și materialele informative, prin convenția de colaborare cu Primăria. Suntem recunoscuți pe plan local de către toate autoritățile locale, prin DGASPC, pentru că preluăm de acolo tinerii beneficiari.” (FG OPA)*

### Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale

Există o opinie generală privind lipsa resurselor financiare suficiente pentru menținerea și dezvoltarea serviciilor.

Însă mulți dintre respondenți declară că nu lipsa resurselor este cea mai mare problemă, ci lipsa interesului și a implicării altor instituții în rezolvarea cazurilor sociale, atitudine cel puțin la fel de descurajatoare ca și lipsa resurselor financiare.

O altă problemă este legată de lipsa personalului, în special a personalului de specialitate, care părăsește domeniul de activitate datorită blocării posturilor, volumului mare de muncă și salarizării mici.

Sunt menționate de asemenea și barierele legislative, precum și mentalitatea oamenilor.

*„Faptul că nu primești banii și nu îi recuperezi la timp este o barieră. Nu există o colaborare între ONG-uri și instituțiile de stat care să susțină activitatea ONG-urilor.”* (FG OPA)

*„Mă gândeam la cele financiare, dat nu totul ține de financiar, e vorba de voința proprie și de implicarea pe care persoana o are, plecând chiar de la manager, blocarea posturilor, cadrul legislativ.”* (DGASPC)

### Evaluarea nevoilor comunitare

O parte dintre furnizorii de servicii sociale, în special cei care au dezvoltat mai multe servicii, au realizat sau au participat la astfel de evaluări ale necesităților comunității. Organizațiile mici însă, nu au avut ocazia de a realiza astfel de studii.

*„Da, am participat în cadrul Primăriei Orașului Filași la o ședință. Echipa noastră a fost invitată și ni s-a prezentat baza de date cu persoanele cu dizabilități precum și cu locațiile unde se află acestea, persoane care au solicitat inițial sprijinul autorităților la nivel local iar deplasându-ne în teren cu ajutorul principalelor instituții din localități, am identificat grupul țintă.”* (DGASPC)

*„În permanență facem o astfel de analiză, avem un departament care se ocupă de monitorizarea cazurilor iar în baza datelor statistice și în funcție de fenomenele nou apărute încercăm să dezvoltăm noi servicii. Analiza o facem cel puțin o dată pe an pentru ca anul viitor să putem propune noi servicii sau să închidem alte servicii care nu își mai dovedesc utilitatea sau trebuie redimensionate.”* (DGASPC)

*„Nu am fost consultați, iar ONG-ul nu are capacitatea de a face o astfel de cercetare nici măcar la nivel local.”* (Asociația Luis Pasteur)

### Diferențele dintre mediul urban și cel rural

Toți furnizorii consideră că diferențele între mediul urban și cel rural privind serviciile sociale sunt foarte mari, în special datorită lipsei acestor servicii și a specialiștilor la nivelul comunităților din rurale. De asemenea, se consideră că prioritățile comunităților locale sunt altele decât proiectele sociale, astfel că de cele mai multe ori cazurile sociale sunt plasate spre instituțiile județene de profil.

*„Ne aflăm în discuții cu anumite autorități locale deoarece intenționăm să ne extindem în rural, însă nu există spațiu și posibilități de transport iar atunci ne reducem la suportul material. În mediul rural nu există servicii pentru beneficiari, mediul rural se bazează pe instituțiile județene în rezolvarea problemelor.”* (FG OPA)

*„În rural nu există nici un fel de servicii, există o tentativă a DGASPC cu echipa mobilă care nu știu cât de eficientă este. Sunt foarte multe familii din rural care ni s-au adresat dar nu pot veni la centru din cauza transportului, noi nu putem să ne extindem către rural din cauza situației financiare, a specialiștilor, necesitând un proiect aparte.”* (Asociația Langdon Down Băilești)

*„În mediul rural zic eu că este mult mai dureroasă situația serviciilor sociale. ONG-uri nu există în mediul rural, doar dacă se extind serviciile ONG-urilor din mediul urban.”* (Asociația Luis Pasteur)

### **Surse de finanțare**

Dacă furnizorii publici au finanțare dintr-o singură sursă, bugetul local sau bugetul de stat, organizațiile nonguvernamentale apelează în general la finanțări din surse private, la subvenția obținută potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, donații și sponsorizări, activități economice proprii sau cofinanțări ale serviciilor de către beneficiari.

Resursele financiare ale furnizorilor publici sunt sigure și stabile, în timp ce furnizorii privați se confruntă cu instabilitatea resurselor.

O mare marte dintre furnizorii de servicii sociale, atât publici cât și privați, au accesat și accesează în continuare fonduri europene.

*„Principala sursă este de la bugetul de stat, există un alt serviciu al Direcției care se ocupă cu atragerea fondurilor. Suntem ajutați de către colegii din alte instituții cu care colaborăm prin: pliante, materiale, cărți cu tematică, etc.” (DGASPC)*

*„Modul nostru de existență sunt fondurile europene, contribuția statului este foarte mică. Donațiile, sponsorizările sunt o practică pe care o aplicăm de când ne-am înființat.” (Asociația Langdon Down Băilești)*

*„În acest moment avem un program pe POSDRU – formare profesională, formăm baby sitter și îngrijiri bătrâni la domiciliu.” (Asociația Luis Pasteur)*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Fondurile europene sunt considerate o oportunitate de către toți furnizorii de servicii sociale, mulți dintre ei accesând deja astfel de fonduri.

*„E foarte bună dezvoltarea pe fonduri europene pentru că: banii nu trebuie să îi rambursăm, îți dă siguranța că ai făcut un lucru bun, apare posibilitatea de a face, ajută la dezvoltarea sistemului, există o analiză externă a ceea ce ți-ai propus să faci.” (DGASPC)*

*„Este o oportunitate foarte mare care nu trebuie pierdută, noi am depus și pe alte linii de finanțare și în prezent proiectele sunt în evaluare.” (Asociația Luis Pasteur)*

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Principalele piedici în accesarea fondurilor europene sunt: lipsa posibilităților de cofinanțare, perioada scurtă de timp între deschiderea și închiderea liniei de finanțare, întârzierea rambursărilor, birocrăția și lipsa personalului calificat care să implementeze astfel de proiecte.

*„Condițiile din ghidurile de finanțare nu sunt făcute întotdeauna raportate la condițiile din România și la nevoile societății de a dezvolta aceste servicii sociale.” (DGASPC)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Cele mai multe dintre serviciile sociale ale furnizorilor participanți la acest studiu s-au dezvoltat în urma unor evaluări a nevoilor grupurilor vulnerabile. Această situație vine să întărească răspunsurile referitoare la evaluarea nevoilor existente în comunitate, unde cei mai mulți dintre respondenți au declarat că există astfel de evaluări.

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea nevoilor beneficiarilor se face periodic sau ori de câte ori situația o cere, de către toți furnizorii de servicii participanți la studiu.

„Da, este cuprins totul în metodologia de funcționare a fiecărui compartiment. Se reevaluează situația beneficiarilor pentru a vedea dacă mai necesită sprijinul nostru, evaluarea și reevaluarea se realizează trimestrial. Se stabilește un plan de recuperare pentru o anumită perioadă și apoi se reevaluează cazul.” (FG DGASPC)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

În general se consideră că nu sunt acoperite toate nevoile beneficiarilor. Tendința este să se încerce să se asigure nevoile primare, urmând ca celelalte să fie rezolvate în funcție de resursele disponibile.

„Nevoile de bază sunt asigurate în absolut toate centrele. Încercăm să oferim și mai mult: consiliere pentru integrare/reintegrare, agreement, socializarea în exteriorul instituției, ar mai fi aici foarte multe de făcut.” (DGASPC)

„Nu, în general nevoile celor mai mulți se referă la locurile de muncă, momentul în care au un loc de muncă dispar o serie de nevoi care au fost identificate inițial, ori cu privire la aceste locuri de muncă ONG-ul are posibilități minime de a schimba situația.” (Asociația Luis Pasteur)

### **Respectarea standardelor de calitate**

Deși furnizorii publici și cei privați au declarat că funcționează conform standardelor de calitate, aceștia admit că nu se reușește respectarea lor în totalitate, deoarece presupun costuri foarte mari. Calitatea serviciilor este însă certificată de primirea acreditării.

„Astăzi vorbim de Centre rezidențiale noi, care respectă standardele și care nu depășesc capacitatea de 50 de locuri. Ca procedură de lucru, ne-am pus la punct tocmai respectând aceste standarde, pentru că altfel nu am fi obținut acreditările pe aceste servicii.” (DGASPC)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Toți respondenții declară că au elaborate proceduri prin care s-au stabilit mijloacele de sesizare a abuzurilor și modalitatea de soluționare a lor.

„Există caietul de reclamații și sesizări la fiecare centru. Există cutie care permite anonimatul și unde pot depune și forma scrisă, se poate apela la audierile directorului instituției. Deci nu există nicio piedică în a ajunge reclamațiile la noi.” (DGASPC)

„Da, noi avem o cartă a beneficiarului în care se specifică faptul că pot sesiza neregulile pe care le-au constatat, sesizări efective nu am avut.” (Asociația Louis Pasteur)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Confidențialitatea relației cu beneficiarii este respectată de toți respondenții. Sunt anumite probleme acolo unde nu există suficiente spații de consiliere individuală. Această problemă a fost atinsă și la întrebarea privind adaptarea spațiilor, fiind considerată o prioritate de rezolvat.

„La nivelul Complexului există ca și instrument de lucru un contract de confidențialitate, atunci când repartizez un caz acest contract este semnat de toți specialiștii care lucrează la acel caz. Confidențialitatea este prevăzută și în standarde și eu zic că se respectă.” (DGASPC)

„Există un spațiu, o cameră destinată doar discuțiilor specialist-beneficiar și există un hol de așteptare.” (Asociația Vasiliada)

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Contractul de furnizare a serviciilor sociale este folosit de toți furnizorii. Conținutul contractului este adus la cunoștința beneficiarilor, iar un exemplar rămâne la aceștia.

„Da, avem aceste contracte. La componenta de servicii pentru copii sunt exagerate dar sunt instrumente utile. Rămânând la familie, pot înțelege drepturile și obligațiile care le revin.” (DGASPC)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatele sunt considerate utile și importante pentru completarea serviciilor oferite beneficiarilor și sunt folosite de toți furnizorii de servicii intervievați. Există atât parteneriate public-public, cât și parteneriate public-privat.

„[Parteneriatul] ...are un rol important, pentru că în felul acesta se realizează o comunicare. Dacă ...nu ne facem cunoscuți sau nu vrem să colaborăm, nu avem nici un rezultat. Noi dacă nu colaborăm cu [cei din] comitetul local, nu știm care sunt beneficiarii și nu ne-am putea extinde.” „[Se mai lucrează în parteneriat cu] ...echipa intersectorială locală, DSP, Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane. Fără parteneri e mult mai greu să rezolvi situația unui beneficiar.” (DGASPC)

„De exemplu, proiectul este în parteneriat cu alte instituții: Universitatea din Craiova și Federația persoanelor din regiunea Olteniei. Parteneriatul există atâta timp cât există un interes comun.” (Asociația Vasiliada)

„Ne-a învățat cum să ne dezvoltăm. Ne-a ajutat să alegem metode și tehnici. Avem parteneriat cu statul, primăria locală ne subvenționează serviciul.” (Asociația Langdon Down Băilești)

„Are un rol primordial, avem parteneriat cu DGASPC, Universitatea din Craiova. Este necesar pentru ambele părți iar acestea trebuie să își respecte ceea ce s-au obligat, contractul nu este doar o strângere de mână ci trebuie să aibă o finalitate.” (Asociația Luis Pasteur)

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Activitatea comisiei este foarte puțin cunoscută, doar câțiva dintre respondenți spunând că au auzit de această comisie. Ca și în cazul Consiliului Comunitar Consultativ, tot reprezentanții furnizorilor publici au mai multe informații legate de activitatea acestei structuri.

„Nu se elaborează politici la nivelul acestei comisii. Există întâlniri periodice, dar au caracter de monitorizare, se urmărește dacă s-au îndeplinit strategiile de la nivel guvernamental în teritoriu.” (DGASPC)

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Soluțiile pentru o mai bună colaborare între instituții și furnizorii de servicii sociale sunt văzute ca fiind: organizarea de întâlniri, mese rotunde, activități comune ale furnizorilor de servicii sociale.

De asemenea, schimbarea mentalităților celor implicați în coordonarea acestor activități este considerată o condiție pentru o colaborare mai bună.

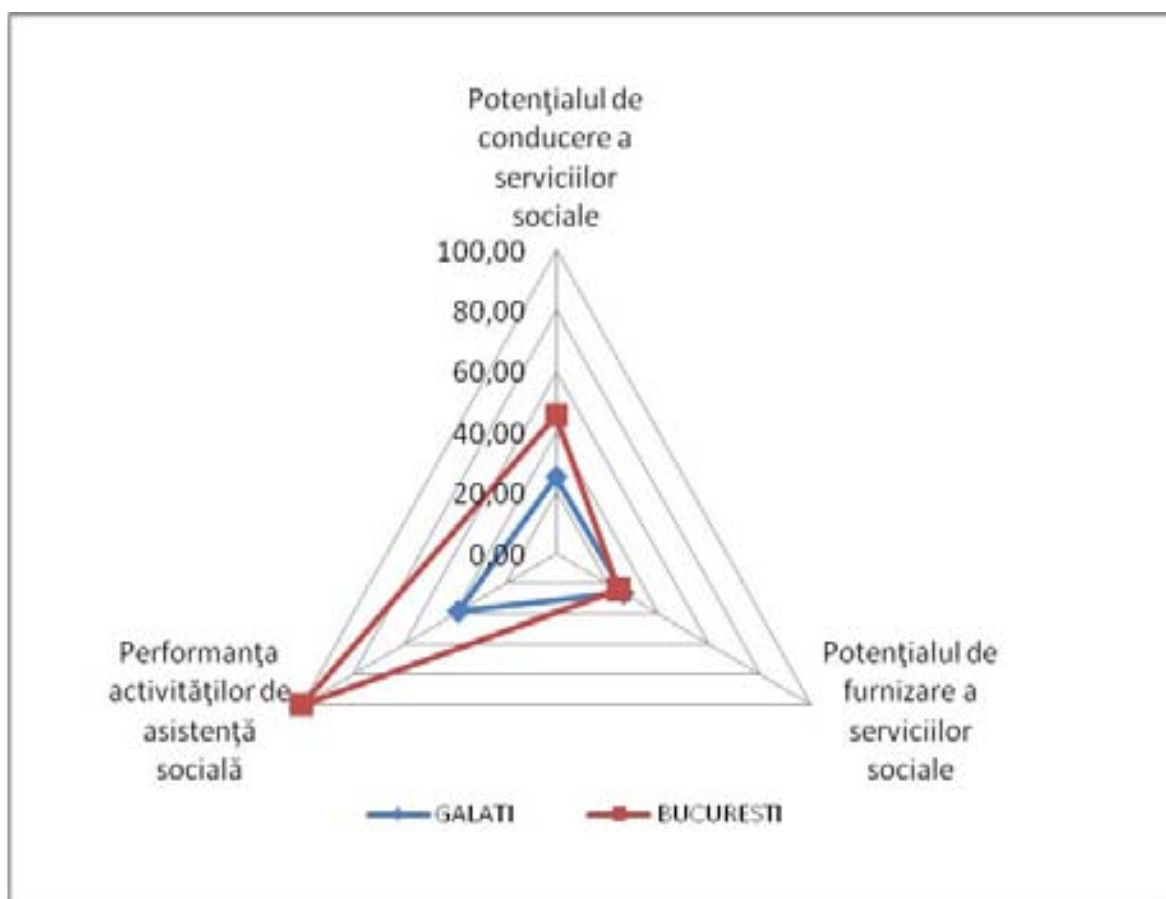
„O mai mare implicare. Serviciile mai multor instituții să fie complementare și beneficiarii să fie ajutați să iasă din criză. Să fie organizate proiecte comune care să fie puse în aplicare de către mai multe instituții. Să existe disponibilitate din partea tuturor instituțiilor.” (FG DGASPC)

„Noi suntem deschiși pentru toate parteneriatele: sunt câteva ONG-uri cu care colaborăm și avem parteneriate, iar cu unele care sunt la început nu avem relații de colaborare. Societatea civilă nu are resurse de finanțare, iar atunci parteneriatele urmăresc tot atragerea resurselor de la bugetul de stat și ONG și-ar dori tot de aici să își facă bugetele proiectelor pe care vor să le deruleze. Practic societatea civilă ar trebui să își asigure resursele din mediul de afaceri, din mediul privat și să vină și să suplinească și chiar să întreprindă prestațiile pe care le oferă statul la un moment dat.” (DGASPC)

### 3.19. GALAȚI

#### 3.19.1. Situația generală

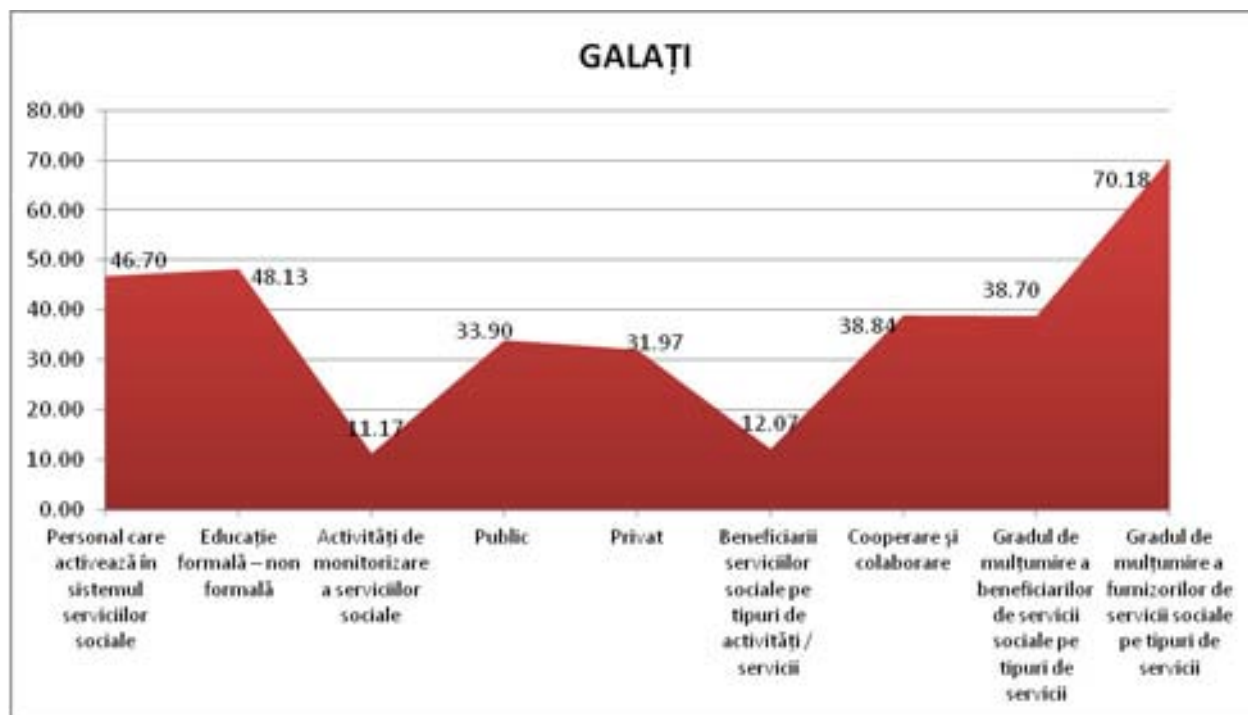
Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
GALATI	25,18	26,4	38,57
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
GALATI	30	25	15
BUCUREȘTI	14	29	1



### 3.19.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.19.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	1 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	1 din 37
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	3 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	4 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	6 din 41
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	7 din 42
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	7 din 42
Puncte slabe	Loc
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	28 din 36
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate și personal administrativ)	36 din 42
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	36 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	26 din 29
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	38 din 42

Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	29 din 31
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate și personal administrativ).	41 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	42 din 42

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	2 din 18
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	5 din 36
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	5 din 35
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	7 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	11 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	12 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	13 din 41

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	28 din 42
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	20 din 30
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	29 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	29 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	30 din 42
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	16 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	25 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	22 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	34 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	35 din 42
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	21 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	32 din 38
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	34 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	19 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	20 din 23
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	34 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	22 din 25
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	38 din 42
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	27 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	32 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Monitorizare și evaluare	1 din 40
Număr de parteneriate privat - privat	2 din 34
Parteneriat	5 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	6 din 36
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	7 din 40
Servicii integrate	8 din 40
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	9 din 42
Participare și dezvoltare	10 din 41
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	11 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	29 din 42
Număr de parteneriate public-public	29 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vulnerabile	31 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	31 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	32 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	33 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	36 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	29 din 32
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	39 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	35 din 37
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	35 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	40 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie romă	40 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	40 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

**3.19.4. Analiză narativă**

În județul Galați au fost realizate în cadrul cercetării calitative de teren 20 interviuri la care au participat 5 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 10 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC și 5 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri la care au participat specialiști din cadrul DGASPC și specialiști ai organizațiilor private acreditate.

**1. Potențialul de conducere al asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

**Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Răspunsurile specialiștilor au fost diferite, pe de o parte unii considerau că resursele umane sunt suficiente, în timp ce alții argumentau că personalul existent ar trebui suplinit. Principalele probleme legate de lipsa personalului sunt absența fondurilor necesare pentru a plăti salariile și blocarea posturilor noi.

„Nu, nu sunt suficiente. Au plecat foarte mulți din sistem și nu au fost efectuate angajări.” (DGASPC)

„Ne-ar mai trebui un kinetoterapeut, un psiholog, 2 asistenți sociali.” (Coordonator centru DGASPC)

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Personalul existent este destul de bine pregătit. Au existat programe de formare continuă în ultimii 5 ani, deși în anumite cazuri, acestea nu au fost suficiente sau au acoperit doar o parte din personal.

*„Da, în cadrul anului trecut din subordinea mea, cam 40 au făcut curs post universitar de asistent social. Anul acesta au făcut curs EC DL toți funcționarii publici. Am avut parteneri care au participat pe diverse proiecte ca specialiști. Sunt cursuri de specializare de exemplu: de asistență socială - 3 luni, EC DL” (DGASPC)*

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Codurile deontologice sunt cunoscute de către specialiști, dar nu există o procedură de urmărire a respectării principiilor prevăzute de acestea.

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

Serviciile sociale din județul Galați sunt în principal asigurate de instituțiile publice, iar dintre acestea, DGASPC-ul deține cel mai important rol, având cei mai mulți beneficiari.

Tipurile de servicii asigurate de către DGASPC sunt foarte variate, atât primare cât și specializate și se concentrează în principal în zona municipiului Galați și într-o mai mică măsură, în orașul Tecuci.

De altfel, prezența serviciilor sociale în zonele rurale este precară, fiind asigurate cel mult servicii primare iar pentru asigurarea serviciilor specializate, solicitanții sunt direcționați către DGASPC. Ca și servicii aflate în subordinea DGASPC putem exemplifica: Centrul Maternal Galați, Centrul de tranzit pentru minori Galați, Centrul pentru victime ale traficului de persoane Galați, CIA pentru persoane cu handicap, Centrul de asistență pentru copilul cu cerințe educative speciale, Locuințe Protejate Cătălina, Centrul pentru copii Negru Vodă. DGASPC Galați este de altfel singurul furnizor din zonă și unul dintre puținii din țară care oferă servicii pentru victimele traficului de persoane sau care a înființat centre de tranzit pentru minori.

OPA sunt prezente în special în municipiul Galați. O caracteristică a acestora este faptul că fiecare dintre ele se adresează unui grup distinct de persoane vulnerabile, fără a-și suprapune aria de activitate cu un alt furnizor privat. De altfel, această situație permite o foarte bună colaborare între DGASPC și OPA care vin în completarea serviciilor. De asemenea, datorită obiectului de activitate diferit, nu se remarcă o competitivitate ridicată sau dăunătoare între furnizorii privați, aceștia reușind să comunice bine și colaborând eficient când este cazul.

Ca și OPA, printre cele mai importante se regăsesc: Fundația pentru Sprijin a Vârstnicilor - FSV , Asociația Sporting Club pentru persoane cu handicap, Asociația Familia care acordă servicii victimelor abuzurilor, persoanelor dependente de alcool precum și altor grupuri vulnerabile, Asociația Nova 2000 care oferă asistență cuplurilor mamă copil și Asociația Salvați Copiii.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Respondenții au apreciat că infrastructura deținută de furnizori influențează categoric modul și calitatea serviciilor sociale.

Prima problemă identificată de participanții la cercetare se referă la dotări, cea mai evidentă fiind legată de transportul beneficiarilor către furnizorii de servicii.

Psihologii din DGASPC au atras atenția asupra lipsei spațiilor destinate consilierii individuale, în timp ce asistenții sociali au subliniat nevoia de a asigura transportul angajaților către beneficiari, în special din cauza lipsei banilor pentru benzină.

Altă problemă identificată a fost lipsa spațiilor din centrele rezidențiale, iar furnizorii privați afirmă că se confruntă, în special, cu nevoia de echipamente pentru recuperarea beneficiarilor.

În afară de aceste minusuri, infrastructura este adaptată nevoilor beneficiarilor.

*„În limita posibilităților, suntem mulțumiți de accesibilizarea spațiului. E acceptabil, se poate mai bine. Avem nevoie de mai multe, în special la kinetoterapie. Un aparat de recuperare a membrilor inferioare și superioare cu parametri de monitorizare a membrilor, mai ales că aparatul e făcut să preia funcțiile când membrul afectat e prea obosit să mai continue mișcările. La noi în Galați, accesibilizarea e mai bună decât în alte orașe. Mă refer la rampe de acces, la treceri de pietoni, la acces în instituții publice. Consiliul local a achiziționat 40 de autobuze adaptate persoanelor cu handicap, dar pentru că rampa e manuală nu înseamnă că șoferul o și coboară.” (Asociația Sporting Club Galați)*

*„Nu avem destule spații pentru cabinete psihologice. Nu sunt dotate corespunzător ca și spațiu. Cabinetul îl avem la demisol. Îl împărțim 6-7 psihologi, eventual și asistenți sociali dacă intervine vreun caz. Solicitări au fost făcute, ce a ținut de noi am făcut. Acum rămâne să se rezolve la nivel ierarhic. Mai multe servicii folosesc același cabinet.” (DGASPC)*

*„Cu cât condițiile în care se desfășoară activitățile sunt mai bune, cu atât serviciile sunt mai bune. Transportul reprezintă o problemă pentru noi pentru că nu dispunem de suficient combustibil pentru a ne putea deplasa. Sperăm că pe viitor lucrurile se vor schimba. Am avut servicii și de altă natură, pentru copilul delinvent. Dar nu avem centre pentru astfel de copii. Am avut de-a lungul timpului foarte multe deplasări în județ și încercăm să rezolvăm în special cazurile sociale foarte grave pentru copiii care au familii doar pe hârtie, deoarece o mare parte din aceste familii sunt plecate în străinătate, copiii rămân la rude și în foarte scurt timp devin cazuri sociale.” (Director General Adjunct DGASPC)*

*„Din punctul meu de vedere da, deoarece uneori nu sunt mijloace de deplasare în județ. Serviciul acoperind tot județul, uneori nu avem cum să ne deplasăm. Problema spațiilor. Suntem 10 persoane într-un birou. Nu putem respecta confidențialitatea informațiilor. Unii beneficiarii se blochează și își pierd avântul. Avem un singur birou care este liber, dar este pentru toate serviciile și uneori avem nevoie toți de acel birou. Mai este problema biroticii. Problemă în special cu spațiile. Dar noi mai avem și probleme cu centrele, dar acum s-a mai îmbunătățit situația. S-a adus la standardele cerute, dar ne confruntăm cu lipsa locurilor și a personalului... mulți și-au dat demisia, au plecat.” (șefi centre DGASPC)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea și evaluarea se fac intern, la nivel de instituție. În cadrul DGASPC-ului există și un serviciu specializat care se ocupă cu monitorizare și evaluarea activității.

*„Din punct de vedere al Fundației Familia, monitorizarea e făcută de consiliul director, există întâlniri periodice. Există un consiliu în cadrul fundației care în fiecare an dă acele calificative sau dacă există o abatere al unui coleg se poate rezolva în acel consiliu.” (ONG Familia Galați)*

*„Da, există un serviciu specializat, dar și fiecare șef de serviciu și de birou asigură această monitorizare și este făcută publică prin rapoarte.” (Director General Adjunct DGASPC)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Majoritatea respondenților au specificat că au, la nivel de instituție, o strategie privind dezvoltarea serviciilor sociale, puțini participanți răspunzând că strategia este dezvoltată la nivel de centru/serviciu/departament

*„Avem o strategie aprobată de către consiliul județean. „ (DGASPC)*

*„Ca strategie există una, care înseamnă închiderea centrelor de plasament în special a celor cu număr mare de copii și înlocuind-o cu protecția în apartamente. Este o doleanță dar nu am reușit să mai cumpărăm apartamente. Reintegrarea în familie nu este o soluție. Da, noi am început să reorgani-*

*zăm serviciile. Încercăm să oferim altele și în special cele care sunt în uniune. Nu avem destui specialiști, nu putem încadra pe locurile care sunt libere. Nădăjduim că lucrurile se vor schimba în bine. „ (Director General Adjunct DGASPC)*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate.**

Existența unei hărți a serviciilor sociale este necunoscută la nivelul specialiștilor care au participat la cercetare.

*„Nu avem hartă, s-a încercat constituirea uneia dar nu a fost dusă la bun sfârșit.” (DGASPC)*

Deși unii specialiști au participat la realizarea unor hărți cu poziționarea grupurilor vulnerabile și nevoile acestora, proiectele vizau o singură categorie de beneficiari. Chiar și așa, puțini dintre respondenți au participat la astfel de proiecte, restul nefiind familiari cu acest proces.

*„Da. Am avut un proiect, am fost parteneri cu ANPHR care abia s-a finalizat, proiect care se adresa persoanelor cu handicap care se puteau încadra în câmpul muncii, beneficiari doar din mediul urban; acum că studiile abia s-au finalizat în iunie, nu aș putea să vă spun rezultatul, dar a fost un proiect destul de interesant. Noi ne-am făcut o idee, prinși în acest proiect, care chiar doresc să lucrez.” - Director General Adjunct DGASPC*

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

Părerile respondenților față de necesitatea evaluării sunt împărțite, o parte considerând că ar fi necesară o evaluare periodică a capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii, în timp ce alții au fost de părere că ori nu este momentul, ori că deja s-a realizat un asemenea proces.

*„Evaluarea este necesară la nivel național. Nu există uniformizare între județe din 2004, fiecare a făcut cum a știut.” (DGASPC)*

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Furnizorii publici și privați sunt bine cunoscuți la nivel local/județean. Se folosesc mijloace de mediatizare variate, în special în cazul OPA, care apelează, pe lângă mijloacele clasice, la altele precum: platforme sociale pentru a crește gradul de conștientizare și pentru a-și atrage voluntari din rândul tinerilor, participări la concursuri și evenimente sportive.

Există și cazul când beneficiarii ajung la servicii prin referințe luate din alte părți (cum ar fi cazul DGASPC spre care solicitanții sunt îndrumați de către primăriile din zonele rurale) sau prin solicitare directă.

*„Da, suntem cunoscuți. Sunt sesizări făcute la telefon sau scrise. Se sesizează primăriile, de la școli, dispensare sau din comunitatea locală. Ne sesizează pe telefonul copilului și noi prin echipa mobilă vedem ce se întâmplă”. (DGASPC)*

*„Fundația Familia este una dintre cele mai bune din Galați. Este cunoscută la nivel național. Nu se pune problemă să nu fim cunoscuți. Și FSV-ul este foarte cunoscută atât la nivel local cât și național. La noi ajung trimiși de cineva sau sunt sesizați. Avem un site pe care se poate intra. Prin pliante, cunoștințe... Familia are o campanie de imagine ca să putem atrage atât donații cât și sponsorizări. Împărțim fluturașe cu servicii, locații, numere de telefon. Când apar probleme în zone ale Galațiului care nu știu de noi, instituțiile județene îi trimit spre noi.” (Extras FG OPA)*

*„...în primul rând, beneficiarii ajung la serviciile noastre printr-un site pe care îl avem, avem campanii stradale, mediatizări în presă. În general DGASPC-urile sunt cunoscute la nivelul județelor. Purtăm corespondență cu primăriile. În felul acesta...informația ajunge la ei.” (DGASPC)*

Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale

Principala barieră de care se lovesc furnizorii de servicii sociale este lipsa resurselor financiare. Această lipsă își face simțită prezența în toate domeniile de activitate, atât la nivelul DGASPC-ului cât și al furnizorilor privați.

O altă problemă care derivă din prima, este absența resurselor umane, în speță a specialiștilor care să lucreze cu beneficiarii. Pentru a depăși acest impediment, unele ONG-uri au preferat să lucreze cu voluntari, inițiind campanii de atragere a acestora și programe prin care să îi motiveze și să îi pregătească.

Alte probleme care afectează puternic capacitatea de furnizare a serviciilor sociale sunt: logistica – lipsa mijloacelor de transport pentru specialiștii din cadrul DGASPC, lipsa unor linii de finanțare care în trecut s-au dovedit a fi foarte utile – PHARE, USAID, lipsa cofinanțării și a personalului specializat în accesarea liniilor de finanțare post aderare.

*„Cred că există o problemă vis a vis de logistică, ...de mașinile cu care ne deplasăm. Facem programare o dată pe săptămână și nu avem posibilitatea să ajungem la destinație pentru că nu avem cu ce să ne deplasăm. Există mijloc de transport, dar nu există benzină. O problemă cu care ne confruntăm este numărul mare de asistenți maternali care se retrag, de la motive personale la motive financiare. Pe primul plan e motivul financiar. Foarte mulți pleacă în străinătate și datorită blocării posturilor în situația actuală la nivel național, ne pune într-o mare dificultate. Sunt aplicanți, dar posturile sunt blocate. Și noi trebuie să ne descurcăm cu ce angajați avem.” (Focus Group DGASPC)*

*„Când depunem cererea de finanțare pentru anul următor ne taie din sumă cam jumătate. Spunem că avem nevoie de bani pentru 250 de beneficiari, și ei ne taie din sumă și ne lasă la jumătate. Rămânem cu beneficiarii și cu jumătate din sumă.” (Extras FG)*

*„Faptul că de când suntem membri în UE, PHARE, USAID și alte granturi au plecat. Au venit fondurile mari, strategice și organizațiile mici, ca a noastră, cu 6 angajați, care sunt doar pentru servicii pentru centrul maternal, și atunci nu mai rămân alți oameni să lucreze pe strategii și aducere de fonduri și scriere de proiecte. Trebuie să ai un om pe contabilitate care să știe partea de finanțare pe proiecte. Trebuie să ai partea de cofinanțare, care nu o ai, pentru că ce ți-a venit fix pe servicii. Dacă ar fi fost finanțările mici, ne-am fi descurcat mult mai bine. Am fi scris proiecte pe ce aveam noi nevoie.” ( OPA)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Conform opiniei respondenților, cea mai mare diferență dintre mediul urban și cel rural constă în lipsa specialiștilor din mediul rural, urmată de lipsa serviciilor sociale specializate. Existența serviciilor primare la nivel rural este necunoscută.

Cea mai mare parte dintre furnizori preiau și oferă servicii inclusiv beneficiarilor din zonele rurale, cu excepția ONG-urilor care au ca rază de activitate municipiul Galați.

*„Pot afirma că în mediul rural nu există servicii sociale. Din păcate acesta este un punct nevralgic care chiar ar trebui îmbunătățit. Avem probleme în preluarea beneficiarilor. Nu mă refer neapărat la persoanele cu handicap, dar și la cele vârstnice, care contactează primăria, care ne contactează pe noi și noi ne ducem acolo să rezolvăm cât mai mult din problemă.” (Director General Adjunct DGASPC)*

### **Surse de finanțare**

Cei mai mulți bani alocați serviciilor sociale vin din partea bugetelor de stat. În paralel, atât autoritățile publice cât și OPA-urile au reușit să acceseze și alte forme de finanțare, foarte folosite dovedindu-se subvențiile, care pentru unele organisme private sunt sursa esențială pentru continuarea serviciilor, în condițiile în care liniile de finanțare sunt închise. De asemenea, OPA din Galați folosesc campanii de strângere de fonduri pentru a câștiga sponsorizări și 2% din partea populației. Deși donațiile erau frecvente înainte de 2009, în ultimii ani mai puțini agenți economici s-au implicat în astfel de ajutoare.

„Bugetul de stat. Da, am accesat dar avem un compartiment separat care se ocupă de asta. La nivelul centrelor există sponsorizări, donații, însemnând haine, echipamente.” ( DGASPC)

„Subvenția pe legea 34. Și donatori individuali tot pe 34. Fonduri de la buget, proiecte pe trilateral, proiecte pe ministere. Noi avem de la consiliul local, ministerul muncii.” (Focus Group ONG-uri)

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Fondurile europene sunt considerate a fi oportunități, în special pentru OPA. Lipsa fondurilor și a liniilor de finanțare fac întregul proces dificil, exercitând presiune asupra actorilor sociali. În lipsa abilității de a accesa fonduri europene, furnizorii privați se orientează spre alte linii de finanțare, interne sau externe, sau chiar spre alte moduri de a-și asigura supraviețuirea - spre exemplu un ONG a deschis un mini atelier protejat, în care beneficiarii creau obiecte destinate vânzării și a strângerii de bani necesari activităților.

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Cele mai mari obstacole în atragerea fondurilor sunt adesea cele de natură birocratică.

„Am avut anul trecut un proiect depus la ANPH, respins pe motiv că nu aveam pusă la dosar hotărârea judecătorească. Eu nu am încredere în aceste fonduri care sunt prin ministerul muncii, totul s-a dat pe pile și relații și telefoane. Și cunosc cazuri de genul ăsta, e o realitate. Sunt dezgustat și nu am mai încercat. Știți cât durează să scrii un proiect și câtă documentație. Și să vină altul și să ia pe un telefon, nu îmi convine.” (Asociația Sporting Club)

Chiar și după obținerea finanțării, birocrăția excesivă complică procesul de acordare de servicii. Se ajunge în punctul în care specialistul petrece mai mult timp scriind rapoarte decât acordând servicii. Astfel de situații, împreună cu un necesar ridicat de bani pentru cofinanțare, mult mai mare decât își permit majoritatea furnizorilor privați, fac din scrierea de proiecte o muncă dificilă.

„Pe fonduri structurale ar fi ca obstacol nevoia de cofinanțare.” ( Fundația Familia)

„Ce mi s-a părut complicat e din punct de vedere scriptic. Pe fiecare beneficiar trebuia scris și raportat. La un moment dat, timpul pe scriere era mai mare decât timpul petrecut cu beneficiarii. Salariul îmi venea foarte târziu, după 3-4 luni.” (Focus Group OPA)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile existente au fost dezvoltate ca urmare a unor evaluări ale nevoilor grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de servicii.

DGASPC-ul a înființat, în urma acestui proces, servicii precum centrul de tranzit și cel pentru victimele traficului de persoane sau centrele pentru copii cu dizabilități.

Furnizorii privați, fiind axați fiecare pe un tip specific de grup vulnerabil, cunosc foarte bine situația și nevoile grupurilor țintă, inițiind proiecte care să vină în întâmpinarea acestor nevoi.

„Da, indiscutabil că da. În urma discuțiilor pe care le avem cu beneficiarii, fiecare își expune ce are nevoie. Sunt foarte mulți care nu se descurcă cu îngrijirea la domiciliu. Mă refer la cei cu handicap accentuat și mediu și care nu se descurcă. Și atunci mergem la domiciliu.” (Asociația Sporting Club)

„Tot ceea ce organizăm, campanii sau informări la nivelul comunelor, am desfășurat aceste acțiuni doar după ce în prealabil am contactat primăriile și am solicitat radiografii asupra nevoilor sociale din acele locații. În funcție de aceste nevoi identificate, noi ne-am modelat atât informarea, consilierea cât și sprijinul efectiv pentru beneficiarii din acel mediu”. (Director General Adjunct DGASPC)



### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluările se fac la intervale periodice, conform legislației, atât de către furnizorii publici, cât și privați.

*„Facem o dată la 6-12 luni. Depinde de serviciile care le primește. Poate și mai des. Se face și la 3 luni și la reintegrare familială.” ( DGASPC)*

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Părerea generală este că ar trebui dezvoltate alte servicii, care să vină în întâmpinarea unor noi categorii de beneficiari, iar în paralel, extinse cele existente, pentru a mări numărul de locuri. Dintre nevoile insuficient acoperite, cele mai stringente sunt: recuperare/terapie și medicale/socio-medicale.

*„Problema este că centrele pe care le deținem au locuri limitate și au prioritate cei din sistem. Nu prea avem ce să le oferim celor din comunitate. În mediul rural este și mai crunt, pentru că și acolo sunt persoane cu handicap și nu au nici un fel de sprijin. Poate doar prestații. Eu am 2 părinți bolnavi din mediul rural. Nu primesc aproape nici un sprijin decât prestația socială. Nici în apropiere nu există un furnizor de servicii pentru ei” (Focus Group DGASPC)*

*„Nu pot asigura vârstnicilor cazare în mediul rural. Nu pot asigura persoanelor de peste 18 ani cu HIV/SIDA rezidență. Nu pot asigura bolnavilor cu Alzheimer asistență în sistem rezidențial la fel și pentru cei bolnavi psihici. Nevoile există, dar nu putem asigura asistență” (Director General Adjunct DGASPC)*

### **Respectarea standardelor de calitate**

Instituțiile și organizațiile oferă servicii după standardele de calitate, reușind să le respecte. Respectarea acestor standarde se face deseori la limită și prin eforturi mari din partea personalului, un exemplu bun în acest sens fiind cabinetul psihologic din DGASPC unde, din cauza lipsei spațiilor pentru consiliere individuală, trebuie întreruptă activitatea tuturor psihologilor în momentul consilierii unui singur beneficiar.

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Există implementate modalități prin care se pot face sesizări cu privire la abuzuri asupra beneficiarilor.

*„Există la nivelul fiecărui serviciu și la nivelul fiecărui centru un astfel de caietel care este analizat și apoi în fiecare săptămână în ședință, căutăm remediile la problemă. Da există. Caiet, registru, telefon. Reclamațiile ajung la registratură și sunt redirecționate pe servicii. Există o singură registratură pentru servicii și care primește de toate.” ( DGASPC)*

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Respondenții consideră că se respectă confidențialitatea în relația cu beneficiarul. O situație mai aparte se regăsește în cadrul DGASPC-ului unde lipsesc spațiile de consiliere individuală, ca urmare confidențialitatea neputând fi asigurată.

*„Se încearcă, dar nu prea avem cum din cauza spațiilor. Suntem nevoiți să așteptăm pe hol, pe săli, să se elibereze cabinetul. Asistenții sociali chiar stau pe hol, consilierea se face pe hol. Nu este un spațiu delimitat. În interiorul biroului avem un ghișeu și în paralel intră 3 beneficiari. Am nevoie de o grămadă de date confidențiale, și ceilalți îl ascultă pe cel care vorbește, și eventual se mai și consiliază unde să se mai ducă.” ( Focus Group DGASPC )*

*„Noi chiar ținem cont de confidențialitate. Avem un singur spațiu, dar facem tot posibilul să îl folosim. Se fac eforturi pentru a ține cont de confidențialitate. Serviciul de intervenție primară nu are birou. Am găsit un spațiu în același birou cu serviciul de delincvență juvenilă.” (Extras FG)*

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Contractul de prestare a serviciilor sociale este utilizat, excepția fiind măsurile de protecție prin instanță.

*„Beneficiarii sunt informați de serviciile sociale, există perioadă de 2 săptămâni de acomodare în care se fac rapoarte. La copil nu, este foarte greu de realizat un contract cu familia, dar există planul individualizat de protecție pentru fiecare copil în parte.” (DGASPC)*

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatul este foarte bine primit, atât de către instituțiile publice cât și de OPA-uri. Datorită caracterului special al sectorului ONG din Galați, actorii sociali reușesc să se înțeleagă, să colaboreze și să se ajute reciproc. Relația public-privat este una bună, funcțională, în care organizațiile se completează reciproc, instituțiile statului asigurând servicii celor mai mulți beneficiari, în timp ce furnizorii privați vin să acopere lipsurile.

De asemenea, există o colaborare între organizațiile din domeniul serviciilor sociale și celelalte instituții de profil.

*„Este foarte important. Chiar dacă e verbal sau scris. Secțiile de poliție comunică foarte bine pe abuzuri, avem parteneriate cu școli, licee, facultăți de unde vin voluntari și ne ajută. Rolul parteneriatului e bun și în accesarea fondurilor europene. Fundația Familia are în majoritatea proiectelor accesate o instituție publică ca partener.” (Fundația Familia)*

*„De obicei încercăm să ne completăm și reușim. Partenerul vine cu servicii în completarea inițiatorului. Ideea e să completăm serviciile pentru nevoia la care ne referim. De exemplu, cu FSV noi asigurăm consiliere, orientare, asistență juridică, după care pentru completarea serviciilor de tipul îngrijirilor sau mici activități, le desfășoară Fundația la domiciliul bătrânilor.” (Interviu DGASPC)*

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Existența Consiliului Comunitar Consultativ este cunoscută, dar activitatea acestor consilii nu ajunge la specialiștii din organizații. Aceeași situație se remarcă și în cazul altor structuri, unde se știe de existența lor, dar cu excepția specialiștilor care sunt implicați direct în aceste structuri, restul le cunosc doar după nume.

Răspunsurile legate de Comisia Județeană privind Incluziunea Socială au fost împărțite, fiind în general cunoscută de către cei implicați direct și nefiind cunoscută de respondenții care nu făceau parte din ea.

*„Această comisie s-a întrunit o dată, cred, de la începutul anului. S-au stabilit niște repere și obiective care vor fi discutate la următoarea întâlnire, AJPS-ul este organizator și noi suntem informați cu ceva timp înainte” (Director General Adjunct DGASPC)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Metodele sugerate pentru o colaborare mai bună între instituții și organizații s-au referit la minimalizarea birocrăției și promovarea unui contact direct între reprezentanții și membrii organizațiilor, care poate duce la o creștere a cooperării și a gradului de implicare a actorilor sociali, ca și exemple fiind menționate: mese rotunde, reuniuni și schimburi de experiență.

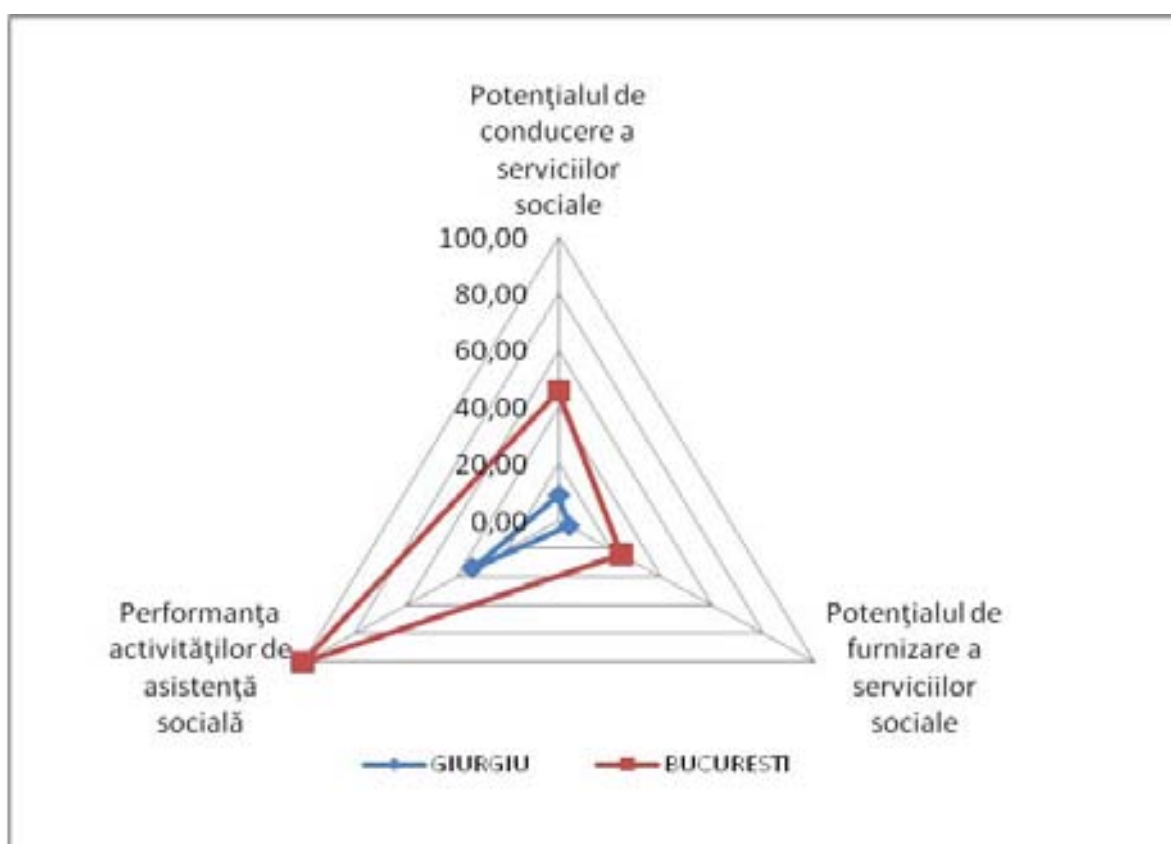
*„Mai puțină birocrăție. Nu trebuie să ne mai oprim în hârtii, ci să facem lucrurile să meargă.” (Director General Adjunct DGASPC)*

*„Eu văd viitorul ONG-urilor la nivel național prin parteneriat public-privat. Dacă nu se realizează aceste parteneriate, nu vor face niciodată față la serviciile care sunt cu adevărat necesare. La noi aceste subvenții sunt parteneriate public-privat, noi preluăm serviciile de la ei și suntem și noi mulțumiți și ei mulțumiți.” (Asociația Sporting Club)*

### 3.20. GIURGIU

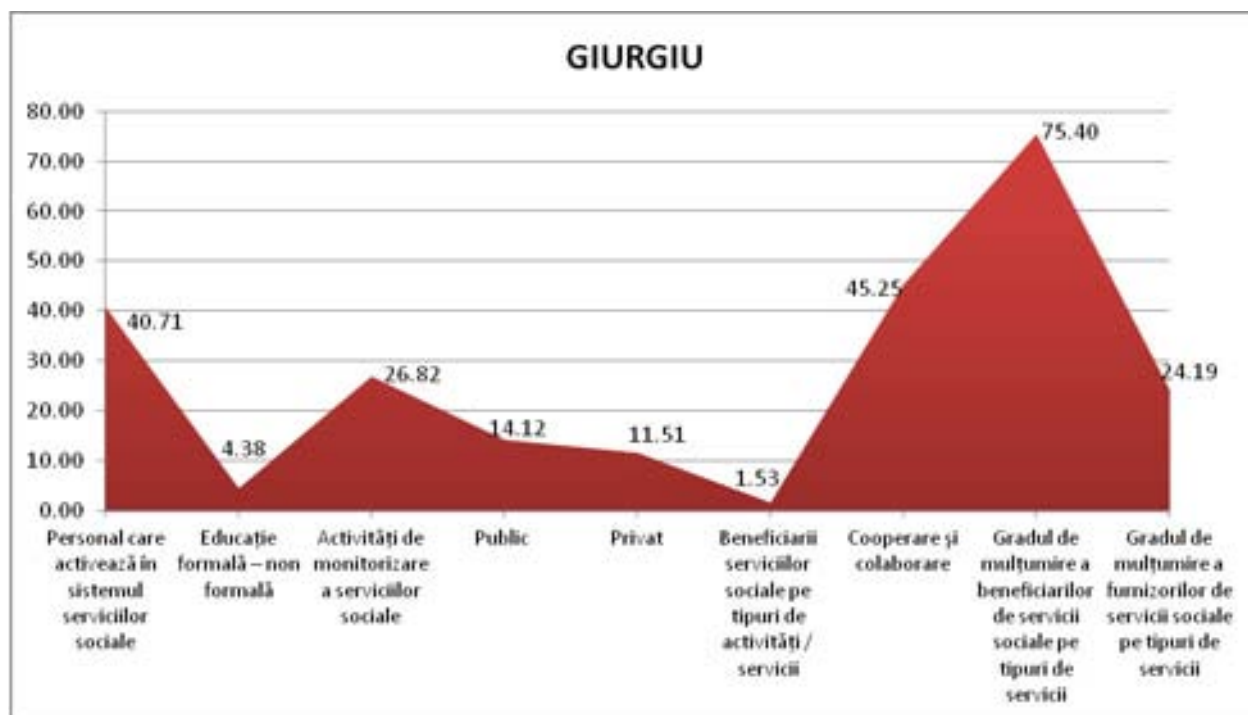
#### 3.20.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
GIURGIU	8,98	3,92	33,86
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
GIURGIU	40	39	20
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.20.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.20.3. Puncte tari, puncte slabe

- **Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare	8 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	8 din 36
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități private de servicii sociale	7 din 31
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	29 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	31 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	31 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați "n furnizarea de servicii sociale	37 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	37 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	39 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	35 din 37
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	40 din 41
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	41 din 42

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	1 din 20
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	26 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	31 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	27 din 36
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	18 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	32 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	32 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	35 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	35 din 41
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	35 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	36 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	36 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	30 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	37 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	38 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vătimate	38 din 42
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	40 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	40 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	40 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	40 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	40 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	40 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	33 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	34 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vătimate	32 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	28 din 28

## ***STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011***

Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	36 din 36
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	31 din 31
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

### **• Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	1 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	1 din 42
Număr de parteneriate public-public	1 din 41
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	3 din 40
Parteneriat	11 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	32 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	33 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	31 din 39
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	35 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	35 din 41
Participare și dezvoltare	36 din 41
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	37 din 42
Monitorizare și evaluare	36 din 40
Servicii integrate	37 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie romă	38 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	34 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	40 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	40 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	42 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	42 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	37 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	32 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	41 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	42 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	34 din 34
Egalitate de șanse	42 din 42
Egalitate de șanse și nediscriminare	42 din 42

### **3.20.4. Analiză narativă**

În județul Giurgiu au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 de interviuri la care au participat 8 șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC sau specialiști din cadrul acestor servicii, 8 coordonatori sau șefi de centre ale DGASPC, 1 membru al Comisiei de Acreditare de la nivelul AJPS

Giurgiu și 3 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri cu specialiști din DGASPC, specialiști din DAS Giurgiu și specialiști ai organizațiilor private acreditate.

### **1. Potențialul de conducere al asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

#### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Din punct de vedere cantitativ, respondenții sunt de părere că sistemul este deficitar, nefiind personal suficient pentru volumul mare de muncă și de beneficiari. Lipsa de personal are două mari cauze, așa cum le-au identificat reprezentanții furnizorilor de servicii: plecarea specialiștilor către alți angajatori din afara sistemului, mai ales în afara țării, și prevederile legislative care nu mai permit angajări în sistem, decât în anumite condiții, foarte stricte.

*„[Resursele umane] nu sunt suficiente. La nivelul nostru e un psiholog care are 4, 5 structuri, ceea ce înseamnă sute, sute de cazuri.”* (Serviciul management de caz adulți, DGASPC)

*„Din studierea dosarelor de acreditare a tuturor serviciilor din cadrul DGASPC, ca problemă pe care am întâlnit-o, fără nicio excepție, a fost aceea a personalului: o dată, lipsa personalului, și a doua oară, problema personalului care nu a fost instruit, în sensul participării la cursuri de formare profesională.”* (AJPS, Reprezentant Comisia de acreditare)

Participanții la cercetare afirmă că lipsa specialiștilor este mai acută în rândul următoarelor categorii profesionale: psihologi, kinetoterapeuți, logopezi, îngrijitorilor/supraveghetori și instructori:

*„Suntem 9 psihologi în toată Direcția. Avem 4000 de beneficiari pe comisia de adulți cu handicap, plus ce sunt în sistem cam vreo 400 de beneficiari.”* (Extras Focus Grup)

#### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

La nivelul instituțiilor publice din județul Giurgiu au fost organizate programe de formare continuă, însă nu pentru toate categoriile de personal. Respondenții sunt de părere că este nevoie de organizarea mai multor cursuri de specializare, personalul existent nefiind suficient de bine calificat pentru a putea furniza toată gama de servicii.

*„Din punct de vedere al calificării, avem o mare problemă. Ne-ar mai trebui personal calificat. Mai ales când se va termina proiectul de rehabilitare a centrului, în care avem prevăzut cabinet de ergoterapie, de masaj, ne va trebui kinetoterapeut, ne va fi necesar.”* (Centrul pentru persoane vârstnice Mironești, DGASPC)

#### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Codurile deontologice specifice ocupațiilor din domeniul serviciilor sociale sunt cunoscute și respectate de către majoritatea specialiștilor. Monitorizarea respectării acestor coduri se face mai degrabă informal, prin observare directă.

*„Sigur că da, codurile deontologice se referă la activitatea care se desfășoară, regulile pe care trebuie să le respecte. Chiar acum două săptămâni am discutat cu ei și le-am adus la cunoștință, sub semnătură.”* (Centrul pentru persoane vârstnice Mironești, DGASPC)

În formarea personalului din instituții, un rol important îl au parteneriatele public-privat, astfel că furnizorii publici au reușit să formeze și să specializeze o parte din personal, cu ajutorul unor ONG-uri.

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

Majoritatea respondenților aparțin furnizorilor de servicii publice. Ca tip de servicii, acestea se încadrează în sfera serviciilor de tip rezidențial- pentru adulți și pentru copii, sub forma centrelor de recuperare pentru adulți cu dizabilități, case de tip familial pentru copii, centre de servicii sociale complexe, centre de zi, aflate în subordinea DGASPC- dar și în sfera serviciilor primare, cum este cazul celor de la nivelul APL. DAS Giurgiu dezvoltă servicii precum: cantina de ajutor social, îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, centru de primire în regim de urgență pentru persoanele defavorizate, asistență medicală și îngrijire, menaj la domiciliu, suport emoțional, consiliere psihologică.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Nivelul de dezvoltare a infrastructurii de care dispun furnizorii de servicii sociale publici sau privați, este important în procesul de furnizare a serviciilor către beneficiari, influențând calitatea și cantitatea serviciilor.

*„Cu cât infrastructura este mai dezvoltată, cu atât calitatea serviciilor sociale este mai ridicată. La ora actuală noi avem o infrastructură nu chiar foarte bine dezvoltată, dar am căutat prin diverse metode să asigurăm un minim necesar. (Centrul pentru persoane vârstnice Mironești, DGASPC)*

Cei mai mulți furnizori au adaptat infrastructura la nevoile beneficiarilor, în măsura în care acest lucru a fost posibil.

*„Este foarte importantă infrastructura. Poate să ne ajute sau să ne împiedice în acordarea serviciilor sociale, motiv pentru care am căutat s-o adaptăm nevoilor. Am adaptat toalete, rampe, camere.” (DGASPC)*

Cei care nu au reușit încă acest lucru, au în vedere îmbunătățirea tuturor aspectelor care țin de condițiile de locuit din centrele rezidențiale, apartamentele sociale, locuințele protejate. Pentru realizarea acestui lucru, se face de regulă apel la fondurile europene sau la alte surse de finanțare externe.

*„Acesta a fost reabilitat în integralitate și dotat în anul 2004, printr-un proiect de la Ministerul Muncii, finanțare prin Banca Mondială. ... cu cât infrastructura și dotările sunt mai bune, cu atât șansele ca beneficiarul să se dezvolte complex sunt mai mari”. (Extras FG)*

Totodată, pentru îmbunătățirea și diversificarea serviciilor, furnizorii au ca obiectiv și dotarea corespunzătoare a birourilor administrative.

*„DGASPC Giurgiu nu cred că este, din punct de vedere al infrastructurii, inferior altora, dar ne lovim de aceleași lipsuri pe care le au și alții: hârtie, toner, imprimante, calculatoare mai performante. Astea sunt lucruri care se pot ameliora pe parcurs. (Serviciul management de caz adulți, DGASPC)*

O altă problemă semnalată de respondenți este lipsa spațiului destinat diverselor acțiuni și activități. De cele mai multe ori, lipsește sau este insuficient spațiul destinat petrecerii timpului liber, socializării și desfășurării activităților de recreere. Urmează apoi cabinetele de consiliere, sălile de recuperare, terapie și tratament care, fie nu dispun de spațiul necesar, fie nu sunt dotate cu aparatura și echipamentele necesare.

Spre deosebire de instituțiile publice, furnizorii privați dețin o infrastructură modernizată și adaptată, acest lucru fiind justificat prin faptul că spațiile în care își desfășoară activitatea au fost concepute de la început să corespundă nevoilor grupurilor vulnerabile cărora li se adresează.

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea și evaluarea activității furnizorilor de servicii sociale se face pe mai multe planuri și de către organisme/instituții diferite, în funcție de specificul activităților. În primul rând, este vorba



despre o evaluare internă, la nivel de departament/serviciu/centru. Monitorizarea la acest nivel se face de către șeful/coordonatorul centrului care întocmește periodic rapoarte statistice.

*„Raport de activitate se face la sfârșitul fiecărui an, pe fiecare structură și se predă Direcției. Pe baza tuturor rapoartelor de activitate ale tuturor serviciilor și structurilor se face un raport de activitate al întregii instituții, care se înaintează Consiliului Județean. Datele statistice se fac prin serviciul rezidențial și mai departe prin serviciul monitorizare, ...”* (Reprezentant Case de tip familial pentru copiii cu dizabilități, DGASPC)

O altă formă de monitorizare a activităților o reprezintă ședințele de lucru periodice (săptămânale sau lunare) în cadrul cărora se analizează toate activitățile și rezultatele obținute și se fac planuri pentru acțiunile următoare.

În cazul furnizorilor publici există și servicii specializate care să efectueze monitorizarea și evaluarea activității. De exemplu, la nivelul DGASPC, acesta se efectuează prin intermediul serviciului numit Managementul Calității Serviciilor.

OPA care se desprind dintr-o organizație internațională realizează o monitorizare internă pe bază de rapoarte, transmise organizației mamă care centralizează toate datele și efectuează monitorizarea activității la nivelul întregii organizații.

Monitorizarea și evaluarea externă se fac de către diferite organisme/instituții, în funcție de ce activități vizează. Printre acestea, se numără Comisia de Acreditare, Inspekția Socială, MMFPS, Consiliile Locale și Județene.

*„Avem monitorizarea serviciilor, avem Corpul de Control, iar din exterior, Inspekția Socială.”* (DGASPC)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

La nivelul județului Giurgiu, strategia de dezvoltare a serviciilor sociale poate lua forma unui plan de dezvoltare sau a unui plan de activități.

*„Strategia este elaborată de regulă la nivel de instituție. În această strategie sunt cuprinse toate serviciile, departamentele și centrele aflate în subordine, fiecare dintre acestea regăsindu-și în strategie activitățile ce trebuie realizate, obiectivele propuse spre a fi atinse, planul de dezvoltare ș.a.m.d.”* (Extras Focus Grup)

*„La nivel de centre se întocmește și un plan de activități și se stabilesc obiective, pe o perioadă de un an, în general, care ține cont de strategia instituției. Avem acel plan instituționalizat pe care îl facem și, de obicei, ține de latura administrativă, de anumite lucruri ce țin de copii. Îl facem pe un an. (Reprezentant Case de tip familial pentru copiii cu dizabilități, DGASPC)*

În cazul organismelor private, există planuri de activități și obiective stabilite, însă nu în toate cazurile acestea au o formă clar definită și elaborată.

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

În ceea ce privește existența unei hărți cu serviciile sociale existente în județ, respondenții afirmă că nu s-a elaborat un astfel de document, dar că se cunosc foarte bine atât grupurile vulnerabile, serviciile sociale dezvoltate la nivelul județului, dar și zonele neacoperite de servicii

*„Nu avem hartă, dar știm foarte bine, de exemplu, că zona cea mai defavorizată este partea de nord a județului, în sensul că lumea este săracă, avem populație de etnie romă mai multă și acolo este mai mult de lucrat. Cele mai multe servicii sunt, însă, dezvoltate în sud.”* (Reprezentant Căsuțe de tip familial DGASPC)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Furnizorii publici și privați își fac cunoscută activitatea prin mass-media locală sau campanii de mediatizare și informare a populației desfășurate atât în mediul urban cât și în mediul rural,

„*Avem și Telefonul Copilului, 983, iar pentru toate serviciile noastre am făcut publicitate prin mass-media. Beneficiarii știu unde e sediul instituției.*” (DGASPC)

Majoritatea furnizorilor de servicii sunt cunoscuți la nivel local și județean. Cel mai cunoscut furnizor de servicii publice este DGASPC, având în vedere specificul serviciilor oferite și timpul îndelungat de când au început furnizarea de servicii.

„*Este cunoscută. Serviciile, în forma actuală, au apărut în anul 2003 și, la vremea respectivă, s-a făcut suficientă publicitate atât în media, cât și la nivelul tuturor autorităților publice locale, respectiv al factorilor care se pot intersecta cu potențialii beneficiari. Constatăm asta din adresabilitatea directă. Cei mai mulți nu vin prin DGASPC, vin direct aici, dacă au nevoie de servicii.*” (Șef Complex servicii sociale, DGASPC)

Furnizorii privați sunt cunoscuți în rândul instituțiilor care vin în contact cu potențialii beneficiari și îi pot îndruma către aceștia.

„*Autoritatea locală ne cunoaște. La nivel local, am contactat medicii de familie, pentru a ne face cunoscuți. Se pare că am fost bine primiți, pentru că beneficiarii pe care-i avem au fost trimiși de medicii de familie.*” (Fundăția Estuar)

Reprezentanții Comisiei de Acreditare înțeleg importanța pe care o are vizibilitate crescută a furnizorilor de servicii și a serviciilor oferite, motiv pentru care încurajează furnizorii să se facă cunoscuți.

„*Noi le recomandăm tuturor furnizorilor să se facă cunoscuți, să-și facă fluturași, să-și facă un site, batem monedă pe ghidul beneficiarului, am explicat de nenumărate ori cam ce înseamnă acest ghid, cum să-l facă accesibil pentru toată lumea, folosind propoziții simple, care să ajungă la sufletul beneficiarului.*” (AJPS, reprezentant al Comisiei de Acreditare)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Problemele cele mai frecvente pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale în menținerea serviciilor deja existente sau în dezvoltarea unor noi servicii sunt:

- Resurse financiare insuficiente: „*Resursele materiale, financiare, de personal. Ar fi imperios necesar un complex de servicii sociale în regim de urgență, un nou centru.*” (Extras Focus Grup)

- Bariere de ordin legislativ și birocratic: „*S-a închistat toată lumea în legislația specifică, apărută în anul 2005, și nu mai reușim să depășim acest plan. Depășirea acestui plan înseamnă dezvoltarea unor servicii care să preîntâmpine problemele care le-am avut până acum. Cred că și finanțarea și lipsa de flexibilitate a gândirii celor care au posibilitate de decizie.*” (Șef Complex servicii sociale, DGASPC)

- Resurse umane insuficiente numeric sau insuficient calificate și specializate: „*Pentru categoria de copii până în 12 ani se impune să ai un educator, nu un instructor de educație, care mai mult face un control sumar asupra temelor, dar nu face efectiv instrucția școlară.*” (Reprezentant Căsuțe de tip familial, DGASPC)

- Subfinanțarea serviciilor sociale.

În cele mai multe situații, barierele întâmpinate sunt o combinație a celor de mai sus: lipsa resurselor umane duce la lipsa de specialiști, din cauza slabei motivări a personalului specializat; lipsa resurselor financiare duce la imposibilitatea accesării de fonduri europene pentru că nu se poate asigura subfinanțarea, astfel că nu se pot crea noi servicii de care este nevoie.

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

La nivelul județului Giurgiu, respondenții nu au cunoștință de realizarea unei evaluări a nevoilor comunitare.

Furnizorii care depun proiecte pentru atragerea fondurilor europene, realizează o evaluare a nevoilor sociale, însă aceasta se referă doar la grupurile țintă. Problemele comunităților se cunosc, cel puțin la nivel informal, de către specialiștii din domeniul serviciilor sociale, din experiența de lucru cu persoanele vulnerabile sau defavorizate și din anchetele sociale care se întocmesc în comunități.

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Există mari diferențe între mediul urban și mediul rural, furnizorii de servicii sociale publice și privați fiind de regulă concentrați la nivelul orașelor.

*„Cred că diferențele dintre mediul rural și cel urban, mai ales la nivelul județului Giurgiu, sunt destul de mari și cred că ar fi necesară înființarea mai multor asemenea centre pentru a se micșora decalajul între sat și oraș.”* (Centrul pentru persoane vârstnice Mironești, DGASPC)

Mentalitatea diferită a oamenilor din mediul rural pare să fie unul dintre impedimentele dezvoltării anumitor tipuri de servicii în rural.

*„Diferențele sunt mari, pentru că furnizorii de servicii sociale, în mare parte, își desfășoară activitatea în mediul urban. În mediul rural este mai dificil să oferi serviciu social la adulți, la copii mai ușor, dacă faci un centru de zi, spre exemplu. Dacă vrei să dezvolti un serviciu social pentru adulți și vrei o îngrijire la domiciliu sau chiar un cămin pentru bătrâni, în mediul rural mentalitatea omului este alta. Nu-l dau din casa lui, îl lasă să moară pe perna lui și vedem noi cum facem să-l îngrijim.”* (AJPS, Reprezentant Comisia de Acreditare)

La nivelul mediului rural, în cele mai multe comunități, singurele servicii dezvoltate sunt cele de la nivelul APL. Este vorba de Serviciile Publice de Asistență Socială, dezvoltate de primăriile rurale. Acestea au doar servicii primare, cele specializate lipsesc. Personalul care își desfășoară activitatea în SPAS-urile din zona rurală, nu are, de regulă, studii de specialitate.

*„...această activitate o fac diverși oameni din primării care nu au cunoștințe de asistență socială și au și alte atribuții. Asistența socială într-o comună e la <<și altele>>.”* (Serviciul Management de caz adulți, DGASPC)

Furnizorii privați și-au dezvoltat serviciile cu precădere în mediul urban. Deși acceptă ca beneficiarii să provină și din mediul rural, sunt puțini cei care reușesc să se deplaseze cu regularitate la centrele și serviciile acestora. Centrele rezidențiale ale unor fundații precum „Bambini in Emergenza” sunt în mediul rural, copiii din aceste centre fiind însă de pe teritoriul întregului județ, în unele cazuri chiar din afara acestuia.

### **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare pentru furnizorii publici sunt: bugetul Consiliului Județean, donații, sponsorizări sau fonduri europene. Sponsorizările sunt, însă, de foarte puține ori bănești, cele mai multe sunt în produse: aparatura electrică și electrocasnică, mobilier, îmbrăcăminte și încălțăminte, produse alimentare, materiale de construcții.

*„De la buget, sponsorizări, prin Direcție. Avem sponsori care colaborează cu majoritatea căsuțelor, ne ajută cu îmbrăcăminte, dulciuri, activități, am reușit să-i ducem chiar într-o minitabăra la munte. Tot cu sponsorizare, am reușit să schimb câteva obiecte de mobilier, saltele, paturi, la bucătărie. Panourile solare sunt pe proiect, iar căsuța a fost făcută pe proiect Phare.”* (Reprezentant Case de tip familial pentru copiii cu dizabilități, DGASPC)

În cazul furnizorilor privați, veniturile sunt din donații, sponsorizări sau subvenția obținută potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială. Dacă organizația are încheiat un parteneriat cu DGASPC privind preluarea unor beneficiari, bugetul se completează cu alocații sau alte tipuri de plăți efectuate de către direcție.

*„Sursele noastre de finanțare sunt exclusiv private la Bambini, de la persoane fizice și juridice din Italia, dar beneficiem și de subvenția acordată asociațiilor și fundațiilor, alocația de plasament și vom încerca să dezvoltăm parteneriate pe contractare de servicii. Vizavi de resursele financiare, totul e bine echipat, util, ar fi vorba numai de cheltuielile de întreținere și de asigurare a continuității funcționării. Și asta e din ce în ce mai dificil. Încercăm să identificăm surse de finanțare alternative și în România, pentru că nu putem să avem certitudinea pe termen lung că fondurile care veneau până acum din Italia cu regularitate, o să mai vină la fel. Am scris un proiect, dar nu a fost acceptat.”* (Fundația Bambini in Emergenza)

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Așa cum se vede și din exemplele de mai sus, o parte a bugetului furnizorilor de servicii sociale este alcătuită din fonduri europene, din proiecte pentru modernizări sau pentru înființarea de noi centre/servicii. Din cauza cofinanțării, cele mai multe proiecte realizate de furnizorii publici sunt în parteneriat cu Consiliul Local sau Județean, aceștia fiind pilonii principali în atragerea fondurilor.

*„Sunt fonduri europene accesate de Consiliul Județean și avem niște proiecte aprobate deja pentru reabilitarea Complexului de Servicii Sociale, a Centrului de la Tântava, managementul integrat în asistență socială, care să ne ușureze munca. E excepțional că există această oportunitate, dar nu știu dacă la nivelul Direcției am avea noi specialiști în măsură să întocmească un dosar, ca să putem accesa fonduri.”* (DGASPC)

Accesarea fondurilor europene este o preocupare a furnizorilor de servicii, care văd în aceasta o oportunitate de dezvoltare a serviciilor sociale, de pregătire și formare a personalului.

*„La Direcție este un proiect Phare, în care tot personalul beneficiază de formare profesională, pentru a lucra cu calculatorul, pentru un sistem informatizat.”* (Extras FG)

### **Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

În atragerea fondurilor europene, furnizorii au întâmpinat o serie de obstacole care țin, în primul rând, de cofinanțare, de lipsa personalului pregătit și specializat în scrierea și implementarea proiectelor și de procedurile birocratice care se întind pe o lungă perioadă de timp.

*„Unul dintre obstacole ar fi lipsa strategiei și a gândirii flexibile a factorilor de decizie de la nivel local. Trebuie să știi unde vrei să ajungi, ca să faci ceva. Pe de altă parte, vorbim de resursa umană. Cei care implementează proiecte nu mai beneficiază de niciun spor, de nicio motivare sau de altă natură.”* (Șef Complex Servicii Sociale, DGASPC)

## **3. Performanța activităților de asistență socială**

### **Reevaluarea nevoilor beneficiarilor**

Reevaluările nevoilor beneficiarilor de servicii sociale se fac, de regulă, urmând prevederile legale în funcție de caz și de tipul de serviciu acordat, la 3-6 luni sau oricând este nevoie, când intervine o schimbare în situația beneficiarului. În cazul copiilor, reevaluările sunt făcute la 3 luni, iar în cazul adulților, cel mai frecvent, la 6 luni. În funcție de aceste evaluări se modifică, dacă este nevoie, planul de

servicii pentru fiecare beneficiar în parte. Pe lângă aceste evaluări, făcute de comisia pluridisciplinară formată de regulă din psiholog, asistent social, asistent medical/medic, anual se reevaluează situația beneficiarului prin PIP-uri și PIS-uri.

*„Facem reevaluări, la copii din 3 în 3 luni, la adulți din 6 în 6 luni. Se urmăresc planurile de intervenție de către managerii de caz. În principiu, facem tot ce putem, eu zic că într-un procent de 80%...Nevoile de recuperare nu prea le putem acoperi, din lipsă de personal specializat. (DGASPC)*

*„Pe îngrijirea la domiciliu se face reevaluarea situației beneficiarului la 6 luni, se întocmește un plan de îngrijire și asistență, dar lunar ținem legătura cu beneficiarul, să vedem dacă situația lui s-a îmbunătățit sau s-a deteriorat și, în funcție de asta, vedem ce se întâmplă și ce facem în continuare.”(DAS, Giurgiu)*

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

În ceea ce privește acoperirea tuturor nevoilor beneficiarilor prin serviciile acordate de furnizori, aceștia declară că sunt nevoi pe care nu reușesc să le acopere prin gama de servicii furnizate, mai ales în cazul nevoilor afective și de recuperare, sau de socializare, de petrecere a timpului liber și a vacanțelor în rândul copiilor.

Cu toate că nu sunt acoperite toate nevoile beneficiarilor, serviciile sociale aduc o îmbunătățire considerabilă în situația acestora.

*„Nu, nici pe departe nu acoperim tot! Însă vine în întâmpinarea problemelor acute ale beneficiarilor, pentru că toți care vin aici, vin într-o situație dramatică și ajutorul, insuficient după părerea mea, reprezintă, totuși, mult pentru ei.” (Șef Complex Servicii Sociale, DGASPC)*

La nivelul județului Giurgiu, un grup vulnerabil ale cărui nevoi nu sunt acoperite corespunzător a fost identificat de către AJPS ca fiind grupul persoanelor vârstnice dependente.

*„Până acum s-a pompat foarte mult pe copii, pe persoane cu HIV, pe persoane cu handicap, dar pentru bătrânii noștri, n-am făcut mai nimic. Pentru persoanele vârstnice, există doar un cămin pentru bătrâni la Mironești, al DGASPC-ului, și sunt 2 furnizori, DAS-ul, care are îngrijiri la domiciliu pe urban, pe Giurgiu, și încă un furnizor la Comana, care are îngrijiri la domiciliu acolo, în Budeni, și în Comana.” (AJPS)*

### **Respectarea standardelor de calitate**

Reprezentanții furnizorilor de servicii afirmă că încearcă respectarea standardelor de calitate, însă nu se reușește în totalitate.

Au fost identificați mai mulți factori care îngreunează respectarea standardelor. Pe de o parte, acestea nu au fost create ținând cont de situația reală a serviciilor sociale din România și nici nu au fost adaptate condițiilor din țară.

*„Standardele de calitate au fost preluate din legislația franceză, au fost copiate, cu toate că sunt niște persoane care își arogă, așa, niște merite pe standardele acelea de calitate. Noi ne străduim să le respectăm ...Eu cred că s-ar putea simplifica, pentru că, până la urmă, ceea ce ni se cere este normalitatea.” (Reprezentant Case de tip familial pentru copiii cu dizabilități DGASPC)*

Este totodată nevoie de resurse financiare mai consistente și de resurse umane suficiente și bine pregătite pentru a se putea respecta standardele de calitate. Pe de altă parte, necorelarea standardelor de calitate cu standardele de cost face ca respectarea concomitentă a acestora să fie foarte dificilă, dacă nu chiar imposibil de realizat.

*„Real, la anumite capitole, le atingem, la altele mai avem de lucru, ne trebuie resurse financiare și mai mulți oameni în sistem să le atingem așa cum se vrea. Raportarea ar trebui să se facă la persona-*

lul care intră direct în contact cu beneficiarul, iar nu la tot administrativul, care ne umple schema de personal. Practic, cu beneficiarul direct sunt foarte puțini oameni implicați și nu sunt suficienți, mai ales la cei cu handicap.” (DGASPC)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

În cadrul sistemului de plângeri și reclamații ale beneficiarilor, au fost identificate o serie de modalități de sesizare privind abuzuri sau încălcări ale drepturilor beneficiarilor, de la numerele de telefon care pot fi apelate în mod gratuit, la registre de sugestii și reclamații disponibile în centrele rezidențiale, cereri scrise ce pot fi depuse la registratura instituției, în funcție de caz și de problema semnalată. După înregistrarea reclamației, se urmează anumite proceduri standard de soluționare a acesteia, la nivel de centre/departament/serviciu, iar dacă problema nu este de competența acestora, sesizarea se transmite la nivelul conducerii instituției.

„Există, în fiecare căsuță un caiet de sesizări și unul de abuzuri. De obicei, nu completează copii, dar completează personalul, când apare o problemă, mi-o aduce mie la cunoștință și, în funcție de decizia mea, ori o rezolvăm atunci, ori, dacă ne depășește, se informează Direcția.” (Reprezentant Casute de tip familial, DGASPC)

Procedurile le sunt aduse la cunoștință beneficiarilor și explicate pe înțelesul lor, astfel încât fiecare dintre aceștia să le cunoască bine și să fie capabili să le utilizeze în caz de nevoie.

„Este un registru, apoi e regulamentul de organizare și funcționare, pe înțelesul copilului, sunt apoi și instrumentele de lucru, iar cu acestea sunt și ei familiarizați, conținând și părerile lor. Ei știu cui pot să se adreseze, unde trebuie să sune.” (Fundația „Bambini in Emergenza”)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Respondenții afirmă că se respectă confidențialitatea în relația cu beneficiarii, acest lucru fiind reglementat și în fișa postului sau prevăzut de codul deontologic al specialiștilor care intră în contact direct cu beneficiarii și cu datele personale ale acestora.

„Anual, personalul este instruit în acest sens, anual se reînnoiesc declarațiile de confidențialitate. Nu există probleme din acest punct de vedere.” (Șef Complex de Servicii Sociale, DGASPC)

Cel mai important factor care influențează respectarea confidențialității în relația cu beneficiarul este lipsa spațiilor suficiente pentru consiliere și a celor destinate discuțiilor și întâlnirilor individuale. În cazul centrelor și/sau serviciilor care au cel puțin o sală de consiliere, confidențialitatea este respectată. În celelalte cazuri însă, acest lucru se realizează cu mari dificultăți.

„Spațiu pentru consiliere nu avem amenajat, dar în principiu găsim, dăm pe cineva afară din cameră și se vorbește cu beneficiarul. (Extras FG)

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Pentru reglementarea relației dintre furnizorii de servicii și beneficiari se încheie un contract de furnizare de servicii sociale, fiecare păstrând un exemplar al acestui contract. În contract sunt prevăzute atât drepturile cât și obligațiile fiecărei părți, care le sunt aduse la cunoștință. În cazul beneficiarilor, acest contract poate fi semnat de părinți, aparținători sau tutori legali, în funcție de caz.

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatul între furnizorii de servicii și instituții este văzut ca un factor foarte important în procesul de acordare a serviciilor sociale. Prin parteneriat se completează gama de servicii ce pot fi oferite beneficiarilor.

*„Rolul parteneriatului este de a completa serviciile, în vederea asigurării necesității beneficiarilor. Partenerii pe care îi am la nivel local vin și completează prin activități de socializare, vin și iau copiii, îi duc la plimbare, în excursii, îi invită la diverse activități, participă la spectacole împreună.”* (Șef Complex de Servicii Sociale, DGASPC)

Respondenții au declarat că au încheiate, la nivel de instituție/organizație, parteneriate sau acorduri de colaborare cu toate instituțiile importante ale județului și cu furnizorii de servicii privați. Cele mai multe parteneriate au fost încheiate cu instituții precum: Inspectoratul Școlar Județean (incluzând și parteneriatele cu școli, grădinițe, licee), Inspectoratul de Poliție, Direcția de Sănătate Publică, AJOFM și APL, atât din urban, cât și din rural.

Cât privește parteneriatele public - privat, furnizorii publici au dezvoltat parteneriate importante cu cei privați pentru completarea serviciilor și creșterea numărului de beneficiari ai acestor servicii. Un exemplu de parteneriat public - privat este cel încheiat între DGASPC Giurgiu, Fundația „Bambini în Emergență” și Fundația „Bethel”. Aceste organizații preiau în regim rezidențial copiii în dificultate identificați de DGASPC sau pe cei seropozitivi pentru care, la nivel de DGASPC Giurgiu, nu sunt servicii specializate.

### **Despre „Consiliul Comunitar Consultativ”**

Consiliile comunitare consultative sunt destul de cunoscute printre respondenți. Puțini au însă date despre acestea, dacă sunt sau nu active și ce anume ar presupune un astfel de consiliu ca și activități și acțiuni.

*„Acum câțiva ani am făcut parte din echipa care a fost instruită să formeze Consiliile Comunitare Consultative. Există în toate localitățile, s-au înființat în toate localitățile la nivel de primărie. În momentul ăsta, nu pot să vă spun dacă sunt active.”* (Reprezentant Case de tip familial pentru copiii cu dizabilități DGASPC)

Respondenții sunt de părere că aceste consilii sunt foarte importante pe plan local, având un rol principal în acordarea serviciilor primare la nivel de comunitate. În cazurile în care aceste consilii funcționează, activitatea lor le este de un real folos furnizorilor de servicii specializate.

*„Chiar am colaborat cu Consiliul Comunitar Consultativ în Herești, am sprijinit un băiat pentru a-i renova casa - un băiat care a fost în una din structurile de care m-am ocupat eu - și și-a făcut treaba foarte bine. Dar, de multe ori, cam dispare ideea asta de Consiliu Comunitar Consultativ.”* (Serviciul management de caz adulți, DGASPC)

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Soluțiile propuse de respondenți pentru o mai bună colaborare între instituțiile și organizațiile implicate vizează, în primul rând, o mai bună cunoaștere a tuturor furnizorilor de servicii sociale de la nivel de județ.

*„Ar trebui stabilită o întâlnire, să ne cunoaștem. Pe urmă, întâlnirile ar trebui să fie măcar o dată pe lună, ca schimb de experiență. Nu știu cum am putea să facem să ne cunoaștem, să ne adunăm toți.”* (Fundația Estuar)

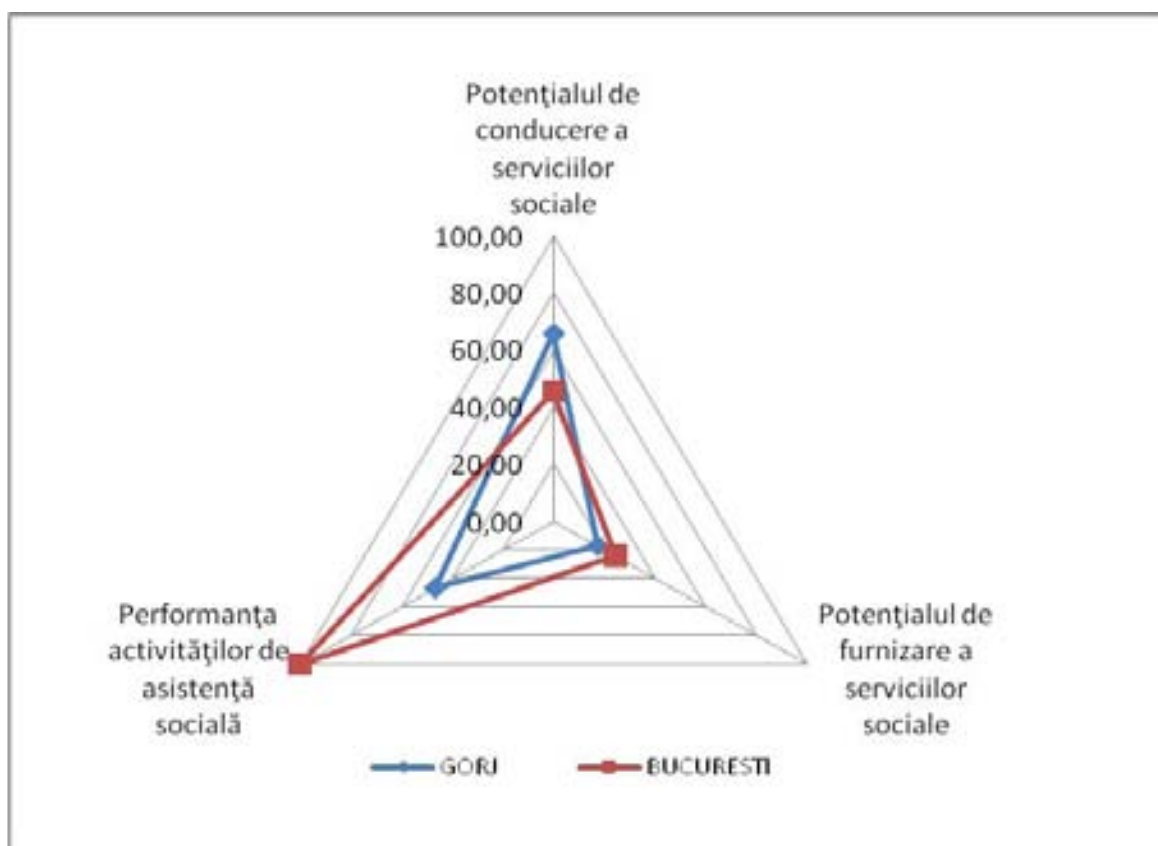
Un rol important în această colaborare îl are personalul specializat din structurile care ar trebui să furnizeze servicii sociale, respondenții atrăgând atenția asupra diferențelor privind nivelul specialiștilor din mediul urban și rural.

*„Cred că primăriile sunt depășite de problema asta socială. Cred că la nivelul primăriilor ar trebui dezvoltate niște structuri, ar trebui făcut ceva, un departament pe asistență socială care să se ocupe numai de partea asta. Atunci și noi, celelalte instituții, am colabora mai bine cu ei.”* (DGASPC)

### 3.21. GORJ

#### 3.21.1. Situația generală

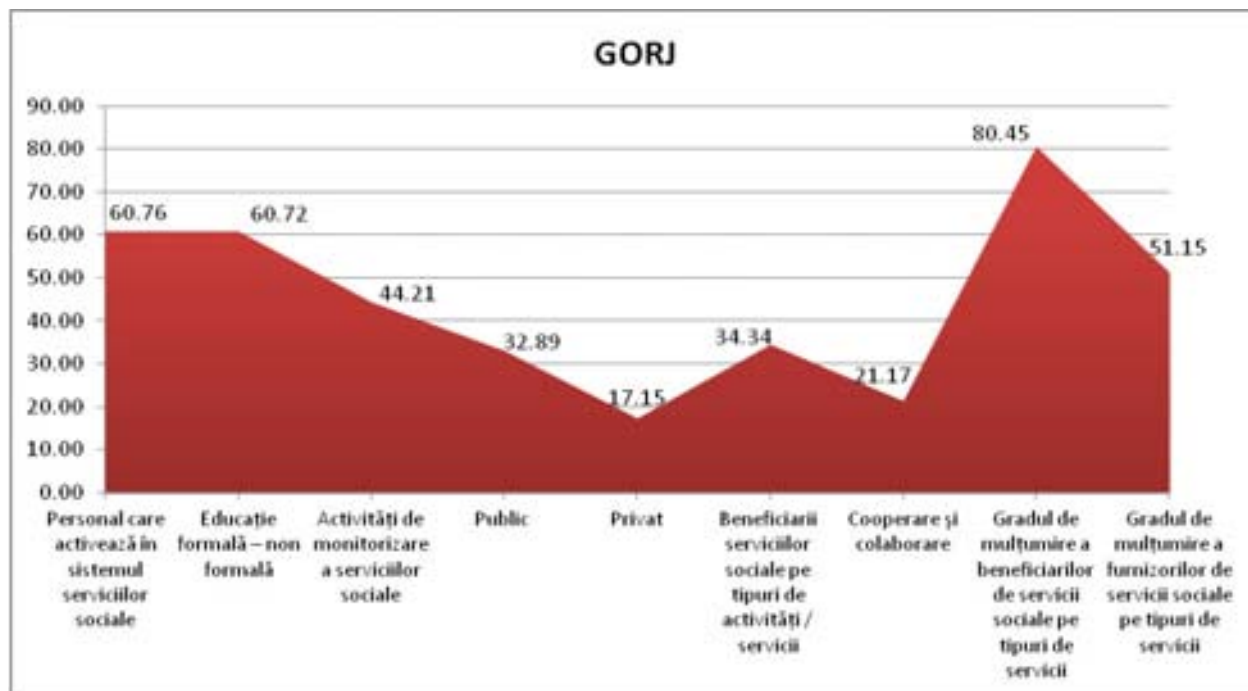
Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
GORJ	65,66	17,28	46,61
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
GORJ	4	33	5
BUCUREȘTI	14	29	1



### 3.21.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.21.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare	2 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	3 din 36
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	4 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	5 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	5 din 42
Ponderea persoanelor care educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	6 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate și personal administrativ)	9 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități private de servicii sociale	7 din 31
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	10 din 42
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	11 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	11 din 37
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	13 din 42
Puncte slabe	Loc
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități publice de servicii sociale	29 din 29

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	1 din 20
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	3 din 41
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	3 din 25
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	6 din 35
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	7 din 39
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	4 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	10 din 41

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	27 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	30 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	31 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	31 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	18 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	30 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	27 din 34
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	29 din 36
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	34 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	34 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	24 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	28 din 33
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	34 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	33 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie romă	26 din 28
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	40 din 42
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	32 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21

Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	31 din 31
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	1 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	2 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	2 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	4 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	4 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	4 din 42
Participare și dezvoltare	4 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	6 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	10 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	10 din 41
Servicii integrate	12 din 40

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Monitorizare și evaluare	27 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	31 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	32 din 32
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	39 din 39

**3.21.4. Analiză narativă**

În județul Gorj au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 de interviuri la care au participat 11 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 2 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai SPAS, 1 reprezentant al penitenciarului, 1 reprezentant al AJPS și 5 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri cu specialiști din DGASPC și specialiști ai organizațiilor private acreditate .

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

**Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Majoritatea reprezentanților intervievați au fost de părere că resursele umane din cadrul serviciilor sociale nu sunt suficiente pentru a acoperi nevoile de servicii sociale.

Specialiștii DGASPC vorbesc despre modificările legislative care au condus la o încărcătură de peste 1000 de dosare pe jurist. De asemenea, la departamentul plasamente există 4 manageri de caz la 500 de beneficiari, în condițiile în care legislația specifică un număr de 30 pentru un manager de caz.

Și specialiștii OPA afirmă că au o deficiență mare a personalului, mai ales a celui specializat.

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Specialiștii instituțiilor publice afirmă că sunt inițiate acțiuni de calificare și formare continuă a personalului de specialitate, salariații fiind trimiși la diferite cursuri de perfecționare.

*„Am participat la un singur program pe management de caz, personal pe banii mei. Noi la adopții ne-am bucurat de mai multe ieșiri organizate de ORA împreună cu alte instituții. S-au organizat cursuri și cu personalul care merge pe evaluare.” „...în ultimii cinci ani cursurile de formare continuă au constat în programele desfășurate de organizațiile profesionale și mă refer la cele din cadrul Colegiului Medicilor, Asistenților Sociali, Psihologilor, Asistenților Medicali.” (DGASPC)*

Specialiștii din cadrul OPA afirmă că au o echipă multidisciplinară care participă la programe de formare continuă.

*„Pe parte de servicii speciale sunt foarte puțini specialiști intrați în sistem. Bineînțeles că cei care sunt în sistem de mult timp au putut să se perfecționeze într-un fel sau altul. Oricum, pe ultimele proiecte s-a mers foarte mult ca fiecare post să fie ocupat de specialiști.” (FG OPA)*

*„Personalul nostru este calificat. Penultimul curs a fost de formator, iar ultimul curs a fost de manager de proiect.” (SOS Copiii Gorjului)*

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

Cele mai diversificate servicii sociale furnizate în sistem public le are DGASPC, instituție acreditată să desfășoare activitatea pe servicii sociale, publice, specializate. Se ocupă de protecția temporară a copiilor aflați în dificultate, scoaterea minorilor din mediul lor în situațiile în care viața lor este pusă în pericol, măsurile de protecție temporară și plasament, evaluarea din punct de vedere material, psihologic și social a familiilor care doresc să adopte un copil, deschiderea procedurii de adopție pentru copii, în vederea adopției de către familii compatibile, evaluarea complexă a persoanelor adulte cu sau fără handicap în scopul obținerii certificatelor de încadrare în grad de handicap, acordarea de servicii pentru copilul care săvârșește fapte penale și nu răspunde penal. Reprezentanții DGASPC au precizat că mai au și servicii de evaluare.

*„Evaluăm copii cu dizabilități, încadrarea în grad de handicap, respectiv orientare școlară și profesională și tot ceea ce înseamnă măsuri de protecție pentru aceste categorii de beneficiari.”*

Centrul de sănătate mintală din cadrul DGASPC, înființat tot în urma unui proiect, se ocupă de consilierea copiilor de până la 10 ani, cu dezvoltare normală, dar care au anumite comportamente negative.

*„S-au aplicat chestionare în grădinițe, astfel au fost identificați beneficiarii care au venit la ședințe de consiliere și terapie.”*

Unul dintre cei mai importanți furnizori privați din județul Gorj este Fundația Copiii Gorjului, care are acreditate trei servicii: centrul de recuperare și reabilitare pentru copiii cu dizabilități, cu limita de vârstă între 1 și 18 ani, serviciul de kinetoterapie în cadrul centrului de recuperare și reabilitare.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Cu privire la infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor, specialiștii din cadrul DGASPC au apreciat că munca lor se bazează pe vizitele pe care le efectuează la familiile în care sunt copii cu probleme.

Minimul de dotare pe care îl au, este organizat în așa fel încât să fie cât mai eficienți. Toate serviciile oferite au nevoie de mijloc de transport, care este foarte important pentru a se deplasa pe teren în termenele stabilite de legislația în vigoare.

„De foarte multe ori ne deplasăm cu mașinile personale, fără a ni se deconta nici un leu. Activitățile de socializare cu beneficiarii le facem pe cheltuiala salariaților.”, ...adică nu poți face asistență socială numai cu sufletul, iar în județul nostru nu ai posibilități de sponsorizare.” (FG DGASPC)

Specialiștii din cadrul OPA apreciază că ar avea nevoie de un spațiu intim în care să se poată purta un dialog, o conversație informală cu anumite categorii de beneficiari, precum victimele violenței în familie.

„Să mergi dintr-o sală în alta să te organizezi la fața locului nu este bine, pentru a se putea dezvolta o relație terapeutică în cazul meu.” (Extras OPA)

Furnizorii publici împărtășesc opinia potrivit căreia, dacă atmosfera din cadrul locației nu este corespunzătoare, calitatea serviciilor oferite este afectată.

„... dacă locația este bine pregătită și amenajată, respectă toate condițiile, bineînțeles că atunci serviciile se desfășoară normal.” (DGASPC)

Reprezentanții Fundației SOS Copiii Gorjului afirmă că au în dotare un microbuz pe care îl folosesc dimineața, la prânz pentru copiii cu dizabilități. Uneori, aceștia sunt însoțiți de părinți, alteori pot veni și singuri. Există și un însoțitor de microbuz, un îngrijitor care merge și le prinde centura. În altă ordine de idei, specialiștii fundației SOS Copiii Gorjului declară că este foarte bine că dețin o clădire care le satisface într-un anumit fel nevoia pe care o au de a desfășura această activitate, însă ar fi și mai bine dacă s-ar îmbunătăți aceste condiții.

Reprezentanții APH Oltenia declară că își desfășoară activitatea într-o locație cu chirie, însă și-ar dori să aibă un sediu propriu, care să fie adaptat conform cerințelor care există la ora actuală. Până în prezent, ei au reușit să facă o rampă pentru persoanele cu dizabilități.

„Nu am reușit să facem mai mult deoarece spațiul nu este al nostru. Tot ceea ce am putut să realizăm am făcut pentru aceste persoane cu dizabilități.” (APH Oltenia)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

În cadrul DGASPC, specialiștii afirmă că sistemul de monitorizare și evaluare a activității implică fișele trimestriale privind violența în familie, comunicate atestate către ORA, situații trimestriale pe abuz, rapoarte de reevaluare pentru toate serviciile care au nevoie de mijloc de transport pentru a se deplasa în termen.

Specialiștii OPA monitorizează cazurile prin prisma managementului de caz, parcurgând toate etapele cerute. Există rapoarte de evaluare trimestriale, fișe de evaluare, fișe psihologice, fișe sociale și de orientare profesională. Ei afirmă că au un plan de acțiune întocmit la începutul anului, își stabilesc obiective, resurse și urmăresc anumite rezultate pe care le cuantifică la sfârșitul anului.

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

În general, furnizorii publici și privați au elaborate strategii privind dezvoltarea serviciilor sociale și urmăresc îndeplinirea obiectivelor propuse.

Strategia DGASPC are la bază prevederile strategiei județene, care la rândul ei a fost întocmită în conformitate cu prevederile strategiei naționale.

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

În ceea ce privește existența unei hărți cu serviciile sociale existente în județ, respondenții afirmă că nu s-a elaborat un astfel de document, dar că se cunosc foarte bine atât grupurile vulnerabile, serviciile sociale dezvoltate la nivelul județului, dar și zonele neacoperite de servicii.

„Am avut diferite întâlniri la nivel de localități. Am participat la multe ședințe ale consiliilor locale atât la comune cât și la orașe. Sunt probleme în localități foarte mari.” (DGASPC)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Specialiștii DGASPC declară că sunt cunoscuți prin exemplele pozitive și munca depusă în județ.

*„DGASPC este foarte cunoscută în județul nostru. Am mers pe un sistem informațional la nivelul fiecărei localități. Am avut în vedere relația noastră cu Primăria, cu asistentul social de la Primărie, șeful de post, directorul coordonator al școlii și bineînțeles cu medicul de familie de la dispensarul din localitate. Dacă a apărut o problemă la nivelul localității automat primim această informație.”*  
(DGASPC)

În ceea ce privește Fundația SOS Copiii Gorjului aceasta este cunoscută datorita proiectelor derulate în ultimii ani în județul Gorj.

Specialiștii OPA au mărturisit că își obțin vizibilitatea la nivel local și județean de la serviciul de evaluare complexă, de la grădinițele colaboratoare sau de la laboratorul de sănătate mintală. În cadrul grădinițelor se distribuie chestionare, educatoarele le completează și dacă se descoperă un copil cu anumite comportamente negative, este consiliată familia pentru efectuarea unei evaluări.

Fundația SOS Copiii Gorjului declară că nu sunt cunoscuți doar la nivel județean sau național, ci și internațional.

*„Suntem cunoscuți și la nivel internațional pentru că am avut colaborări cu Belgia și Franța. Dacă cineva ajunge la acei specialiști, ei sunt trimiși la Fundația SOS Copiii Gorjului, pentru că știu că sunt oameni bine pregătiți, specializați. Din punctul acesta de vedere suntem un „brand.” Periodic avem emisiuni TV, avem anunț în ziar când începe anul școlar. În septembrie când se fac contractele dăm anunț la TV.”* (Fundația SOS Copiii Gorjului)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Toți respondenții, atât furnizorii publici cât și cei privați au fost de părere că principala problemă/barieră este lipsa fondurilor. Specialiștii din cadrul DGASPC consideră că lipsa resurselor financiare este pe primul loc, asistența socială fiind un serviciu care consumă, iar lumea înțelegând foarte greu acest aspect.

Furnizorii apreciază că și neimplicarea beneficiarilor constituie o piedică în desfășurarea activității, în special când nu transmit la timp informațiile sau modificările apărute în situația lor.

*„Avem nevoie și de specialiști și de instituții în intervenții. Atitudinea beneficiarilor, dezvoltarea serviciilor primare de la nivelul primăriilor, legislația cu privire la adopție, mediatizarea subiectului cu privire la adopție prost interpretată de către mass media, toate acestea constituie bariere.”* *„Lipsa banilor și lipsa specialiștilor sunt două aspecte care se leagă pentru că nu putem avea specialiști atâta timp cât sunt prost plătiți. Nu putem să dezvoltăm servicii de calitate atâta timp cât suntem condiționați de bani.”* (DGASPC)

În opinia celor de la SOS Copiii Gorjului, în primul rând trebuie să existe bani pentru a menține serviciul.

*„În momentul în care nu ai bani, nu poți să ai un specialist. Beneficiarii nu ar fi o problemă pentru că ei vin, ei știu că au avut în proiecte și beneficii la modul financiar. Știu ce am făcut pentru ei, știu cum putem să îi ajutăm. Să menții acest serviciu îți trebuie această finanțare care nu vine de niciunde.”*  
(SOS Copiii Gorjului)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Respondenții sunt de părere că serviciile din mediul rural nu se ridică la nivelul celor din mediul

urban, nici calitativ nici cantitativ.

*„Evident că cele mai multe servicii se dezvoltă la nivelul mediului urban. Cei din mediul rural au mai puțin acces la aceste servicii și asta se răsfrânge asupra beneficiarilor într-un mod negativ.” (DGASPC)*

Reprezentanții DGASPC au mai afirmat că au o echipă mobilă care este în subordinea serviciului pe care îl conduc și care se adresează beneficiarilor ce locuiesc la distanțe mari de centrele urbane.

Și specialiștii din cadrul OPA sunt de aceeași părere și consideră că la nivel cantitativ este o discrepanță foarte mare între urban și rural:

*„...calitatea serviciilor sociale existente, dacă sunt răzlețe, ar lăsa de dorit, dar și numărul de aplicare către beneficiari ar fi destul de mic.” (Extras FG OPA)*

La SOS Copii Gorjului serviciile se adresează întregului județ, iar o problemă sesizată este faptul că accesibilitatea spațiului nu este realizată, iar costurile de transport sunt prea mari. Ei propun ca și soluție înființarea echipelor mobile.

Diferența între mediul urban și cel rural este sesizată și de către reprezentanții fundației SOS Copiii Gorjului, care precizează ca probleme ale zonei rurale absența serviciilor, dar și lipsa de specialiști.

*„Ca să înființezi un serviciu trebuie scris un proiect. La țară nu sunt foarte mulți specialiști. Sunt unele primării care demarează aceste lucruri, mai au un jurist, un asistent social. Sunt și comune care nu au posibilitatea aceasta.” (Fundația SOS Copiii Gorjului)*

### **Surse de finanțare**

Reprezentanții DGASPC au identificat ca surse principale de finanțare bugetul de stat și bugetul de la Consiliul Județean care este ordonator principal de credite. Pe lângă această sursă de finanțare, bugetul este completat din donațiile sau sponsorizările din partea societăților sau de la persoane fizice care doresc să facă acest lucru. Există sponsorizări de la două fundații externe, una din Luxemburg și SERA. Reprezentanții DGASPC au mai menționat ca posibile surse de finanțare fondurile europene.

*„Nu am primit bani de la bugetul de stat. De latura bugetară se ocupă contabilitatea. Nu avem foarte mulți bani din exterior, singura noastră șansă de a funcționa și de a ne menține este doar aprobarea unui proiect. Avem un proiect depus la București, pe economie socială dar încă nu avem niciun răspuns.” (DGASPC)*

Specialiștii din cadrul OPA afirmă că au surse externe și interne. Sursele externe se referă la finanțările atrase prin intermediul proiectelor, iar interne - există anumite fonduri ale asociației Vasiliada.

*„Avem și noi cam aceleași surse de finanțare, fie sponsorizări, donații, 2%, proiectele și timp de 2 ani de zile am beneficiat și de subvenție. Încercăm să aducem fonduri prin diverse activități pe care le organizăm din când în când prin parteneriate cu teatrul din Târgu Jiu de exemplu. Aceasta nu este o finanțare ci o completare, orice ban în plus e binevenit. Am responsabilizat oarecum beneficiarii, la un moment am pretins o sumă simbolică care a fost și un beneficiu, frecvența lor fiind mai crescută în acest mod.” (FG OPA)*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Toți respondenții consideră atragerea fondurilor europene o oportunitate, având proiecte în diverse faze de implementare.

*„Numai pe fonduri europene mergem. După cum spuneam, să spargem casele de copii am avut nevoie de fonduri europene și bineînțeles odată cu acest lucru, procurarea de case și apartamente. Am mers pe extinderea unei locații a adulților cu handicap grav.” „Este o mare oportunitate pentru că fără ele nu am putea să ne desfășurăm activitatea și nu am putea să ne extindem, să ne diversificăm activitatea instituției.” (DGASPC)*

„Este 100% tot ceea ce le trebuie ONG-urilor, singura sursă de existență. Dacă nu ar exista acestea, ONG-urile s-ar transforma în S.R.L.-uri, beneficiarii fiind nevoiți să plătească pentru serviciile primite.” (FG OPA)

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Un obstacol comun, întâmpinat atât de furnizorii publici cât și de cei privați este procedura dificilă de obținere a fondurilor europene, birocrăția, lipsa resurselor pentru acoperirea contribuției proprii.

„Consiliul Județean e obligat să participe cu o parte de bani pe care nu îi are. Procedura de obținere a fondurilor e grea și resursele umane sunt puține.” (FG DGASPC)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile sociale de la nivelul județului Gorj se înființează având la bază o evaluare a nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de acțiuni și intervenții.

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Atât furnizorii publici cât și cei privați au declarat că reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor se face periodic, în funcție de criteriile prevăzute în legislația în vigoare, la 3, 6, 12 luni sau de câte ori este nevoie.

„Tot timpul ținem cont de ce probleme apar pe parcursul anului sau la o anumită perioadă și în funcție de asta încercăm să facem ceva. Fiecare serviciu face o informare asupra acestor nevoi. În ultima perioadă există foarte mulți copii cu autism și atunci se încearcă oferirea unor servicii și în sensul acesta. Direcția a participat la un proiect și se va înființa un centru pentru copiii cu dizabilități, în special pentru copiii cu autism. Pot să mă mai refer la faptul că acești copii cu handicap au nevoie de recuperare și atunci s-ar înființa un centru la nivelul direcției care să vină în sprijinul acestor copii.” (DGASPC)

„...evaluarea se face la 6 luni, dar și mai devreme, pentru că, dacă ai atins obiectivele atunci trebuie să le schimbi și automat îl reevaluezi și schimbi obiectivele înainte de 6 luni. În cazul nostru e obligatoriu, legislația ne impune lucrul acesta și odată cu venirea inspecției sociale s-a constatat ca ele s-au făcut.” (FG OPA)

De asemenea, s-a adus în discuție existența unui plan de intervenție personalizat, în care este specificată o anumită perioadă, iar dacă se atinge obiectivul propus înainte de perioada stabilită se reevaluează cazul și se stabilesc alte obiective.

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Atât furnizorii publici de servicii sociale cât și cei privați consideră că nevoile beneficiarilor nu se acoperă prin serviciile oferite sau, cel puțin nu în totalitate.

„Situția diferă de la caz la caz. Nu poți prevedea într-o lege tot ceea ce are nevoie un caz în parte. Sunt anumite aspecte pe care oricât de mult ai interpreta legea, nu poți interveni pe nevoile aceluia beneficiar.” (FG DGASPC)

Personalul DGASPC afirmă că și-ar dori să poată acoperi un număr mai mare de copii care au nevoie de recuperare.

„... în general sunt pe județul Gorj, din afara orașului, din sate și comune aferente județului Gorj și de multe ori vin de foarte departe. Avem beneficiari din Mehedinți, Hunedoara. Nu s-ar impune reducerea din punct de vedere a nevoilor beneficiarilor.”



### **Respectarea standardelor de calitate**

Specialiștii din cadrul DGASPC sunt de părere că în ultima perioadă standardele de calitate nu pot fi atinse din cauza standardelor de cost.

*„...ți se impune să realizezi ceva cu 1 leu, un lucru pe care abia reușești să-l atingi cu 2 lei” (DGASPC)*

Deși se încearcă respectarea standardelor, în cadrul anumitor servicii nu se reușește acest lucru, principala cauză fiind lipsa de specialiști.

*„Se restructurează personalul și sunt mult mai multe cazuri decât ar trebui alocate unui specialist și calitativ nu mai atingi standardele, dar faci tot ceea ce poți...” (DGASPC)*

Specialiștii OPA cunosc și respectă standardele de calitate, însă consideră că unele aspecte ar mai trebui îmbunătățite și revizuite atunci când se înființează un serviciu.

*„Inspecția socială chiar după aceste standarde s-a ghidat pentru a ne face nouă evaluarea, iar noi am îndeplinit toate criteriile: spațiu, număr de persoane, accesibilizarea spațiului.” (FG OPA)*

Fundația SOS Copiii Gorjului afirmă că au criterii de evaluare destul de stricte și frecventează cursuri de calificare și recalificare din dorința de a fi tot timpul la un nivel înalt și în permanență informați:

*„Avem o strictețe maximă, să fim în termenele impuse, să respectăm standardele. Nu cred că există ceva care să nu fie respectat.” (Fundația SOS Copiii Gorjului)*

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

În ceea ce privește modalitățile de sesizare a abuzurilor, toți respondenții, fie furnizori publici de servicii sau privați, au declarat că aplică anumite metode:

*„Există modalități prin care se fac astfel de sesizări. Sunt și chestionare periodice pe care le aplicăm beneficiarilor. În cazul nostru lucrurile pozitive nu ni se aduc la cunoștință, dar în situația în care noi primim zeci de solicitări pentru sprijin financiar și legea nu ne permite, încercăm să consultăm Consiliul Comunitar Consultativ, dar apar nemulțumiri.” (FG OPA)*

*„Sub formă de serviciu monitorizăm dacă drepturile copiilor și ale familiilor lor sunt încălcate. Beneficiarii se adresează direct nouă sau Primăriilor, cazuri care ajung tot la noi. În fiecare an copiii se reevaluează și atunci există o consiliere care include și acest aspect.” (SOS Copiii Gorjului)*

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

La capitolul respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale părerile au fost împărțite.

O parte din specialiștii DGASPC au răspuns că nu se respectă în totalitate confidențialitatea deoarece aceeași sală - tip cabinet - este folosită de 4 psihologi.

Respondenții din cadrul OPA au afirmat că personalul semnează pentru confidențialitate.

*„Noi avem prevăzut în statutul funcționarului public. Totodată asigurăm și transparența serviciului, la noi în centru ușile au geam pentru ca părintele să vadă ce se întâmplă dincolo de uși.” (FG OPA)*

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Cu privire la contractele de furnizare a serviciilor sociale, specialiștii OPA au afirmat că, înaintea semnării, contractul este citit de către beneficiar sau aparținător.

În cadrul DGASPC, pentru fiecare dosar există un contract semnat cu familia, care presupune și o reevaluare a beneficiarului. Acest contract se întocmește în dublu exemplar, unul rămâne la Direcție în dosarul copilului, celălalt rămâne la beneficiar, iar în momentul înscrierii sunt discutate condițiile din contract.

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Rolul parteneriatelor în furnizarea de servicii sociale a fost declarat important atât pentru furnizorii publici de servicii sociale cât și pentru cei din segmentul privat. Specialiștii din cadrul DGASPC au afirmat că au parteneriate cu școlile, cu Poliția și cu Primăria în vederea prevenirii faptelor de natură penală. Ei consideră că parteneriatul este benefic, iar sprijinul foarte important.

Alți reprezentanți ai DGASPC sunt de părere că primăriile au doar rol de informare.

*„Ne-am înțeles cu primăriile să contribuie cu fonduri (un procent) să instituționalizăm copiii respectivi, sau adulții. Nu s-a concretizat nimic și bineînțeles nu au contribuit cu nimic. Au un rol de informare și ...”* (Extras FG)

Opinia reprezentanților OPA este că rolul parteneriatelor este să susțină proiectele care deja au fost făcute.

*„Parteneriatele sunt foarte importante. Avem parteneriate cu diferite școli și grădinițe din oraș. Am încercat să îi integrăm social pe copii care vin la noi în centru, să îi scoatem în public, să nu îi ținem izolați, să îi recuperăm. Avem parteneriate cu Direcția Copilului. Ei trimit copii la noi pentru recuperare, noi cerem informații despre copiii care merg și acolo la recuperare.”* (FG OPA)

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

În cadrul DGASPC unii respondenți au declarat că nu au auzit de Comisia Județeană privind Incluziunea Socială, alții au spus că există, au auzit de ea dar nu are rezultate.

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Soluțiile în vederea unor mai bune colaborări între instituții și organizații au fost menționate de specialiștii DGASPC și anume: întâlniri mai dese și participări la care să fie invitați specialiștii, toți factorii implicați, stabilirea unei comunicări mai clare și schimbul de experiență.

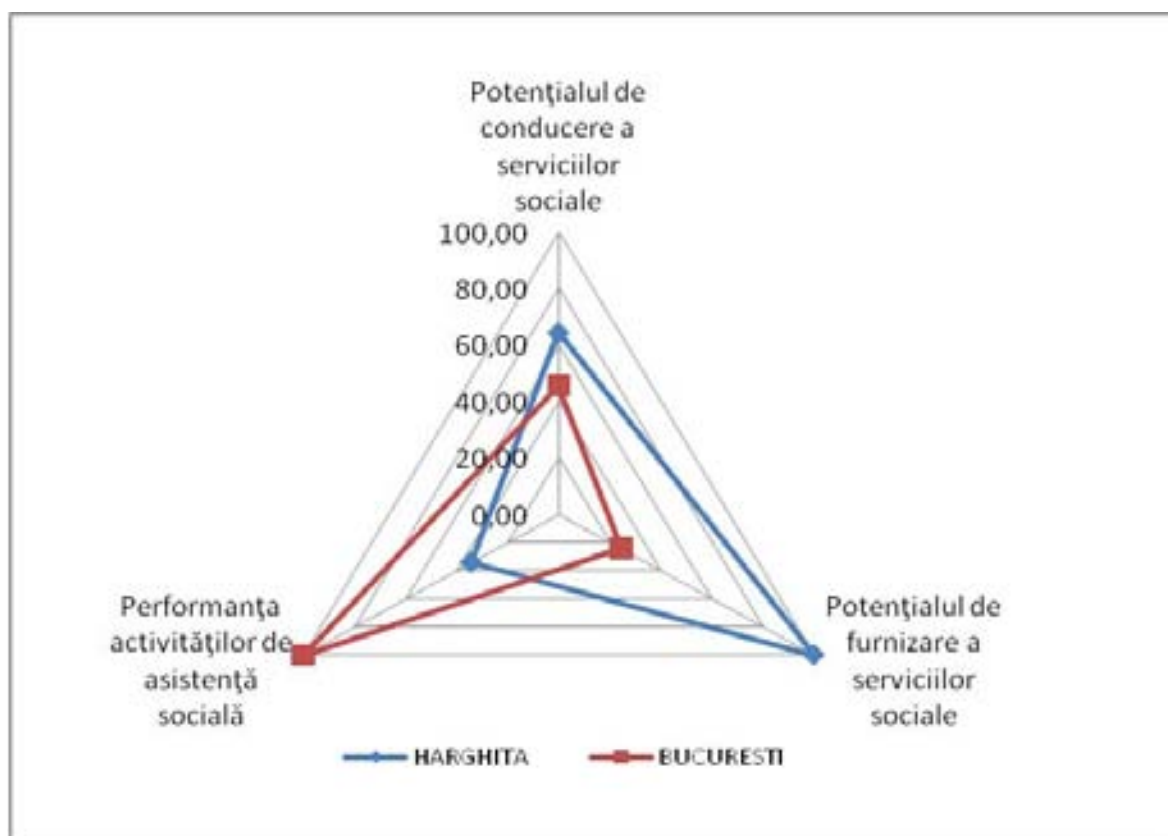
O soluție propusă ar fi ca prefectul și președintele Consiliului Județean să convoace unitățile deconcentrate, unitățile private și pe cele de stat, să îi sensibilizeze, pentru a beneficia de rezultate.

O altă soluție, menționată de respondenții din cadrul DGASPC este o mai mare transparență, o mai mare disponibilitate de a accepta și ideile altora.

*„...să funcționăm împreună fără să urmărim fiecare scopul lui. Nimic nu se poate face în solitudine și până la urmă trebuie să înțelegem fiecare dintre noi ce ne face să nu putem să îi acceptăm și pe ceilalți ca fiind poate într-un domeniu mai bun decât noi.”* (DGASPC)

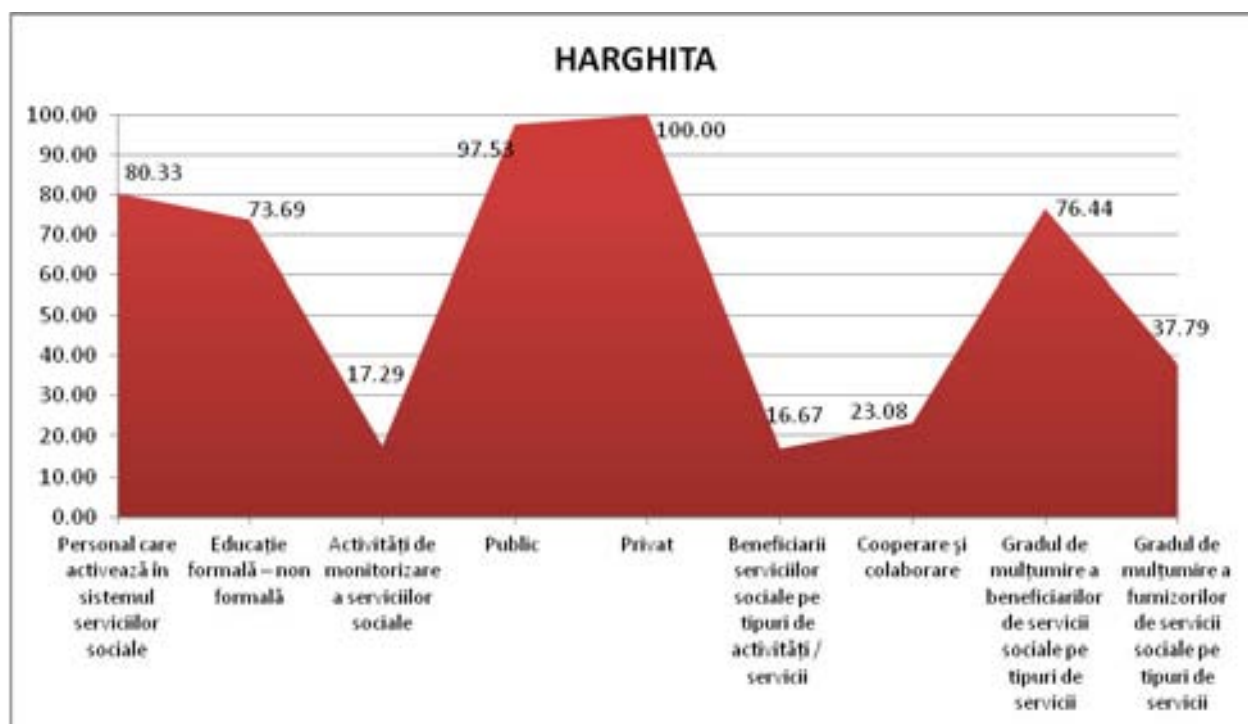
**3.22.1. Situația generală**

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
HARGHITA	64,44	100,0	34,21
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
HARGHITA	6	1	19
BUCUREȘTI	14	29	1

**3.22.2. Situația pe subfactori de dezvoltare**



### 3.22.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	3 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	4 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	4 din 37
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	5 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	5 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	7 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate și personal administrativ).	8 din 42
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	11 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	11 din 41
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	12 din 42
Puncte slabe	Loc
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	20 din 29
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	31 din 36
Puncte tari	Loc
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	1 din 42

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	1 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	1 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	1 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	1 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	1 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	1 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	1 din 42
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	1 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	1 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	1 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	1 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	1 din 25
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	1 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	1 din 22
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	2 din 40
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	2 din 36
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	2 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	2 din 32
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	2 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	4 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	4 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	2 din 21
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	3 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	3 din 26
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	5 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	2 din 12
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	5 din 30
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	7 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	5 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	8 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	10 din 42
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	8 din 31
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	11 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	8 din 26
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	7 din 22

**Puncte slabe**

**Loc**

Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	16 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	31 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	35 din 39
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	18 din 20
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	20 din 21
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	20 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	2 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	4 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	4 din 32
Egalitate de șanse	6 din 42
Număr de parteneriate public - privat	8 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	9 din 40
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	9 din 39
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	12 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	29 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	29 din 40
Servicii integrate	29 din 40
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	27 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie romă	32 din 41
Monitorizare și evaluare	32 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	34 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	36 din 42
Număr de parteneriate public-public	38 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	39 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	41 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	36 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

**3.22.4. Analiză narativă**

În județul Harghita au fost realizate, în cadrul cercetării de teren, 24 de interviuri la care au participat 16 reprezentanți din rândul furnizorilor publici de servicii sociale - cei mai mulți din cadrul DGASPC - și 8 reprezentanți ai furnizorilor privați. Au fost organizate de asemenea 2 focus grupuri la care au fost prezente 7 persoane de la diferite organizații private acreditate din județ și 9 specialiști din instituțiile județene sau locale de asistență socială din sistemul de profil (DGASPC și SPAS).

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

**Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Specialiștii sunt de părere că numărul de angajați este insuficient, atât în cazul instituțiilor publice cât și în cazul organizațiilor private. Mai mult decât atât, se pune și problema lipsei motivaționale și a salariilor foarte mici. OPA încearcă să păstreze interesul angajaților prin activități compensatorii, cum ar fi schimburi de experiență în străinătate.

*„Nici pe hârtie nu mai este suficient. Asta e principala cauză de neîndeplinire a atribuțiilor. Numărul ...de cazuri este prea mare pentru numărul specialiștilor.”(Extras FG)*

„Nevoile sunt multe și diverse. Am putea să rezolvăm și mai multe probleme, dar cel mai important lucru nu este cel legat de personal, ci sursa financiară [pentru motivarea acestuia]. Personalul nostru este remunerat mai prost decât cel din instituțiile publice și serviciile publice, din această cauză, putem spune că cei care lucrează la noi nu o fac pentru bani, ci din convingerea că fac ceva bine. Este important să fie mulțumiți și din punct de vedere financiar astfel că în instituțiile partenerilor noștri din străinătate, [sunt] câteva posturi rezervate pentru noi și noi putem trimite câțiva din oamenii noștri, prin rotație, să lucreze pe acele posturi, pentru a fi salariați la nivelul de acolo (Austria, Germania etc.). Astfel, ...îmbinăm schimbul de experiență cu modalitatea de a acoperi lacunele de natură financiară”. (Caritas)

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Respondenții sunt de părere că specialiștii sunt destul de calificați, aceștia participând periodic la cursuri de formare continuă.

Specialiștii primesc suport în cadrul organizațiilor pentru a-și perfecționa cunoștințele în domeniul social. O problemă identificată ar fi legată de personalul care lucrează direct cu beneficiarii și care ar necesita cursuri de formare: asistenții maternali, îngrijitorii, educatorii etc.

Personalul de specialitate participă anual la diferite formări. O parte dintre angajați s-au recalificat de curând. Totuși, opinia respondenților este că experiența pe care specialiștii au acumulat-o în practică se poate dovedi mai importantă decât pregătirea teoretică din cursuri.

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Specialiștii sunt membri ai colegiilor de specialitate și au cunoștință despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane. Modul în care se respectă prevederile codurilor etice ale fiecărui domeniu de activitate este monitorizat prin observație directă de către conducerea unităților în care își desfășoară activitatea și de către colegiile din care fac parte. Nu au fost sesizate situații de încălcări ale deontologiei profesionale.

„Avem colegi care se ocupă cu acest tip de monitorizare. În fiecare domeniu de activitate avem specialiști care au atribuții de a îndruma ..., de a forma grupuri de lucru etc.”. (Caritas)

„Toți cei de aici sunt foarte serioși în ceea ce fac, nu se pune problema de nerespectarea deontologiei profesionale.” (Authelp Miercurea Ciuc)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

În prima parte a discuțiilor, a fost abordată aria de acoperire a serviciilor furnizate, precum și o scurtă descriere a acestor servicii de către instituțiile publice și organismele private cu atribuții în domeniul social. Din această parte introductivă s-a constatat că în județul Harghita există o gamă largă de servicii sociale acreditate, acoperite de furnizorii locali. De asemenea, se remarcă existența serviciilor complementare, care sunt, în general, rar răspândite pe teritoriul țării noastre, cum ar fi serviciile destinate persoanelor cu autism sau tinerilor care ies din sistemul de protecție.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Infrastructura influențează foarte mult furnizarea serviciilor sociale iar impactul acesteia este resimțit diferit de către fiecare organizație sau instituție în parte.

Concluzia care se desprinde din discuțiile cu participanții la studiu este că, în general, furnizorii

dispun de o infrastructură suficientă și adaptată pentru furnizarea de servicii adecvate. Acest lucru este certificat și de acreditarea obținută de organizațiile și instituțiile din județul Harghita.

*„Sunt instituții unde avem o infrastructură mai bună, mai adecvată, acolo și calitatea serviciilor poate fi mai bună. Infrastructura și dotările nu pot să fie considerate ca singurul factor care influențează calitatea serviciilor. La centrul de îngrijire și asistență pentru adulți, clădirea nu corespunde standardelor. Adaptarea la nevoile beneficiarilor este o activitate continuă. Pe de o parte, trebuie să respectăm legea, dar pe de altă parte și beneficiarii trebuie să aibă un mediu prietenos și acceptabil, conform nevoilor lor.” (DGASPC)*

*„Fiecare proiect al nostru are la bază principiul oferirii unei educații de calitate pentru copiii cu tulburări din spectrul autist. Amenajările din acest centru au ca scop oferirea serviciilor de calitate. Dorim să amenajăm o bucătărie, proiect aflat în curs de desfășurare. Avem mare nevoie de servicii de sprijin pentru părinți. Noi încercăm să ajutăm atât copiii, cât și părinții din familiile din care provin aceștia”. (Authelp Miercurea Ciuc)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Procesul de furnizare a serviciilor sociale include și un sistem de monitorizare și evaluare.

În cazul DGASPC există o anumită rigoare instituțională privind evaluarea și monitorizarea, dată de compartimentul cu atribuții în acest sens.

Cu excepția Inspecției sociale (care este prevăzută de legislație și care monitorizează fiecare centru, mai ales cele de tip rezidențial), nu s-a specificat existența altor organisme externe de monitorizare.

Cele mai dese răspunsuri, leagă sistemul de monitorizare de partea cantitativă a activității serviciilor.

*„Există un sistem intern de monitorizare, care însă se ocupă mai puțin de calitatea serviciilor și mai mult de partea cantitativă. Biroul de adopții a primit o sarcină în acest sens”. (DGASPC)*

În ceea ce privește organizațiile private acreditate, nu există un compartiment separat. În multe situații monitorizarea se face la nivel intern, mai ales prin prisma raportărilor solicitate de finanțatori.

*„Suntem 12 angajați la un număr total de beneficiari de 80-90. Acum câțiva ani am înființat, printr-un proiect finanțat de Fundația Principesa Margareta, un consiliu al beneficiarilor, în care putem folosi informațiile de acolo pentru monitorizare”. (C.J.D. Domus)*

Există un control și pe activitatea proprie, specifică, de asistență socială dar și pe partea financiară.

*„Am învățat de la partenerii noștri să facem o monitorizare atât în ce privește costurile cât și modul de furnizare al serviciilor. Toate documentele și instrumentele cu rol în monitorizare sunt centralizate la sediu, iar apoi se face evaluarea și realizarea rapoartelor”. (Caritas)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale și capacitatea de dezvoltare a serviciilor**

Referitor la existența strategiei privind dezvoltarea serviciilor sociale, răspunsurile au fost predominant afirmative.

Astfel, DGASPC, are o strategie proprie, care funcționează împreună cu o hartă a serviciilor.

SPAS Miercurea Ciuc deține o strategie locală, adoptată de consiliul local.

Planificarea acțiunilor viitoare ale furnizorilor publici sunt stabilite în funcție de strategia națională și adaptate la nevoile locale și la disponibilitățile financiare ale momentului.

*„Avem și hartă, avem și o strategie și încercăm cât de cât să mergem și pe asta. Am făcut o strategie pe 4 ani. Totdeauna lucrurile acestea sunt în vederea noastră, tot timpul analizăm sistemul, mai încercăm să îmbunătățim unde se poate. Sigur că se pot face și analize mai largi și mai profunde, din când în când”. (DGASPC)*

*„Avem o strategie locală, adoptată prin Hotărâre a Consiliului Local. Nu e cazul să reducem*



[serviciile]. Dacă economia merge în acest ritm, va trebui să dezvoltăm serviciile sociale, nu să le reducem. Din păcate, nu putem să mărim numărul beneficiarilor pentru că nu avem personal. Am încercat și varianta de servicii externalizate”. (SPAS Miercurea Ciuc)

„Politica organizației este aceea de a pune pe primul plan comunitățile care ne solicită ajutorul. Atunci, noi cu experiența noastră putem contribui la rezolvarea unor probleme. Așa am reușit să avem colaborare, contracte de prestări servicii cu peste 120 autorități locale și cu 4 Consilii Județene. În afară de asta și noi căutăm să aflăm necesitățile comunităților. Anul trecut am realizat un studiu privind harta serviciilor sociale și medicale în 3 județe (Covasna, Harghita și Mureș). Astfel, avem o hartă în cele 3 județe, referitoare la servicii. Studiul s-a făcut pe 3 axe: prima dată au fost chestionați cetățenii, pe planul doi autoritățile locale și în al treilea rând furnizorii de servicii.”(Extras FG)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate.**

În județul Harghita a fost efectuat un studiu de către un institut de profil, în colaborare cu Asociația Caritas, în urma căruia au rezultat atât o hartă, cât și o delimitare clară a zonelor de risc din județ și a serviciilor dezvoltate, cu scopul de a întâmpina aceste nevoi.

„Anul trecut, Caritas a derulat un proiect prin care s-au evaluat serviciile sociale existente și nevoia de noi servicii, precum și accesibilitatea la aceste servicii dar și la servicii conexe. Au fost chestionate peste 1000 de persoane prin intermediul Galup România. Am reușit conturarea unei hărți a serviciilor sociale. Am descoperit o dispariție a solidarității sociale în sate. Am încercat să reactivăm acest tip de solidaritate la nivel rural mai ales”.(Extras FG)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Reprezentanții publici și privați au enumerat mai multe variante prin care se fac cunoscuți în mediul social, atât la nivelul potențialilor beneficiari, cât și în rândul celorlalți furnizori.

Calitatea serviciilor, colaborarea cu alte instituții și alți actori sociali, mediatizarea, sunt o parte din elementele care ajută la creșterea vizibilității furnizorilor în mediul local sau județean.

Vizibilitatea nu este considerată o problemă, furnizorii de servicii sociale apelând la diferite căi de comunicare prin care să devină cunoscuți. Principalul canal pare a fi cel informal, prin intermediul beneficiarilor de servicii.

„Am participat într-un proiect împreună cu Organizația Caritas care a avut o componentă destul de importantă de sondare a opiniei publice pe tema socialului și am văzut că peste 60% din locuitorii județului au auzit de direcție și știu cam ce înseamnă.” (DGASPC)

„Avem colaborări foarte bune cu autoritățile locale și județene, care ne ajută să fim foarte cunoscuți la nivel local, județean. Tinerii din centrele de plasament, care sunt aproape de ieșirea din sistemul de protecție socială, sunt implicați în activitatea noastră și solicită ulterior să fie repartizați către centrul nostru”. (C.J.D. Domus)

„Am reușit, prin calitatea serviciilor, să fim aproape de comunități, nu prin reclame. Avem colaborări cu autorități, cu alte organizații, cu biserica și suntem sunați de toată lumea dacă se află că cineva are probleme, datorită și faptului că organizația are servicii foarte diversificate și putem veni în întâmpinarea diverselor nevoi. Anul trecut am reușit cu DGASPC din cele 3 județe să înființăm 3 linii verzi prin care oamenii sunt îndrumați către diferite servicii.” (Caritas)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

În cadrul discuției de grup cu reprezentanții sectorului public, au fost identificate o serie de probleme apărute în procesul de furnizare a serviciilor.

Problemele subliniate se leagă de lipsa comunicării inter - și chiar intra - instituționale, legislația neclară sau incompletă, lipsa unui buget care să permită acordarea unor servicii de calitate, lipsa fondurilor și a salariaților.

Totuși, părerea specialiștilor era că în scurt timp sistemul va ceda sub presiunea noilor cazuri care se preconizează, în condițiile socio-economice actuale.

O barieră foarte importantă pentru furnizorii publici de servicii sociale este blocarea posturilor, care împiedică dezvoltarea de noi servicii, pe de o parte, iar pe de altă parte nu permite o selecție foarte bună a personalului.

*„...dacă ... unul din oameni nu este foarte potrivit, nu poți să îl dai afară, pentru că nu poți angaja altul în loc. Asta e o barieră foarte mare în asigurarea calității serviciilor.”* „*Nivelul de salarizare în domeniu este o barieră importantă, pentru că nu putem să ținem oamenii de valoare în sistem și nici nu putem să îi atragem. Odată cu blocarea posturilor nu mai putem atrage nici absolvenții, pot intra doar pe posturi temporar vacante, lucru imposibil pentru că trebuie create posturi de debutant.*” (DGASPC)

*„Mai sunt și probleme de comunicare între diferite instituții sau chiar între serviciile din aceeași instituție. Trebuie văzut ce facem acum și să le regândim puțin din perspectiva realităților actuale.”* „*Legislația ar trebui revizuită din temelii. Aceasta nu face diferența între oamenii săraci cu adevărat și oamenii care au dezvoltat dependență de prestațiile furnizate de către stat, fără ca într-adevăr să aibă nevoie de acestea.*” „*Am ajuns ca majoritatea asistenților sociali să ne gândim serios dacă mai rezistăm în sistem cu salarii care uneori sunt mai mici decât ajutoarele sociale...*” (DGASPC)

*„Bugetul este cea mai mare problemă. La terapia prin muzică am obținut o sumă considerabilă de la Fundația pentru Comunitate și programul s-a derulat pe parcursul a 8 luni. Avem probleme cu menținerea acestor activități până la următoarea sesiune de proiecte, pentru că banii s-au terminat, iar până la începerea celui nou trebuie să suplinim lacuna financiară.”* (Authelp Miercurea Ciuc)

*„Organizația noastră a lucrat pe un principiu care are la bază sprijinul autorităților locale. Adică acolo unde am fost sprijiniți prin contribuția acestor autorități, am dezvoltat serviciile văzând că suntem susținuți. Acolo unde, în urma înființării serviciilor am primit doar încurajări din partea autorităților, nu am dezvoltat aceste servicii, încercând eventual să le menținem pe cele înființate. Sunt de principiu că statul trebuie să înființeze servicii sociale pe care să le plaseze spre susținere unor furnizori acreditați. Rolul statului ar trebui să fie doar de control și finanțare.”* (Caritas)

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Furnizorii chestionați cunosc bine nevoile din județ și, mai mult decât atât, cunosc aria de acoperire a nevoilor, astfel încât se evită suprapunerea serviciilor și sunt acoperite cât mai multe dintre nevoile identificate.

Grupurile vulnerabile identificate de către specialiști sunt: problema romilor, problema persoanelor fără locuințe, problema persoanelor care nu au nici un fel de calificare și nu-și găsesc un loc de muncă, persoanele cu dizabilități sau copiii aflați în nevoie.

Atât organizațiile cât și furnizorii publici se sesizează de fiecare dată când întâlnesc situații care nu pot fi acoperite prin resurse proprii.

În funcție de specificul serviciilor furnizate, evaluările pot lua diferite forme și se pot face pe diferite dimensiuni ale planului social.

*„După anumite evaluări și din experiența noastră, persoanele cu handicap sunt cel mai puțin deservite de servicii sociale în zonă; este una din nevoile pe care le-am identificat și ne gândim să înființăm un centru de zi pentru acest tip de beneficiari. Pentru a implementa un astfel de proiect avem nevoie de sprijin din partea autorităților locale”* (C.J.D. Domus)

Organizațiile mai mari au participat la un studiu privind evaluarea nevoilor copiilor cu dizabilități.

*„...am participat împreună cu Consiliul Județean la o asemenea activitate, în sensul că ne-am referit la copilul cu dizabilități. Trăim într-un moment în care există o contradicție, serviciile medicale sunt mult mai dezvoltate dar și numărul copiilor cu dizabilități crește. Ar trebui să existe un centru de diagnostic precoce, pentru că la aceste comisii de evaluare copilul 0 -1 ani vine foarte rar, mamele vin cel mai des la 2 ani, când trebuie să-și prelungească concediile de maternitate, că altfel nu ar veni. Deci, sursa permanentă de studiu al pieței sociale este prin comisie. Alt studiu noi nu am făcut.” (Caritas)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Între mediul urban și cel rural există diferențe foarte mari în ceea ce privește serviciile, cele din urban fiind clar mai avantajate. Autoritățile sunt mai puțin interesate în a dezvolta servicii în mediul rural din cauza problemelor care apar în aceste zone: accesibilitatea este mai mică, capacitatea autorităților locale de a susține serviciile este redusă.

*„Nu pot fi la fel serviciile. În unele localități infrastructura nu permite nici măcar deplasarea cu un fotoliu rulant, [ca de exemplu] pe poteci. În ce privește mediul rural, există șanse mai mari, de exemplu, să existe abandon școlar, ceea ce în mediul urban nu prea se întâmplă.” (Extras FG)*

Problema aceasta este foarte bine sintetizată și de reprezentantul DGASPC Harghita:

*„Eu cred că în general diferențele acestea constituie problema cea mai mare a sistemului de servicii sociale din România și dacă ar fi să exemplific, dacă un copil cu handicap se naște într-un sat, are înfinit mai puține șanse să se dezvolte, față de un copil care se naște la Timișoara, Cluj sau București. Aceasta este o boală mare a sistemului care ar trebui corectată și remediată, fiindcă așa vorbim degeaba de egalitatea de șanse și de egalitatea în drepturi. Diferențe există, sunt mari, în județul Harghita. Un fapt pozitiv este acela că există o rețea de îngrijire la domiciliu, prezentă atât în mediul urban cât și rural, dar asta acoperă doar problematica persoanelor vârstnice.” (DGASPC)*

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

Organizațiile și instituțiile implicate în serviciile sociale preiau și beneficiari din zona rurală, atât adulți cât și copii. Totuși, centrele de zi și cele ambulatorii prezintă probleme legate de accesibilitatea persoanelor din mediul rural.

*„Copiii ajung de peste tot în serviciile noastre. Problema nu este la noi, noi ca și furnizor de servicii specializate, asigurăm mai mult servicii rezidențiale. La rezidențial se ajunge fără probleme, nu se face diferență dacă ești de la sat sau de la oraș. Problema este cu centrele de zi și centrele ambulatorii. Avem 2 centre ambulatorii care se confruntă cu problema accesibilității persoanelor din mediul rural, dar problema cea mare în domeniul ăsta este la serviciile primare, astea ar trebui dezvoltate mai mult fiindcă nu sunt servicii la acest nivel în mediul rural.” (DGASPC)*

## **2.2. Probleme financiare în derularea serviciilor sociale**

Sursele de finanțare pentru DGASPC și SPAS specificate de specialiști sunt: consiliul județean, sponsorizări sau fonduri europene. Aceleași surse sunt menționate și de organizațiile din județ, adăugându-se cele specifice organizațiilor non-profit: donații, sponsorizări, cota de 2% direcționată de către contribuabili conform prevederilor Codului Fiscal.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Specialiștii consideră că fondurile europene reprezintă o oportunitate doar dacă organizația/ insti-

tuția deține deja un anumit nivel de resurse financiare care să permită susținerea cofinanțării și dacă dispune de personalul necesar implementării.

*„Sigur că [fondurile europene reprezintă o oportunitate]..., mai ales pe îmbunătățirea infrastructurii. Am dori chiar și pe resurse umane. Toată reforma pe protecția copilului a fost făcută pe fonduri europene”. (DGASPC)*

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Respondenții sunt de părere că există un interes ridicat pentru atragerea de fonduri, dar problemele apar atunci când trebuie scrise proiectele, sau când trebuie identificate resurse materiale pentru cofinanțare. Obstacolele cel mai des enumerate sunt legate de resursele umane și cele financiare, dar și de procedurile birocratice.

*„Nu putem îndeplini numărul minim de beneficiari, ori nu avem fonduri de susținere a eforturilor de cofinanțare. Mai este și situația în care linia de finanțare durează foarte puțin”. (C.J.D. Domus)*

*„Timpul de implementare lung, schimbarea regulilor în timpul jocului. Dacă te gândești că faci unele cheltuieli pe care riști să nu ți le rambursezi, este riscant să te ocupi de problema aceasta”. (Caritas)*

*„... nu este aceeași egalitate de șanse pentru toată lumea. Avem un proiect pe care l-am întocmit în 2008 în mai și am început implementarea în ianuarie 2011. Astfel ne gândim serios dacă mai facem sau nu alte proiecte de acest gen.” (Caritas)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

În DGASPC, din cauza lipsei personalului, nu se reușește reevaluarea la intervalul prevăzut de lege.

În cazul O.P.A., conform legislației în vigoare, se întocmește o anchetă socială, care, lunar sau o dată la două luni, este reevaluată de un asistent social și se propun măsuri care să reflecte schimbarea nevoilor.

Procedura de reevaluare este prevăzută în metodologia furnizorilor, însă în practică depinde de disponibilitatea resurselor implicate în serviciile furnizate. De cele mai multe ori reevaluarea se face la intervale mai mari decât cele prevăzute de standarde sau este superficială, mai ales în sectorul public, unde se resimte puternic lipsa resurselor umane.

*„Este imposibil să faci reevaluări la intervalul de 3 luni. Nu suntem destui oameni, iar pe de altă parte, termenul este prea scurt pentru a se produce modificări. Cred că, dacă nu sunt probleme sesizate, reevaluarea ar trebui să se facă la un interval de un an. Dacă s-ar respecta numărul de cazuri active alocate unui asistent social, s-ar putea face reevaluările conform legii.” (DGASPC)*

#### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Acordarea de servicii sociale are la bază o solicitare scrisă, în urma căreia se face o evaluare inițială a nevoilor și ulterior o evaluare complexă pentru a fi descoperite nevoile suplimentare.

Odată cu înființarea de servicii într-o localitate, se inițiază o întâlnire cu persoanele cu atribuții în comunitate pentru identificarea nevoilor și a grupurilor vulnerabile și pentru a putea identifica potențiali beneficiari. În primul rând, s-a răspuns nevoilor existente și s-au făcut planificări pentru modul ulterior de furnizare a serviciilor.

*„Avem un sistem de a lucra cu beneficiarii, așa cum am descris mai sus. Tinerii care ies din sistem sunt duși în centrul de la Secuieni unde li se fac evaluări, se stabilesc anumite obiective care să fie realizate pe parcursul derulării activității. Tinerii care vor să vină la noi, trebuie să facă o cerere care constituie prima fază a evaluării nevoilor beneficiarilor. Apoi la un interval de 6 luni se fac reeval-*

ări”. (C.J.D. Domus)

### **Respectarea standardelor de calitate**

Respectarea standardelor de calitate este foarte dificil de realizat, în principal pentru că în elaborarea acestora nu s-a ținut cont de realitățile din teren, dar și datorită lipsei spațiului adecvat sau personalului insuficient. Legat de ultimul aspect precizat, respondenții justifică imposibilitatea respectării standardelor de personal în contextul actual, întrucât nu se admite suplimentarea personalului prin dispunerea de noi angajări.

Atât reprezentanții furnizorilor publici, cât și cei ai furnizorilor privați admit că se încearcă respectarea standardelor, altfel nu ar fi posibile acreditările și/sau licențierile, dar nu se reușește în totalitate.

*„Pe cât posibil se încearcă respectarea lor, însă nu se [reușește] în totalitate. Un dosar plin cu hârtii nu rezolvă cazurile sociale. În momentul reevaluării ar trebui să avem timp pentru discuții cu [beneficiarul], dar trebuie să facem hârtiile că să ajungem și la celelalte cazuri și nu ai timp să vorbești efectiv cu copilul”. (DGASPC)*

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Procedurile de sesizare a abuzurilor sunt prevăzute în metodologiile de funcționare, atât în cazul organizațiilor cât și a instituțiilor cu atribuții în domeniul serviciilor sociale. Printre aceste modalități se regăsesc: registre de sesizări, caiet de reclamații, plângeri directe, numere de telefon disponibile, birouri de contact.

*„Avem un registru cu sesizări. Nu am avut astfel de probleme. Părinții au fost mulțumiți sau mai puțin mulțumiți, însă nu au făcut sesizări sau reclamații.” (Authelp Miercurea Ciuc)*

*„Există metodologie, respectată în fiecare centru. Nu am primit prea multe sesizări. În fiecare casă avem un caiet de reclamații și sugestii în care oricine poate scrie orice sesizare sau sugestie. Problemele se rezolvă ca într-o familie”. (DGASPC)*

*„Avem un sistem prin care se pot prezenta cu probleme la biroul de servicii sociale, iar orice problemă este preluată de un lucrător social care se ocupă de caz. Pe lângă asta, în fiecare luni avem o ședință cu toți angajații, în care sunt luate în discuție probleme din săptămâna anterioară care nu și-au găsit soluții. Avem și o cutie în care se pot depune sugestii și reclamații”. (C.J.D. Domus)*

*„Datorită faptului că încheiem contract cu fiecare beneficiar, acolo sunt trecute toate datele și sunt explicate metodele de sesizare. Avem caiete de reclamații dar, spre bucuria noastră, avem un număr mare de sesizări pe baza cărora putem face corecții în furnizarea serviciilor. Unde există o susținere financiară, există și o preocupare în modul de verificare și este foarte bine”. (Caritas)*

*„Avem proceduri clare în acest sens”. (SPAS Miercurea Ciuc)*

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Nu au fost sesizate probleme în ceea ce privește cunoașterea procedurilor contractuale; acestea sunt clare și sunt cunoscute de beneficiari, fie prin contractul semnat, fie prin aducerea la cunoștință a acestui drept. Sesizările din partea beneficiarilor sunt foarte rare.

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Nu au fost semnalate probleme în respectarea confidențialității beneficiarilor. Respondenții sunt de părere că infrastructura este adaptată iar personalul este pregătit în acest sens, fiind respectată confidențialitatea datelor și informațiilor.

*„Pentru specialiști avem birouri separate, pentru psihologi și asistenți sociali, dacă există voință se pot crea condiții în acest sens. Avem și birouri unde sunt oamenii mai aglomerați și e mai greu să*

*discuți probleme personale dar se găsesc soluții”. (DGASPC)*

*„Bineînțeles. Copiii sunt cazați maxim 4 într-un dormitor. Iar în fiecare casă avem un spațiu destinat special consilierii sau altor discuții”. (DGASPC)*

*„Da. Noi avem și o politică de confidențialitate a organizației. Suntem înregistrați la Autoritatea de verificare a utilizării datelor cu caracter personal”. (Caritas)*

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatul este văzut ca fiind un element important, mai ales pentru reintegrarea socio-profesională, cum este cazul colaborării instituțiilor publice cu OPA care pot prelua o parte din tinerii care ies din sistem și se pot angaja în diferite locuri de muncă asigurate de acestea.

Este necesar să existe parteneri care să ofere sprijin în găsirea soluțiilor pentru segmentele în care statul este prea rigid sau nu poate acoperi nevoile existente. Parteneriatele constau în cofinanțarea unor centre sau servicii de tip rezidențial sau nonrezidențial. Mai există parteneriate între instituții, școală, poliție, spitale etc.

Parteneriatele îndeplinesc un rol financiar și unul logistic/consultativ. În viziunea respondenților, fără parteneriat nu există servicii sociale. De asemenea, a fost subliniată importanța celor trei piloni: autoritatea locală, județeană și furnizorul efectiv de servicii.

*„Fără parteneriatele pe care le avem, nu am fi reușit să furnizăm aceste servicii. Avem parteneriate cu diferite asociații și fundații din țară și din străinătate, în special din Ungaria.” (Authelp Miercurea Ciuc)*

*„Parteneriatul este un instrument prin care resursele de orice fel se pot utiliza mult mai eficient. În acest sens, încercăm să fim în relații bune cu toată lumea. Avem foarte multe parteneriate. Avem parteneriate cu școlile, cu diferite fundații care ne ajută în demersul formării deprinderilor de viață, sau care ne sprijină în găsirea de soluții pentru cei care părăsesc sistemul”. (DGASPC)*

### **Despre Consiliile Comunitare Consultative**

Atât Consiliul Comunitar Consultativ cât și alte structuri cu rol determinant în procesul de furnizare a serviciilor sociale sunt vag cunoscute, iar dacă totuși sunt amintite în discuții, activitatea lor nu a putut fi descrisă de către participanții la studiu.

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Specialiștii ori nu au recunoscut existența acestei structuri din domeniul social, ori nu au putut să furnizeze informații legate de funcționarea acesteia.

*„Există comisii, Echipa Intersectorială Locală pentru prevenirea și combaterea exploatarei copilului prin muncă și violență familială, însă nu are un caracter permanent, se întrunesc doar în cazul apariției unor cazuri de această natură.” (FG DGASPC)*

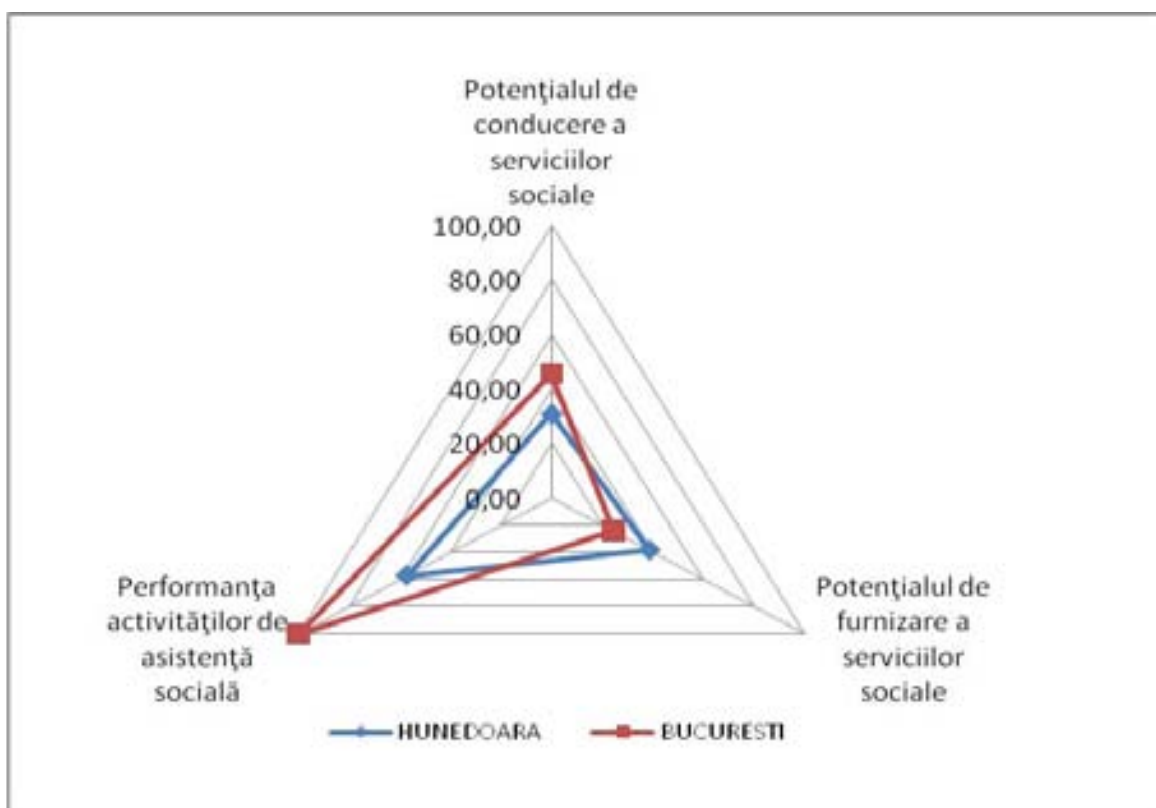
### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Persoanele intervievate - reprezentanți atât ai furnizorilor publici, cât și ai furnizorilor privați – au identificat ca soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații: inițierea unor întâlniri/dezbateri pe anumite teme atât la nivelul lucrătorilor, cât și la nivelul conducătorilor, organizarea de mese rotunde, desfășurarea unor activități comune, identificarea unor interese comune.

### 3.23. HUNEDOARA

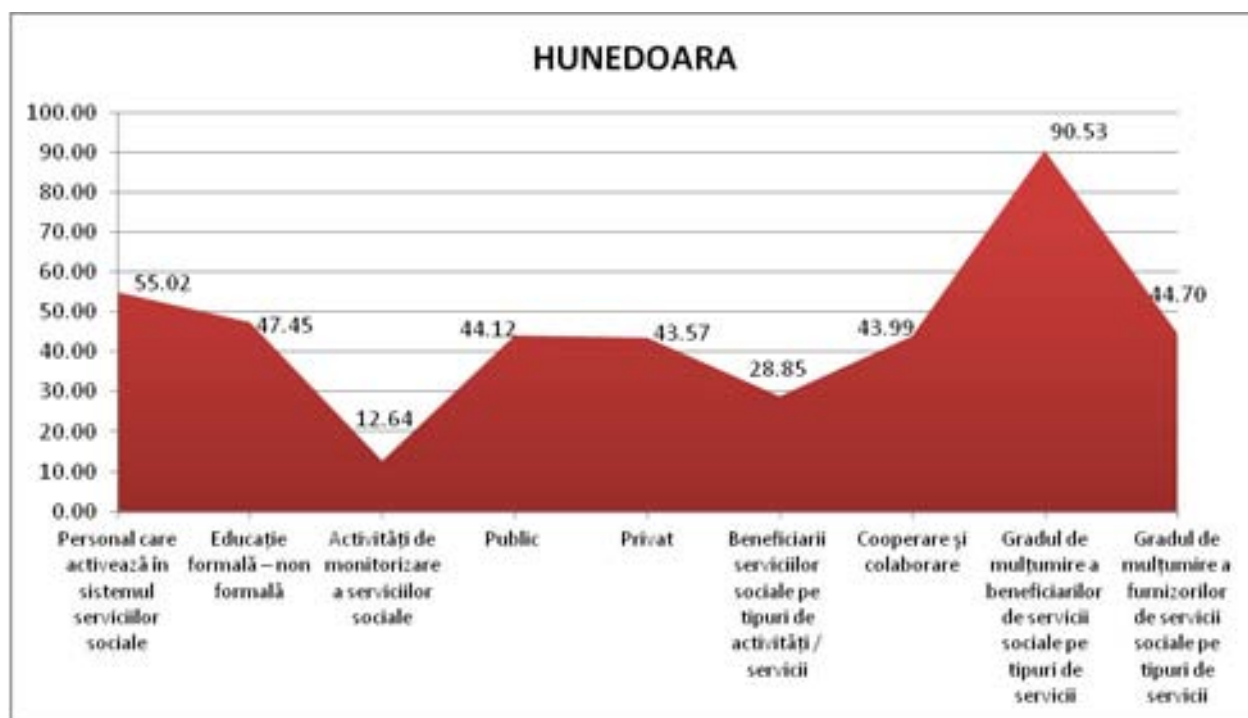
#### 3.23.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
HUNEDOARA	30,96	38,61	57,41
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
HUNEDOARA	23	12	2
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.23.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.23.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	5 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate și personal administrativ)	6 din 42
Pondere personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	8 din 42
Pondere persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	9 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	9 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	9 din 36
Pondere persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	13 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	10 din 31
Puncte slabe	Loc
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	32 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	33 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	27 din 29
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	42 din 42

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**



**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	1 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	2 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	4 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	3 din 21
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	8 din 40
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	5 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	6 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	10 din 41
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	9 din 36
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	11 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	11 din 41
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	6 din 20
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	10 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	8 din 26
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	10 din 31

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	19 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	17 din 22
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	24 din 30
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	21 din 26
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	24 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	25 din 29
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	35 din 40
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	26 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Număr de parteneriate public - privat	2 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	2 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	2 din 39
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	2 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vătămabile	3 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	4 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie romă	4 din 41
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	6 din 42

Egalitate de șanse și nediscriminare	9 din 42
Parteneriat	10 din 42
Număr de parteneriate public-public	11 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	10 din 37
Egalitate de șanse	12 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	12 din 41
Monitorizare și evaluare	13 din 40

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	28 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	32 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	32 din 41
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	33 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	36 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	36 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

### **3.23.4. Analiză narativă**

În județul Hunedoara, au fost realizate în cadrul cercetării calitative de teren 22 de interviuri, dintre care 7 cu coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 7 cu coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai SPAS și 6 cu reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați, unul cu secretarul Consiliului Județean Hunedoara și unul cu reprezentanții AJPS Hunedoara. Au fost realizate și 2 focus grupuri, cu specialiști din DGASPC și specialiști ai organizațiilor private acreditate.

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

##### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Principala problemă cu care se confruntă, atât instituțiile publice, cât și organizațiile private este lipsa personalului. Furnizorii privați nu reușesc să își acopere necesarul de oameni din cauza resurselor financiare insuficiente sau chiar din cauza lipsei candidaților pentru poziții specializate. La instituțiile publice situația este și mai gravă deoarece posturile sunt blocate, iar oamenii care pleacă nu pot fi înlocuiți.

Încărcătura de cazuri per specialist este exagerat de mare ceea ce duce fie la scăderea numărului de beneficiari ce pot fi ajutați, fie la scăderea timpului acordat beneficiarilor și implicit la scăderea calității serviciilor oferite.

*„E clar că am reușit să ajungem la un echilibru, dar nevoia de personal rămâne în continuare. De la noi din serviciu au plecat 3 persoane anul trecut și anul acesta. Și de pe centre pleacă foarte multă lume”.* (FG DGASPC)

*„Serviciile de calitate presupun specialiști. Deci dacă nu ai specialiști, dacă nu ai persoana care să fie specializată pentru postul pe care îl ocupă nu poți să ceri calitate, este imposibil. Ar trebui mai mulți, este de la sine înțeles. Într-un serviciu social sensibil cum e serviciul pentru copilul cu dizabilități sau pentru persoane deficiente întotdeauna vei avea nevoie de cât mai mulți specialiști. Acum este clar că nu ne permitem financiar”.* (FG OPA)

##### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

O parte dintre specialiștii din sistem și-au asigurat formarea continuă. Din păcate instituțiile nu pot să îi susțină cu formarea.

*Foarte mulți oameni care din 2000 au fost angajații noștri, au făcut acea formare continuă proprie, s-au înscris la facultăți, la mastere. E foarte costisitor și nici o instituție nu își permite să susțină momentan formarea. Au fost, cel puțin în perioada 2000-2006 s-au tot făcut cursuri. S-a reușit în vremurile mai bune mult mai multă formare a personalului”. (FG DGASPC)*

Există o preocupare continuă a conducătorilor de instituții pentru a asigura formarea personalului: *„În mare parte da, pentru că eu am insistat foarte mult de când am preluat conducerea Direcției să-și completeze studiile, mereu le-am spus că e necesar pentru a lucra cu beneficiarii să ne pregătim profesional cât mai bine pentru că e un alt mod de abordare în lucrul cu beneficiarul decât era acum 10 ani. Am încercat să-i cursez și la cursuri și programe de formare. (DGASPC)*

*„În centre, în Centrul de Urgență am numai 2 persoane în momentul de față și ar mai trebui o persoană să facă baza, un psiholog, un consilier. Consilierul juridic care e în cadrul serviciului poate să asigure consilierea juridică și acolo. Avem o convenție de colaborare cu Protecția Copilului pentru serviciul psihologic. Deocamdată ne descurcăm”. (SPAS Deva)*

*„S-au organizat programe de formare continuă pentru funcționari publici, în general. Am mai mers la cursuri care s-au organizat pe protecția copilului și s-au mai făcut cursuri de formare în asistență socială”. (SPAS Deva)*

Ca și multe alte domenii, formarea personalului este afectată de situația financiară a furnizorului: *Până acum trei ani am mers în mod regulat la cursuri de specializare. În ultimul timp, din cauza bugetului redus, n-am reușit să participăm, dar avem asistenți sociali care au terminat o facultate de acest profil, avem psiho-sociologi cu diplomă de licență. Majoritatea personalului are studii superioare”. (SPAS Petroșani)*

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

Furnizorii de servicii intervievăți au dezvoltat servicii, pe care ulterior le-au acreditat, pe baza efectuării unor studii de evaluare a nevoilor grupurilor vulnerabile. Majoritatea furnizorilor au acreditate mai multe servicii prin intermediul cărora încearcă să acopere cât mai multe nevoi ale comunității.

*„Furnizăm servicii sociale pliate pe nevoile aflate în comunitate. În prezent avem un număr de 215 familii beneficiare înscrise la noi. În fiecare vară facem un studiu social care constă în aplicarea de anchete sociale iar la final tragem niște concluzii și identificăm problemele reale cu care se confruntă comunitatea. În funcție de aceste probleme, de aceste necesități, propunem programele și serviciile pe care le desfășurăm”. (Asociația Renner)*

*„Suntem acreditați din 2003 și din 2005 funcționăm ca serviciu cu personalitate juridică. Din 2003 până la momentul actual ne-am dezvoltat și unele servicii sociale, odată cu apariția legii acreditării ne-am acreditat ca furnizor de servicii de informare, consiliere și servicii specializate. Avem și alte servicii acreditate: cantina socială, centrul de urgență pentru femeia și copilul abuzat și un compartiment de asistență socială la domiciliu pentru persoanele vârstnice”. (SPAS Deva)*

*„Pe componenta de servicii sociale sunt acreditate, în acest moment, două categorii de servicii pe care le furnizăm, mai exact Rețeaua de asistență maternală și Centrul de servicii de consiliere și sprijin pentru părinți și copii”. (Fundatia Mara)*

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

În ceea ce privește influența pe care infrastructura o are asupra calității serviciilor sociale aproape toți

respondenții au declarat că aceasta are un rol foarte important și este suficient adaptată nevoilor beneficiarilor. Printre principalele probleme cu care se confruntă furnizorii de servicii sociale se evidențiază:

- Lipsa spațiilor separate pentru specialiști: *„E foarte important și pentru cei care lucrează, se simt mult mai bine când sunt mai multe birouri, decât atunci când stai unul lângă altul și fiecare are o problemă, unul vorbește la telefon cu primăria, celălalt vorbește cu un copil, celălalt are nu știu ce acte de redactat.”*

- Lipsa sau insuficiența mijloacelor de transport pentru beneficiari sau pentru personalul angajat: *„Transportul e principala problemă deoarece nu au surse să-și achiziționeze mijloace de transport și prețul combustibilului a crescut.”* (FG DGASPC)

- Clădirile vechi, clădiri istorice, care nu pot fi transformate și adaptate nevoilor datorită legislației care nu permite astfel de schimbări: *„Influențează, pentru că dacă nu ai un spațiu corespunzător unde să-ți desfășori activitatea, nici calitatea serviciului nu poate să fie la un anumit standard, că tot avem atâtea standarde pe care trebuie să le respectăm”.* (SPAS Hunedoara)

- Accesibilitate redusă ca urmare a amplasării clădirii în care își desfășoară activitatea furnizorul: *„Disponem de un spațiu de desfășurare a activității în cadrul a zece birouri bine delimitate-pentru ajutor social, alocații, persoane cu handicap, deci în general nu suntem aglomerați. Problema ar reprezenta-o accesibilitatea clădirii, care este situată pe un deal și căile de acces cauzează probleme persoanelor vârstnice și a celor cu handicap”.* (SPAS Petroșani)

*„Infrastructura influențează cu siguranța calitatea serviciilor, dacă ne referim la ceea ce avem noi la acest moment am putea spune că am mai avea nevoie de anumite îmbunătățiri pe partea de infrastructură, printre altele la ceea ce înseamnă mijloace de transport pentru a asigura o mai bună deplasare în teritoriu a personalului. Pe de alta parte spații mai bine poziționate care să asigure o mai bună vizibilitate și un mai bun contact cu beneficiarii de toate categoriile”.* (Fundația Mara)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Instituțiile publice au un sistem clar de monitorizare a activității și de evaluare a serviciilor oferite. Aceste instituții au în componență un serviciu distinct cu atribuții în acest domeniu, precum și instrumente de lucru standardizate. Monitorizarea se realizează atât în plan intern cât și în plan extern serviciului:

*„Monitorizarea există în cadrul unui serviciu distinct din DGASPC. Șeful de serviciu are aceste atribuții: să supervizeze, să participe la evaluări cu responsabilii direcți și există și un alt tip de monitorizare exterioară serviciului, respectiv Compartimentul de audit din cadrul DGASPC”.*

Furnizorii publici de servicii manifestă interes pentru îmbunătățirea continuă a procedurilor de monitorizare și evaluare a serviciilor:

*„Momentan se lucrează la un document al Circuitului actelor în cadrul instituției. Chiar s-a încercat punctarea etapizată a fiecărei munci. Circuitul actelor, al procedurilor e benefic să existe. Raportele de activitate poate mai puțin, în ideea în care dublezi un pic activitatea în momentul în care faci evaluarea în teren, faci raport de vizită, anchetă socială, lucrezi, acele documente sunt evaluate într-un circuit. În raport nu poți decât să sumarizezi tot ce ai făcut în ziua respectivă. Dar asta înțeleg că este o practică care se aplică la multe instituții publice, nu doar la noi în Direcție.”*

În ceea ce privește furnizorii privați, nu au un sistem omogen de monitorizare și evaluare a serviciilor, folosesc instrumente proprii și se bazează mai mult pe raportările periodice către diverse instituții:

*„Eu nu am o fișă de evaluare a personalului pentru că nu o consider în folosul nostru. Suntem puțini, echipa este extrem de bine sudată, extrem de bine se lucrează”.* (FG DGASPC)

*„Se face o cronogramă anuală, care pornește de la dosarul mare de programe propus și validat de Consiliul de Administrație. Este o planificare generală anuală după care fiecare avem obiectivele*

lunare și fiecare lună pe săptămâni și fiecare săptămână individual pe persoană. Avem o ședință de bilanț la sfârșit de săptămână unde evaluăm activitatea din săptămâna curentă și în funcție de aceasta și de ce situații mai apar continuăm planificarea și monitorizarea”. (Asociația Renner)

„Sistem de monitorizare scriptic nu avem. Normal ar trebui să existe un asemenea sistem, dar evaluări mai facem periodic și mai discutăm cu beneficiarii, îi întrebăm ce am putea să îmbunătățim în activitatea pe care o desfășurăm”. (SPAS Hunedoara)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Instituțiile participante la cercetare declară că au o strategie organizațională, mai exact un plan pe 3-5 ani pe care îl implementează cu succes și îl adaptează ori de câte ori este nevoie.

Unul dintre respondenți consideră că nu este necesară elaborarea unei strategii, ci mai degrabă adaptarea constantă a serviciilor la dinamica nevoilor comunității: „Nu aș putea spune că există o strategie. Eu spun continuu că trebuie să vin în întâmpinarea necesităților urbei. Nu este stipulat”.

Solicitarea prezentării unui plan pe 3-5 ani în cadrul procesului de acreditare a furnizorilor de servicii sociale, a avut un efect benefic, în sensul că a obligat instituțiile să se documenteze, să elaboreze și să utilizeze o astfel de strategie: „Noi avem o strategie. Este un document solicitat în procesul de acreditare și obținerea subvenției. Conține dorințele noastre de dezvoltare pentru următorii 5 ani, direcția pe care o vom urma.” (FG OPA)

Există și furnizori care au înțeles foarte bine utilitatea unei strategii organizaționale și încearcă să o adapteze constant la nevoile comunității: „Da, strategia o refacem din trei în trei ani, una nouă am adoptat chiar anul trecut. În aceasta sunt punctate principalele domenii în care lucrăm: problemele în domeniul protecției copilului, în domeniul prevenirii și combaterii marginalizării sociale, în domeniul persoanelor cu handicap și a celor vârstnice și vizează rezolvarea problemelor ce intervin la fiecare în parte”. (SPAS Petroșani)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

DGASPC, furnizorii mari de servicii care au în componența lor o gamă largă de servicii acreditate, sunt preocupați de acest aspect, evaluează periodic nevoile beneficiarilor și au întocmit o hartă a serviciilor pe județ.

Reprezentanții AJPS, instituția care se ocupă de monitorizarea procesului de acreditare a furnizorilor de servicii sociale și relaționează cu toate instituțiile care furnizează servicii, declară că nu există o astfel de hartă. Nu este clar cine monitorizează și ce anume monitorizează la nivel de județ.

Majoritatea furnizorilor au participat la acțiuni de evaluare în comunitățile unde lucrează și au identificat clar zonele cu probleme: „Da, am participat la începutul înființării organizației în Oraștie. Am fost aproape în fiecare casă. Pe urmă a fost mai ușor, că deja am identificat zonele, am văzut unde sunt probleme”. (Asociația Renner)

Nu există o hartă unitară cu serviciile din județ, însă mai mulți furnizori, în cadrul unor proiecte au încercat să radiografieze situația pe domeniile lor de activitate. Chiar și în cazurile în care nu există o hartă, furnizorii cunosc foarte bine nevoile grupurilor cu care lucrează: „Nu s-a făcut o evaluare globală. Nu există, nu știu să existe o hartă la nivelul județului care să identifice nevoile puse pe regiuni, deși în general noi cunoaștem care sunt problemele. S-a încercat o hartă a furnizorilor de servicii, asta știu că există, inclusiv parteneri de-ai noștri în cadrul proiectelor pe care le au, le-au pus pe site-urile de prezentare.” (Fundația Mara)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Aceasta este o componenta la care toate instituțiile, fie publice sau private, nu întâmpină nicio problemă. Modalitățile de promovare a serviciilor sunt dintre cele mai diverse, mergând de la înființare de site-uri, campanii de informare și până la elaborarea și distribuția de materiale promoționale în instituțiile frecventate de către potențialii beneficiari: „*există serviciile mai vechi cum este Rețeaua de asistență maternală unde informația vine prin intermediul DGASPC. Avem site-uri specializate în cadrul proiectelor, prin care ne facem cunoscute serviciile*”. (Fundatia Mara)

Instituțiile publice se bazează foarte mult pe parteneriatele cu alte instituții și prin intermediul acestora diseminează informațiile utile beneficiarilor: „*Noi, în primul rând avem o legătură foarte strânsă și cu direcțiile de protecția copilului, cu Agenția județeană de prestații sociale, cu Agenția pentru ocuparea forței de muncă și prin intermediul acestor instituții, ei știu și își trimit oamenii către noi. În general, oamenii știu de existența acestui serviciu și de obicei vin pentru a solicita o prestație socială, noi le spunem că, pe lângă prestația socială, mai pot să beneficieze și de serviciile sociale existente la nivel local*”. (SPAS Hunedoara)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Principala problemă semnalată este cea financiară, care afectează atât instituțiile publice cât și pe cele private, în mod direct sau indirect, după caz. Un alt aspect ar fi acela al lipsei de motivare financiară a personalului și încărcătura prea mare de muncă per specialist.

Există și cazuri nefericite în care lipsa resurselor financiare a dus până la restrângerea unor servicii existente și a împiedicat dezvoltarea de servicii noi. Astfel de cazuri se întâmplă ca urmare a faptului că instituțiile publice nu își asumă nicio responsabilitate în susținerea financiară, sau prin alte metode, a organizațiilor neguvernamentale: „*În primul rând, discutăm despre resursa financiară care este principala barieră care ne obligă să oprim, să restrângem anumite servicii, să renunțăm la a dezvolta anumite servicii chiar dacă sunt necesare*”. (Fundatia Mara)

Ca urmare a lipsei resurselor, din păcate nu se mai pune problema înființării de servicii noi ci mai degrabă a devenit o problemă de supraviețuire și menținere în funcțiune a serviciilor deja înființate: „*De creat, foarte puțini au fost cei care au mai creat în ultima perioadă. Vin din urmă, de prin anii 2000 și încearcă să le susțină*”. (DGASPC)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Un număr mic de respondenți consideră că nu sunt diferențe majore între serviciile oferite în mediul rural și cele oferite în mediul urban. Majoritatea consideră însă că diferențele sunt extrem de mari. Chiar dacă în mediul urban există servicii dezvoltate, aria de acoperire și numărul acestora ar trebui îmbunătățite. Problema mare apare în mediul rural unde nevoie sunt foarte multe, dar nu există personal suficient la primărie și nu sunt dezvoltate servicii.

Pe lângă diferențierea aceasta urban-rural ar trebui să se țină cont și de zona despre care este vorba, de dezvoltarea economico-socială și problemele județului evaluat, pentru a putea avea o imagine coerentă asupra diferențelor apărute în dezvoltarea serviciilor: „*Depind multe lucruri de localități, de zonă, de dezvoltarea economică a acestora, de infrastructură*”. (DGASPC)

Într-un fel sunt serviciile din Valea Jiului și altfel sunt serviciile din zona Clujului sau Timișoara. Deci diferențele sunt și pe zone, nu neapărat doar pe mediul urban-rural”. (SPAS Petroșani)

Se identifică nevoia clară de a diversifica servicii în mediul rural, în special pentru persoane vârstnice: „*Pentru bătrâni mai ales trebuie dezvoltate servicii. Sunt foarte mulți bătrâni în sate cu acces greu. Nu prea sunt transportatori pe zonele rurale*”. (AJPS)

### **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare ale serviciilor DGASPC și SPAS provin exclusiv din partea bugetului local sau județean, și ocazional (de sărbătorile de Crăciun și cele de Paște) primesc sponsorizări sau donații în alimente, bunuri, etc. DGASPC are și colaborări cu instituții din străinătate, care o ajută în special prin acțiuni de formare a personalului. Sursele de finanțare a serviciilor private sunt provenite fie din autofinanțare, fie sponsorizări și donații din partea partenerilor străini, fie subvenții pe Legea 34/1998 dar și din cofinanțarea de către beneficiari.

Unii furnizori se străduiesc să își diversifice sursele de finanțare. În acest sens au încercat să atragă pe lângă fondurile de la bugetul de stat și fonduri europene, dar și din activități aducătoare de venituri.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Toți furnizorii intervievați consideră că atragerea fondurilor europene este o oportunitate pentru instituțiile din care fac parte. Din păcate în încercarea de atragere a acestor fonduri au identificat și unele probleme: unele instituții nu au capacitatea necesară de a întocmi documentația, altele nu se pot ocupa direct de atragerea de fonduri deoarece nu au personalitate juridică, iar cei mai mulți nu au resurse financiare pentru a acoperi cofinanțarea:

*„Ne împiedică poate faptul că acea contribuție din bugetul local nu este suficient de mare să fie alocată și pentru acest domeniu și am mers pe ideea externalizării în ideea că pe viitor poate nu se poate susține.”* (SPAS Petroșani)

Unul dintre obstacolele identificate este lipsa de comunicare și de reacție din partea POSDRU în relația cu aplicanții: *„Am depus proiectul dar nu ni s-a dat motivul respingerii. Nu ni s-a trimis un răspuns. Știam doar că a fost respins, dar pe ce criterii, nu”*. (FG OPA)

Alte obstacole identificate ar fi timpul insuficient pentru scrierea unui proiect, proceduri greoaie, birocrație multă: *„Timpul necesar scrierii unui proiect este insuficient, pentru că odată trebuie să îți desfășori serviciile și atunci ai nevoie de timp suplimentar ca să scrii proiecte; ca să le poți câștiga trebuie să fie foarte bine scrise.”* (FG OPA)

*„Documentația care trebuie elaborată, depusă și susținută e multă și greoaie.”* (SPAS Deva)

Unii furnizori consideră procedura de obținere a fondurilor ușoară, însă ridică probleme în ceea ce privește implementarea. Amintim aici nerespectarea termenelor de livrare a finanțărilor și depășirea cu câteva luni a perioadelor de rambursare stipulate în contractul de finanțare.

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile sociale se inițiază având la bază o evaluare a nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de servicii și intervenții.

Furnizorii de servicii, atât cei publici cât și cei privați, au în vedere evaluarea grupurilor vulnerabile și mai mult decât atât fac evaluări specializate pe diverse domenii pentru a avea o imagine clară asupra nevoilor persoanei. În funcție de nevoile identificate beneficiarul este orientat către tipul de serviciu care îi poate rezolva cel mai bine problema.

Eficiența parteneriatelor se vede în unele cazuri în care instituțiile partenere fac o evaluare sumară a nevoilor beneficiarilor și îndrumă beneficiarii selectați către furnizorul de servicii, ușurându-i munca de evaluare inițială a acestuia: *„La noi au venit și copii singuri și copii însoțiți de părinți, am primit informații prin parteneriatele pe care le avem cu școlile.”* (DGASPC)

Unii furnizori sunt preocupați de evaluarea constantă a nevoilor beneficiarilor și adaptarea serviciilor în funcție de nevoi. Aceștia au un sistem de obiective pe care le stabilesc în echipă și monitorizează stadiul de îndeplinire: *„Avem evaluare la 6 luni pe fiecare dosar. Practic pentru fiecare beneficiar sunt stabilite niște obiective și evaluezi gradul în care se ating obiectivele stabilite de asistentul social și psi-*

holog”. (FG DGASPC)

Pe lângă evaluarea socială efectuată prin ancheta socială, furnizorii au în vedere și alte aspecte de evaluat, respectiv componenta psihologică și cea educațională: *„Avem servicii de tip rezidențial, cu cazare pentru copii. Evaluarea inițială o fac cei de la DGASPC. Ei trimit cazurile către noi. Avem însă evaluarea periodică în cadrul activităților din centru. Pe partea de evaluare socială avem anchetele sociale și pe lângă acestea avem evaluare psihologică și evaluare educațională periodică”*. (FG OPA)

Am identificat nevoia efectuării unei evaluări inițiale riguroase și în cazul acordării unor prestații sau ajutoare temporare. Furnizorii au identificat și problema asigurărilor de sănătate, de care nu poate beneficia un om fără venituri. Este nevoie să se găsească o soluție viabilă și pentru acest tip de beneficiari.

Există și situații fericite în care ONG-urile au mers înspre instituțiile statului și au dat o mână de ajutor prin realizarea studiilor de evaluare a nevoilor comunității: *„Da, în primul rând centrele de zi s-au dezvoltat ca urmare a nevoilor în special cele pentru copii. Toate problemele am ales să le rezolvăm împreună cu ONG-urile din zonă, am avut mereu sprijinul acestora ca alternativă la faptul că nu s-au putut înființa servicii locale numai din bugetul local”*. (SPAS Petroșani)

Scrierea și aplicarea de proiecte de finanțare este un prilej de evaluare a nevoilor din comunitate și atunci organizațiile evaluează constant comunitatea pentru a avea o imagine clară a domeniilor în care este nevoie să se atragă mai multe fonduri: *„Da, acum depinde cum privim lucrurile. Noi facem în permanență evaluarea nevoilor din comunitate. Nu o facem la nivel global dar o facem punctual pe anumite zone. Atunci când scriem un proiect, înainte de a scrie proiectul avem nevoie de o fundamentare pe proiectul respectiv, să dovedim că există o anumită problemă și pentru asta facem o identificare a nevoilor din comunitate”*. (Fundația Mara)

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Conform legislației în vigoare, furnizorii și-au stabilit clar perioadele de realizare a reevaluării periodice a nevoilor beneficiarilor: *„Reevaluările se fac la copii la 3 sau la 6 luni, iar la adulți la 12 luni”*. (DGASPC)

Din păcate există și categorii sociale care au rămas oarecum în afara legii și ar trebui efectuată o reevaluare în sensul reintegrării acestora în sistemul de protecție socială: *„La adulți o problemă este Ordinul 762/2007 unde persoanele imobilizate la pat nu se încadrează. Degeaba are o situație gravă din punct de vedere social, poate persoana este și fără venit, și imobilizată la pat și nu poți să o încadrezi în grad de handicap. Ar trebui neapărat revizuit”*. (FG DGASPC)

În unele situații la reevaluarea situației beneficiarului se observă că nu se poate rezolva situația acestora. Uneori este nevoie de prelungirea termenelor între evaluări sau chiar depășirea acestora, totul fiind făcut în interesul suprem al beneficiarului.

Procesul de evaluare a nevoilor este mult ușurat de folosirea unor instrumente standardizate. Instrumentele cele mai frecvent utilizate la reevaluarea serviciilor sunt Planul de servicii și Planul de intervenție.

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

În general furnizorii se străduiesc să acopere nevoile beneficiarilor cu care lucrează. Acest lucru nu este posibil în multe dintre cazuri deoarece nu există suficiente servicii specializate care să vină în sprijinul beneficiarilor: *„La nivel de adulți le acoperă. Tipurile de centre care există eu zic că acoperă. Ar fi o singură problemă, Centrele de Neuropsihiatrie”*.

Problema mare identificată este lipsa centrelor de recuperare, atât la nivel județean cât și la nivel zonal: *„Nu sunt centre suficiente. Este o dramă. Mă refer la partea de recuperare care este foarte importantă”*. (DGASPC)

Unele nevoi nu pot fi acoperite ca urmare a lipsei sau a insuficiențelor resurse financiare acordate prin



lege: „La asistentul maternal pot să spun că în general din suma alocată de legislația în vigoare în cuantum de 8, 3 lei sau 4 lei pe zi vine în totalitate să acopere costurile necesare creșterii unui copil”. (DGASPC)

Nu există suficiente centre specializate care să vină în întâmpinarea rezolvării anumitor nevoi, iar în cazul centrelor existente criteriile de admitere nu sunt suficient de flexibile. „Noi am lucrat înainte sau așa ne-am numit înainte Compartiment delincvență și devianță. Avem foarte multe probleme cu tinerii cu tulburări de comportament începând de la consumul de alcool, droguri, droguri ușoare. Avem un singur centru la Petroșani pentru copilul care săvârșește fapte penale dar unde nu se intră decât cu rezoluție de la Parchet. Dar ar fi nevoie de mult mai mult”. (DGASPC)

În unele dintre cazuri nevoile nu pot fi acoperite din motive financiare care duc implicit și la lipsa de personal. Specialiștii au plecat pentru că nu puteau supraviețui cu salariile primite de la instituții, iar asistenții maternali au renunțat pentru că primeau atât salarii mici cât și alocații pentru copii din care nu le puteau oferi acestora un trai îndestulător; situația se agravează și mai mult ca urmare a faptului că nu se mai pot face angajări la instituțiile de stat.

„Să nu mai zicem că este nevoie de oameni. Sunt persoane care au plecat pur și simplu pentru că salariul este foarte mic, cerințele sunt foarte multe, și de teren și de completare a dosarelor și administrativ, încât renunță”. (DGASPC)

Imposibilitatea de acoperire a nevoilor beneficiarilor este în strânsă legătură cu lipsa de inițiativă a statului în a încuraja specialiștii să rămână sau să se angajeze în sistem. Legislația este de așa natură făcută încât restricționează anumite aspecte ale muncii specialiștilor în loc să le susțină:

„Vă spun și despre statutul doctorului dacă tot suntem aici la nivel de protecție, pentru că domeniul este de interes și are nevoie de specialiști, chiar și de doctori, neuropsihiatri. Însă cred că nu s-a gândit o formulă la nivel național de a stimula rămânerea medicilor în sistem.” (FG DGASPC)

Pregătirea slabă a personalului rămas să lucreze în sistem și motivarea financiară slabă a personalului sunt alte probleme care influențează în mod negativ calitatea serviciilor oferite și raza de acțiune a acestora: „Ne-ar prinde bine un pedagog specialist centru, dar nu sunt fonduri suficiente pentru a mai angaja 2 persoane. Statul, în afară de alocația de plasament nu finanțează nimic”. (FG OPA)

În unele cazuri furnizorii sunt depășiți de numărul mare de cereri pentru un anumit serviciu și nu au posibilitatea financiară de a acoperi aceste nevoi: „În general acoperim nevoile, dar ar mai fi una stringentă, nevoia de locuințe. Este o cerere mare, avem liste de priorități făcute până în anul 2011 și dacă se finalizează în acest an, urmează să le repartizăm pe toate”. (SPAS Deva)

Există și neconcordanțe legislative care împiedică anumiți furnizori să sprijine anumite categorii de beneficiari: „S-a modificat legea 17 și atribuțiile pentru cei vârstnici sunt la Primărie. Ei nu pot acoperi nevoile. La noi sunt persoane adulte cu handicap. E și o neconcordanță legislativă”. (DGASPC)

### **Servicii după anumite standarde de calitate**

Marea majoritate a furnizorilor respectă standardele minime de calitate a serviciilor. Centrele au fost renovate și au obținut toate autorizațiile și documentațiile necesare, deoarece acestea le-au fost solicitate la acreditare:

„Da, toate centrele sunt acreditate, ceea ce înseamnă că ele îndeplinesc un anumit standard. Avem toate autorizațiile necesare, am renovat și spațiul în care lucrăm”. (SPAS Petroșani)

Nu toți furnizorii reușesc să îndeplinească în totalitate standardele deoarece întâmpină unele probleme în furnizarea de servicii. Principala problemă sunt resursele financiare care conduc spre formarea personalului și motivarea financiară a acestora de a rămâne în sistem, de lipsa unei continuități în ceea ce privește fondurile și de lipsa de personal și încărcătura mare de cazuri per specialist: „În general lucrăm după Standardele minime obligatorii pentru serviciile pe care le furnizăm. Ne străduim, nu ne reușește întotdeauna 100% din diverse motive.” (Fundația Mara)

Toți furnizorii au registru de sesizări, reclamații și propuneri sau sugestii, conform standardelor, sub o formă sau alta: registru, cutie de sesizări. Fiecare șef de serviciu sau conducător de organizație are stabilită o perioadă în care oferă audiențe. Instituțiile au elaborat și prevederi privind acest aspect cuprinse în regulamentele de ordine interioară:

*„Sesizările se pot depune la noi la registratura serviciului, cei de la Protecția copilului ne sesizează și ei, noi la rândul nostru îi sesizăm și noi, avem telefonul copilului”.* (SPAS Deva)

*„Da, avem o procedură care a fost difuzată pe toate centrele. Modul în care pot fi făcute sesizările, locul unde trebuie să se adreseze. Avem și cutii puse în centre pentru cei care nu vor să își dezvăluie identitatea și șefii de centre au acces la aceste cutii”.* (DGASPC)

*„Există prevederi inclusiv în ROI (Regulamentul de Ordine Interioară) legate de posibilitățile beneficiarilor noștri de a informa organizația cu privire la orice abuzuri ce au loc în relația dintre ei și angajații noștri”.* (Fundația Mara)

Toate instituțiile respectă prin diferite mijloace confidențialitatea în relația cu beneficiarii, asigură spații adecvate desfășurării activităților de consiliere, au reglementări clare în procedurile de lucru. Unii utilizează Contractul de confidențialitate, alții au stipulat acest lucru în contractele de muncă și fișa postului. Există și organizații care au obținut autorizație de funcționare ca operator de date cu caracter personal:

*„Confidențialitatea este la nivel de individ dar este stipulată prin contract; ca instrument de lucru avem Contractul de confidențialitate”.* (FG OPA)

*„Respectăm confidențialitatea și avem și numărul acela de operator de date cu caracter personal. Suntem înregistrați. Pentru toate prestațiile și serviciile pe care le acordăm”.* (SPAS Deva)

Toți furnizorii au încheiat contracte cu beneficiarii, iar în cazul în care aceștia nu au discernământ au fost încheiate contracte cu aparținătorii:

*„Da, se utilizează, chiar și pentru centrele de zi, de recuperare avem încheiate contracte și cu aparținătorii pentru cei cu handicap”.* (DGASPC)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Toți furnizorii sunt de acord că parteneriatele sunt o parte importantă a activității lor deoarece prin parteneriate se poate crește calitatea serviciilor oferite, dar se extinde și gama serviciilor de care pot beneficia grupurile vulnerabile:

*„Rolul parteneriatelor este foarte important și pe viitor aceasta va fi prioritatea deoarece doar din fondurile consiliului local e foarte greu să susținem centrele în orașele care sunt mai slab dezvoltate economic”.* (SPAS Petroșani)

Furnizorii au ridicat problema lipsei de seriozitate a unor parteneri precum și refuzul autorităților locale de a susține financiar aceste parteneriate:

*„Avem mai multe experiențe negative, absolut oriunde te-ai duce în județul Hunedoara și nu numai, la o instituție publică răspunsul 99% este NU. Mai ales când discuți de serviciile sociale care sunt un fel de „oaie neagră” la nivelul comunităților locale unde Primăria este sătulă să cheltuiască bani cu asistența socială. Ei vor să bage banii în drumuri, în investiții, în tot felul de alte lucruri”.* (Fundația Mara)

Alte instituții sunt de părere că parteneriatul ar trebui susținut financiar de ambele părți implicate:

*„Ar fi foarte bine să existe aceste parteneriate și ONG-urile la nivel local să fie dezvoltate. Sustenabilitatea din partea Primăriilor este în limita legală dar nu poate să finanțeze toată activitatea căci nu ar mai avea rost încheierea contractelor de parteneriat cu organizația respectivă. Ar trebui să vină și ei cu o contribuție”.* (SPAS Deva)

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

O soluție ar fi organizarea unor întâlniri în scopul schimbului de experiență între instituții:

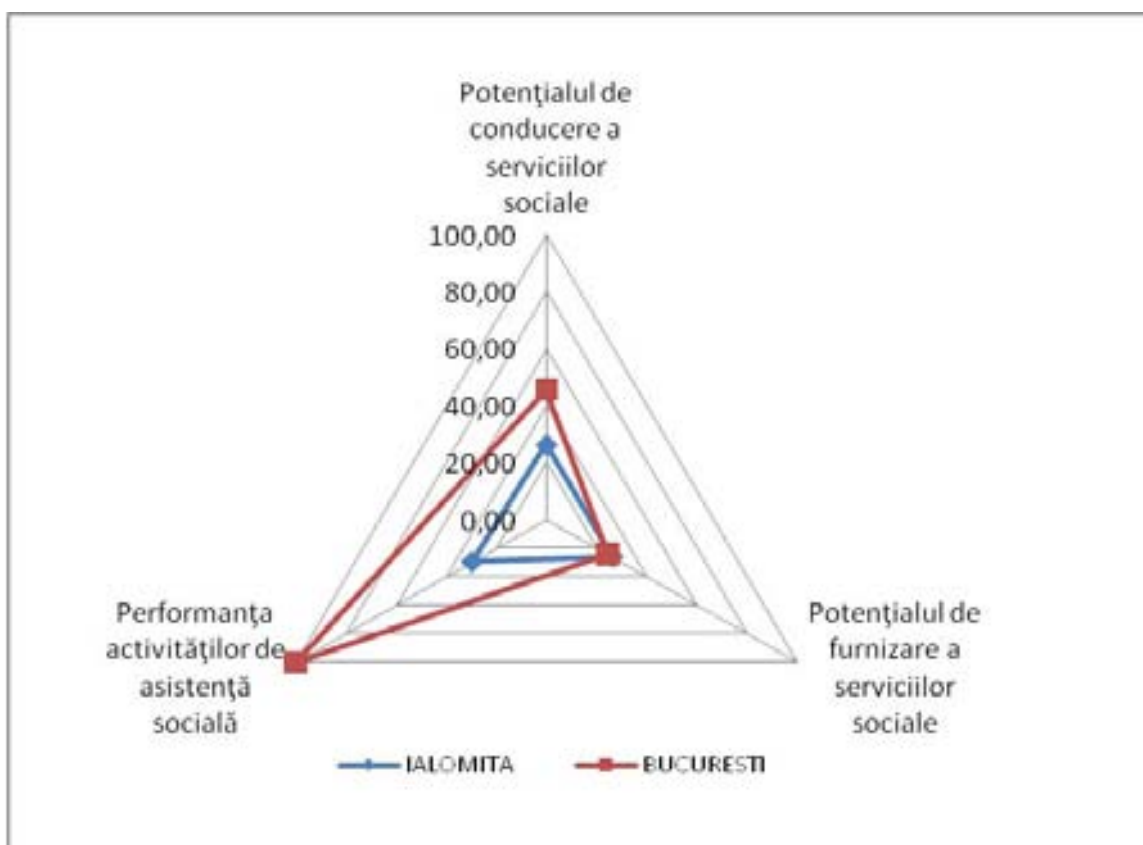
*„La un moment dat se organizau la Direcție întâlniri cu ONG-urile, chiar unele cursuri de formare erau organizate la sediul direcției. Cunoșteam persoanele, puteam să sunăm dacă apăreau probleme. Nu e neapărat nevoie să mergem până acolo, dar era o idee bună”.* (Asociația Rener)

O altă soluție identificată ar fi instituirea unei baze de date comune la care să aibă acces toți furnizorii de servicii: *„Părerea mea este că ar trebui să se pornească de la crearea unei baze de date comune la care să aibă acces toate instituțiile care lucrează în sistemul de asistență socială. Eu lucrez cu o bază de date. Direcția are baza ei de date. ONG-urile nu au nimic, au doar o evidență a cazurilor”.* (SPAS Deva)

### 3.24. IALOMITA

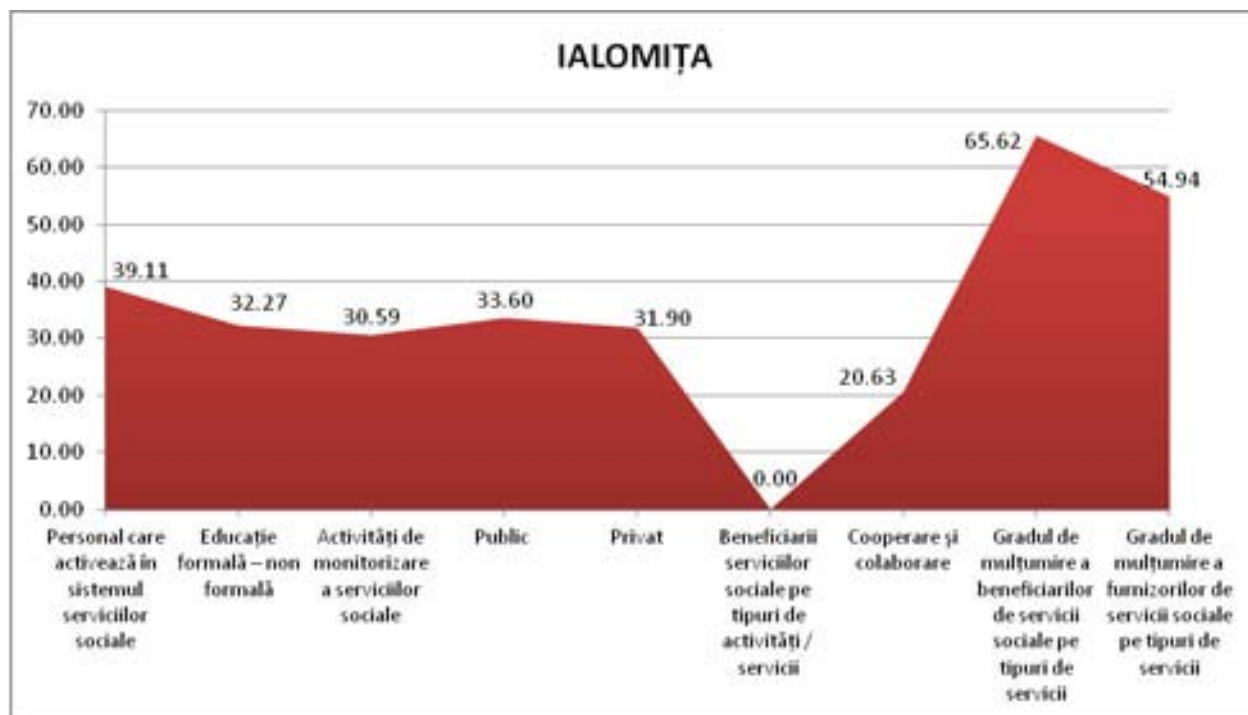
#### 3.24.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
IALOMITA	26,39	26,2	29,76
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
IALOMITA	26	26	24
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.24.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.24.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	3 din 37
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare	3 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	4 din 36
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	10 din 41
Puncte slabe	Loc
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	28 din 42
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	29 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	30 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	36 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	36 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	37 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități private de servicii sociale	30 din 31
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități publice de servicii sociale	29 din 29

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri "n dificultate	3 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	4 din 34
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	6 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii "n dificultate	6 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii "n dificultate	11 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	4 din 15
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	12 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri "n dificultate	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	16 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	24 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	21 din 28
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	15 din 20
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri "n dificultate	21 din 26
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	25 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat "n cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	26 din 31
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	38 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	36 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	39 din 39
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene "n domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Parteneriat	4 din 42
Monitorizare și evaluare	6 din 40
Egalitate de șanse	7 din 42
Participare și dezvoltare	13 din 41

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	29 din 41
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	31 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	35 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	36 din 42
Număr de parteneriate public-public	36 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	37 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	32 din 36
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	37 din 39
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	39 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	40 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	40 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	40 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	41 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	42 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	42 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	32 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	41 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	37 din 37

#### **3.24.4. Analiză narativă**

În județul Ialomița, au fost realizate în cadrul cercetării calitative de teren 20 de interviuri, dintre care 5 cu coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 4 cu coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai SPAS și 11 cu reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri, respectiv cu specialiști din DGASPC și specialiști ai organizațiilor private acreditate.

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

##### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Referitor la numărul personalului toți respondenții au declarat că la momentul actual activitatea poate fi desfășurată cu personalul existent însă ar mai fi nevoie de o suplimentare.

Furnizorii publici consideră că sunt limitați din acest punct de vedere, dar încearcă să se adapteze la resursele pe care le au. Ei declară că lacunele de personal au apărut datorită strategiei naționale de blocare a posturilor. La alte centre specialiștii declară că în acest moment personalul este suficient pentru serviciile pe care le oferă.

##### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Reprezentanții DGASPC au afirmat că, la nivel de direcție se organizează cursuri de formare și perfecționare pentru toți angajații. Cea mai mare parte a personalului de specialitate are o pregătire în domeniul socio-uman. Referitor la formarea continuă, anual se asigură la nivelul Direcției programe de formare: „*suntem psihologi și avem obligația să participăm la cursuri de formare și să acumulăm un*

număr de puncte.” Direcția face în așa fel încât să trimită fiecare specialist la cursuri de formare pentru a acumula numărul de puncte necesar.

Unul din reprezentanții furnizorilor publici a declarat că anul acesta au avut o sesiune de formare, mai urmează două sesiuni de training-uri pe diverse teme.

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

Furnizorul public DGASPC Ialomița oferă servicii specializate: asistență maternală, plasamente familiale și au un alt compartiment de tip centru maternal. Au în prezent 102 asistenți maternali și 125 de copii, de la 0 la 20 de ani, cu sau fără dizabilități,; oferă consiliere atât asistenților maternali cât și copiilor aflați în plasament la aceștia, se realizează monitorizarea activității asistent maternal profesionist (AMP); se înregistrează cererile care vin pentru profesia de AMP, interviul, selecția de personal, cursurile acreditate, atestarea în CPC.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Reprezentanții DGASPC au declarat că au la nivel de direcție mai multe centre care oferă servicii diversificate adulților; toate clădirile în care se oferă aceste servicii au fost construite și reabilitate în timp de așa natură încât să răspundă nevoilor pe care le au beneficiarii, să existe rampe de acces, lift acolo unde necesită, unde sunt clădiri cu etaje.

Alții reprezentanți tot din categoria furnizorilor publici sunt de părere că infrastructura are o influență asupra activității și asupra rezultatelor activității pe care o desfășoară. Aceste centre sunt noi, nu ar avea nimic de îmbunătățit sau adăugat, deocamdată sunt suficiente și vin în întâmpinarea nevoilor beneficiarilor. Au fost de la început create pentru tipul de servicii pentru care funcționează în prezent. Centrul pentru persoane fără adăpost funcționează din anul 2008 și cel pentru victime ale violenței în familie din 2006.

Un alt aspect important în acest sens a fost expus tot de către reprezentanți ai DGASPC, astfel ei consideră că pentru că trebuie să se țină cont de mediul în care se desfășoară activitatea, care este extrem de important pentru desfășurarea în sine a activității. Dacă este un mediu impropriu (luminozitate, acustică) îi perturbă; în ceea ce privește dotările este important să existe un computer și alte materiale care sunt necesare. Serviciul lor are un singur birou, iar dacă este nevoie de acea confidențialitate pe care uneori o impune situația, mai există în cadrul Direcției un alt spațiu, în care se poate face consiliere respectând confidențialitatea. Ei consideră că adaptarea la mediul și resursele de lucru este o dovadă a nivelului de inteligență socială, de aceea se caută și se găsesc soluții în cadrul direcției.

Reprezentanții fundației Cuvioasa Paraschiva au declarat că s-au limitat la numărul de 7 persoane care sunt și în acest moment și anume 2 persoane seropozitive și 5 cu handicapuri severe.

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Serviciul de monitorizare se găsește în cadrul DGASPC, evaluarea beneficiarilor se face anual de către specialiști iar angajații se evaluează la începutul fiecărui an referitor la activitatea desfășurată în anul precedent. Există la nivel de direcție serviciul de evaluare și monitorizare, care are o existență clară asupra cazurilor înregistrate la nivelul direcției; pentru alte servicii există registre și baze de date cu persoanele adulte beneficiare, ca un punct de control pentru serviciul în sine; există auditul intern, care face controale atunci când este cazul și peste acestea se adaugă evaluările externe ale instituțiilor abilitate,



AJPS atunci când se realizează acreditarea, Inspekția socială etc.

Reprezentanții DGASPC mai declară că există la nivel de Direcție serviciul de audit, se colaborează cu autoritățile locale pentru monitorizare și evaluare post-externare și există instrumentele specifice interne de lucru: se fac evaluări periodice, rapoarte întocmite de asistenții sociali și chiar de către șefii de centre.

Tot din categoria furnizorilor publici de servicii sociale, reprezentanții au declarat că monitorizarea se face intern, de către specialiștii care lucrează în cadrul serviciilor, inspecitori, psihologi, asistenți sociali, fiecare are repartizat un număr maxim de 25 asistenți sociali, iar copii fac și ei evaluarea trimestrială sau de câte ori este cazul și situația o impune. Evaluarea de specialitate se face în cadrul serviciului de evaluare unde sunt copii cu dizabilități și care trebuie încadrați, iar monitorizarea și evoluția lor sunt făcute de cei din cadrul serviciului. Cei din cadrul serviciului sunt evaluați la sfârșitul anului prin acea grilă de evaluare.

În cadrul fundației Cuvioasa Paraschiva nu se face monitorizare în cadrul departamentului, pentru că este un număr restrâns de persoane, în schimb monitorizarea și-o fac ei în funcție de datele care le-au stabilit de la început și în funcție de ceea ce urmăresc, de scopurile pe care doresc să le atingă. Există o grilă de întrebări pe care o aplică beneficiarilor chiar în vederea obținerii unor analize cât mai clare asupra activității pe care o desfășoară pentru a face o îmbunătățire atât a serviciilor cât și a activităților.

Un reprezentant al organizației TREBUIE Fetești consideră că prin rezultatele pe care le au se poate face o evaluare a activităților. Se monitorizează modul în care angajații își realizează sarcinile pe care le au, iar peste acestea se adaugă evaluările externe ale instituțiilor abilitate, AJPS atunci când se realizează acreditarea și altele.

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Furnizorii publici au mărturisit că au în cadrul direcției o strategie care se desfășoară pe perioada 2009-2013, deci în prezent funcționează în baza acesteia; la nivelul Direcției ei consideră în proporție de 99 % acoperă toată gama de servicii care se poate desfășura atât în privința persoanelor adulte cât și în lucrul cu adulții.

Un alt reprezentant al DGASPC a declarat că nu există strategii la nivelul direcției la momentul actual, dar este o strategie la nivelul județului Ialomița, care a fixat obiective și în domeniul social, urmând ca de la această strategie să își realizeze și ei strategia la nivelul direcției. Evaluarea serviciilor pe care le oferă se face la început și la sfârșit de an, astfel la sfârșitul anului calendaristic fiecare serviciu care funcționează în cadrul direcției își realizează un raport de activitate, de unde își reiese ce servicii s-au oferit în anul care a trecut și ce ar trebui să se facă cu ceea ce s-a sesizat pe parcursul anului. Referitor la Harta serviciilor, există o viziune de ansamblu pe județ, colaborări cu toate primăriile, SPAS-rile și astfel se cunosc problemele și unde anume se poate apela pentru soluționare lor.

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Furnizorii publici își realizează vizibilitatea la nivel local printr-o „*multitudine de feluri*”, întrucât este o comunitate mică și „*toată lumea cunoaște pe toată lumea*”; au parteneriate cu alte instituții locale: Poliție, Spital, Inspectoratul Școlar, autoritățile locale care și ele reperă beneficiarii. Pe de altă parte ei au declarat că nu există un site propriu al Direcției, ea este promovată pe site-ul Consiliului Județean; fiecare serviciu nou înființat este promovat la nivel de județ

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Toți respondenții, atât furnizori publici de servicii sociale cât și privați au declarat că principala problemă/barieră întâmpinată este lipsa resurselor financiare.

*„Problema principală este cea financiară; tot ca o consecință a acestui lucru noi ca serviciu dar și direcția ființăm la minimum în ceea ce privește personalul, care este insuficient pentru desfășurarea activității în bune condiții, astfel și munca este titanică”. (DGASPC)*

Printre altele mai sunt menționate legislația, voința și mentalitatea populației ca și bariere în furnizarea de servicii sociale:

*„Mă gândeam la cele financiare, dar nu totul ține de financiar; e vorba de voința proprie și de implicarea pe care persoana o are, plecând chiar de la manager; sunt și alte cauze, nu pot să fac angajări pentru că sunt blocate posturile; e posibil să existe voință dar să nu te ajute cadrul legislativ; legat de dezvoltare, poate o parte din privat așa zice, nu știu unde să meargă, ce să facă, ce fonduri să acceseze”. (DGASPC)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Cu privire la evaluarea nevoilor comunitare unii reprezentanți ai DGASPC au afirmat că s-a participat la ședințe în acest sens la nivel de direcție, evaluarea se face la anumite intervale de timp și ulterior se încearcă crearea de noi servicii:

*„personal pot spune că eu cunosc problematica din oraș și ca locuitor al urbei dar și din experiența mea de 22 ani în cadrul sistemului”.*

Unul din reprezentanții furnizorilor publici a exemplificat acest aspect spunând că s-a constatat la înființarea direcției că nu existau centre pentru persoane adulte:

*„eram cumva blocați pentru că nu puteam răspunde solicitărilor venite din partea acestor beneficiari, așa încât sau accesat niște fonduri europene și s-a înființat acest cămin pentru persoane vârstnice; după un an și ceva am constatat că nevoia era mult mai mare decât a observat inițial așa încât am înființat un alt serviciu legat tot de persoanele vârstnice”.*

Reprezentanții fundației Cuvioasa Paraschiva Ialomița au declarat că nu au participat în mod direct la aceste acțiuni, însă *„prin prezența noastră în comunitate reușim să identificăm cazurile care se încadrează categoriei de servicii oferite de noi”.*

Din cadrul organizației TREBUIE reprezentanții au spus că s-a făcut la nivel de Fetești o strategie a orașului unde au fost menționate și asociațiile dar consideră că aceste acțiuni de evaluare a nevoilor comunitare *„nu prea sunt luate în seamă”.*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Specialiștii din cadrul DGASPC mărturisesc că, deplasându-se în diverse localități, au întâlnit uneori reticențe din partea administrației locale:

*„... cred că, dacă autoritățile locale din mediul rural s-ar implica mai mult, rezultatele ar fi mai aproape de cele așteptate de noi, nu ar mai fi atâția copii abandonați sau neglijați în familii, instituționalizați; situații grele au fost și înainte însă părinții nu își dădeau copii”.*

Ei consideră că, dacă sprijinul autorităților locale ar fi acordat direct familiei nevoiașe, rezultatul ar fi mai bun, nu s-ar mai întâmpla acea ruptură de familia naturală. Beneficiarii ajung prin referire din partea inspectorului zonal, autorităților locale sau prin prezentare directă a familiei beneficiarilor.

Alte păreri ar fi că probleme sunt peste tot, indiferent dacă este mediul urban sau rural, diferența este că autoritățile locale de la nivel urban comunică puțin mai deschis, *„din câte se pare există comunități rurale unde informația, până ajunge la direcție, parcă se pierde undeva pe drum, așa se simte din activitatea colegilor mei, nu este experimentat nici personalul; dacă există victime se adresează primăriei de domiciliu care facilitează ca persoana în dificultate să beneficieze de serviciul de care are nevoie”. (DGASPC)*

Un alt punct de vedere îl au reprezentanții fundației Cuvioasa Paraschiva care consideră că oriunde mediul urban este mult mai dezvoltat decât mediul rural, întrucât în urban sunt principalele sedii ale

fundațiilor, ale instituțiilor de stat unde se pot adresa potențialii beneficiari: „*Noi înlesnim accesul beneficiarilor noștri din mediul rural către organisme din mediul urban, folosind mașinile noastre pentru transportul acestora*”.

Furnizorii privați din cadrul organizației TREBUIE au afirmat că mediul rural merge mai mult pe asociații și mai puțin pe implicarea autorităților locale. La nivel urban există unitățile de asistență socială finanțate de stat, considerat un aspect foarte important:

*„... eu am spus și repet că Direcția de Asistență Socială ar trebui să fie cea care cuprinde toate asociațiile ca o umbrelă și să ajute la finanțarea lor; ori ajungem la ceea ce s-ar putea numi concurență, ei sunt cu banul, noi suntem cu cerșitul; dacă s-ar face un calcul o asociație oferă servicii mult mai ieftine decât oferă o instituție a statului”.*

### **Surse de finanțare**

Principala sursă de finanțare a furnizorilor publici de servicii sociale este Consiliul Județean care finanțează Direcția, iar Direcția alocă fonduri fiecărui serviciu în parte. Alte surse amintite sunt donațiile și sponsorizările printre care și firma de asigurare din țară „Broker asigurări-reasigurări” care a finanțat amenajarea unei baze sportive.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Cu privire la atragerea fondurilor europene ca oportunitate părerile au fost împărțite. Unii dintre reprezentanții DGASPC au mărturisit că în luna septembrie s-a finalizat un mini proiect care a fost desfășurat de un grup de 8 tineri din cadrul centrului sprijiniți de un coordonator.

Un alt reprezentant al DGASPC a afirmat că cea mai mare parte a serviciilor care funcționează la nivel de direcție s-au înființat prin Banca Mondială, Phare, iar acum există fondurile structurale. Dificultatea sesizată este cea a timpului foarte mare de evaluare a proiectelor depuse, având în vedere că proiectul a fost transmis pe baza unei analize de nevoi identificate la momentul respectiv.

În general, furnizorii publici de servicii sociale consideră că atragerea de fonduri europene ar fi extrem de benefică în măsura în care ar fi identificată o nevoie reală.

### **Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

Furnizorii publici au identificat o serie de obstacole în atragerea fondurilor europene precum teama de necunoscut, timpul mare de evaluare a proiectelor.

*„Dificultatea sesizată este cea a timpului foarte mare de evaluare a proiectelor depuse, având în vedere că proiectul a fost transmis pe baza unei analize de nevoi pe care am identificat-o la momentul respectiv”.* (DGASPC)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Evaluarea nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară a intervențiilor sunt considerate componente importante în oferirea de servicii sociale atât de către furnizorii publici cât și de către cei privați.

Furnizorii publici au declarat că s-a încercat adaptarea la noile standarde de identificare și evaluare a nevoilor beneficiarilor. Întotdeauna măsurile se aplică în urma unei evaluări inițiale, strategie care este „bine pusă la punct, studiată, documentată, nu doar ca un serviciu.”

De asemenea, și în sectorul privat al furnizorilor de servicii sociale se realizează evaluări după anumite standarde. Un reprezentant al fundației Cuvioasa Paraschiva exemplifică acest lucru prin de-

scrierea unor acțiuni concrete în acest sens:

*„... se realizează întotdeauna o evaluare inițială și în urma acesteia se aplică o măsură sau nu. Inițial în sediu nostru, fostul leagăn de copii se aflau un număr de 12 copii infectați cu HIV; acești copii erau monitorizați de o fundație din București iar în anul 2000 una dintre persoanele care făceau parte din această fundație, venită din Londra, a hotărât că este mult mai bine să se implice ea direct și să își înființeze propria fundație care să se ocupe de necesitățile acestor copii. Inițial scopul fundației a fost ajutorarea acestor copii din staționar. Prin intermediul copiilor din staționar care au relaționat și cu alți copii din comunitate unii dintre ei cu aceleași nevoi, președinta fundației a descoperit noi cazuri și a hotărât să extindă paleta serviciilor și pentru alți copii cu HIV din Ialomița. Așadar, am aplicat prin L 34 subvenție pentru bugetul de stat și am extins și spre județele limitrofe, am extins paleta și către copii cu dizabilități handicapuri psiho-fizice.”*

Aceeași opinie cu privire la importanța unei evaluări stricte este împărtășită și de către reprezentanții organizației TREBUIE Fetești:

*„Se realizează întotdeauna o evaluare inițială, și în urma acesteia se acceptă beneficiarul pentru a i se putea oferi serviciile pe care le avem”.*

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Toți respondenții, atât furnizori publici cât și privați au afirmat că sunt pregătiți în permanență pentru a răspunde nevoilor beneficiarilor în funcție de cerințe și de aceea este importantă reevaluarea periodică: *„Reevaluările se fac la trei luni de către inspectorul/managerul de caz din cadrul Direcției și dacă a intervenit o situație favorabilă în cadrul familiei biologice copilul se întoarce în cadrul acesteia”.* (DGASPC)

*„Pentru beneficiari, atât cât stau în centru, realizăm o reevaluare și post externare prin autoritățile locale (solicităm o informare atunci când știm exact unde se stabilește un beneficiar) sau direct prin reprezentanții noștri”.* (DGASPC)

*„Se realizează reevaluarea trimestrială a situației familiale a copilului în vederea reintegrării. Se reevaluează evoluția copilului cu handicap pentru stabilirea activităților corespunzătoare, Situația medico-socială a copilului cu handicap se reevaluează în vederea prelungirii sau nu a încadrării în grad de handicap”.* (FG DGASPC)

*„Prin monitorizarea aceea se face și o evaluare, chiar și reîncadrarea sau transformarea, sunt diverse aspecte ce pot fi surprinse și modificate în cadrul monitorizării”.* (DGASPC)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Cu privire la acoperirea nevoilor beneficiarilor părerile furnizorilor de servicii sociale au fost împărțite, unii au spus că aceste nevoi se acoperă chiar dacă parțial, alții au fost de părere că acest lucru nu se întâmplă.

În opinia unor respondenți din cadrul DGASPC în astfel de centre și servicii trebuie să lucreze oameni dedicați muncii cu copilul, iar în cazul centrului lor sunt persoane care au și unele care nu au această aplecare, de aceea la angajare și de selectarea personalului care lucrează în astfel de servicii trebuie ținut cont și făcută o evaluare mai amănunțită din toate punctele de vedere.

Alții consideră că, dacă reușesc să pună pe picioare și cele două centre menționate la care mai adaugă și un al treilea, un centru de îngrijire de la Slobozia în dezvoltarea serviciilor pe care le oferă acum, se rezolvă problemele care au fost identificate la momentul actual și *„clar dacă o să apară alte nevoi, o să venim cu idei să găsim soluții pentru a răspunde și acestora; e esențial să existe servicii pentru toate categoriile aflate în dificultate”.* (DGASPC)

Tot din categoria furnizorilor publici alți reprezentanți au spus că nevoile sunt mai mari decât capacitatea de oferire a serviciilor sociale:

*„foarte greu le găsim o locuință, un loc de muncă; integrarea beneficiarilor în comunitatea locală se realizează foarte greu, e nevoie de mai mulți asistenți maternali pentru că sunt și foarte mulți copii, care ar fi nevoie să intre în sistemul de asistență maternală. În perioada instituționalizării li se acoperă nevoile, au și specialiști, au și resurse, au de toate, noi încercăm dar depinde și de beneficiari în sine, câtă dorință și voință au”.*

Furnizorii privați de servicii sociale sunt de părere că nevoile grupurilor vulnerabile nu se acoperă prin serviciile oferite din pricina limitării bugetare:

*„Se pot asigura mult mai multe servicii dar bugetul ne reține să dezvoltăm aceste activități. Nu mă refer la personal care este destul de activ și își implementează fiecare activitate astfel încât să formeze lanțul de activități”.* (Fundatia Cuvioasa Paraschiva Ialomița)

### **Servicii după anumite standarde de calitate**

Majoritatea respondenților sunt de părere că serviciile pe care le oferă respectă în proporție mare standardele de calitate. Din cadrul DGASPC reprezentanții au afirmat că aceste standarde se asigură dar nu în totalitate pentru că asta ar însemna ca activitatea să fie perfectă iar lipsa de personal îi face să se confrunte cu unele probleme.

Și furnizorii privați respectă standardele de calitate în oferirea de servicii sociale: *„Noi încercăm să oferim cele mai bune standarde pentru beneficiarii noștri, pentru că scopul nostru acesta este să îi ajutăm și să le creștem standardele de viață”.* (Fundatia Cuvioasa Paraschiva Ialomița)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Cu privire la respectarea confidențialității în relațiile cu beneficiarii toți furnizorii de servicii sociale au răspuns afirmativ. Reprezentanții DGASPC au declarat că toate documentele personale ale copiilor din centrul se găsesc în dosare, iar dacă ei doresc să afle lucruri despre familia lor sunt informați. Beneficiarii sunt consiliați separat, în cabinetele respective, angajații au găsit soluții pentru a respecta confidențialitatea.

Furnizorii privați din cadrul organizației TREBUIE au afirmat că fiecare angajat sau voluntar, în momentul venirii în centru completează și semnează o declarație de confidențialitate, iar discuțiile între angajații centrului sau cu părinții sunt purtate de regulă după ce copiii părăsesc centrul, ca să nu fie direct implicați.

### **Contractul de furnizare de servicii sociale**

Reprezentanții DGASPC au afirmat că se încheie contracte cu toți beneficiarii prin care ei își cunosc drepturile și obligațiile. Contractul este semnat în două exemplare unul pentru Direcție și unul pentru beneficiar. Acolo unde părinții au discernământ și pot să își exprime opinia, semnează și iau la cunoștință de acele contracte prin intermediul inspectorilor, managerilor de caz.

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Furnizorii publici sunt de părere că, în ansamblu parteneriatul este un beneficiu. Există servicii pe care le poate oferi Direcția, fără sprijinul altor instituții și sunt și lucruri care se pot face doar în parteneriat.

Alți furnizori publici sunt de părere că rolul parteneriatelor este de a oferi servicii de o mai bună calitate, de a degreva un anume compartiment sau instituție care să urmărească în mod clar și concret interesul celor aflați în nevoie, al beneficiarilor.

### **Despre existența Consiliului Comunitar Consultativ**

Dintre reprezentanții DGASPC unii au declarat că știu de existența Consiliului Comunitar Consultativ și îl consideră necesar: „*La noi în centru au venit și s-au prezentat trei persoane ca aparținând acestei entități și au implicat copii din acest centru în diverse activități de păstrare a curățeniei în comunitate*”. (DGASPC)

„*Noi trebuie să avem un consiliu de genul acesta pe violența în familie și trebuie să îl inițiem după concesi să fie toată lumea aptă și prezentă; va fi un reprezentant din fiecare instituție, în conformitate cu ce prevede legea, se stabilește la câtă vreme să se reunească, se discută diverse statistici sau situații*”. (DGASPC)

Reprezentanții DGASPC au afirmat că există alte structuri care funcționează în comunitate. Ei au identificat echipe intersectoriale care au desfășurat activități în segmentele violenței în familie, pentru combaterea tutunului și pentru copii cu dizabilități. Aceste structuri sunt menționate și de către furnizorii privați din cadrul fundației Cuvioasa Paraschiva: „*Există și o comisie intersectorială în domeniul violenței în familie, de asemenea și cea a persoanelor cu dizabilități ar trebui să funcționeze*”.

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Dintre reprezentanții și specialiștii DGASPC, unii au declarat că la nivel de direcție se colaborează cu Comisia Județeană privind Incluziunea Socială, alții au afirmat că sunt chiar membri ai acestei comisii.

În opinia reprezentanților organizației TREBUIE această comisie nu a ajuns la niciun rezultat în ultimii trei ani. Ei consideră că este „*pierdere de timp întrucât subiectele ședințelor sunt în permanență aceleași*.”

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Furnizorii publici au venit cu o serie de soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații. Astfel, în opinia lor, ar fi benefice mai multe activități în comun, vizite din partea autorităților locale în centre, o conștientizare mai amplă, eliminarea birocrăției, o mai bună cunoaștere reciprocă a instituțiilor/organizațiilor, cunoașterea serviciilor pe care le oferă celelalte instituții și urmărirea unui interes comun.

De asemenea alții sunt de părere că soluția ar fi o mai mare deschidere din partea tuturor celor implicați:

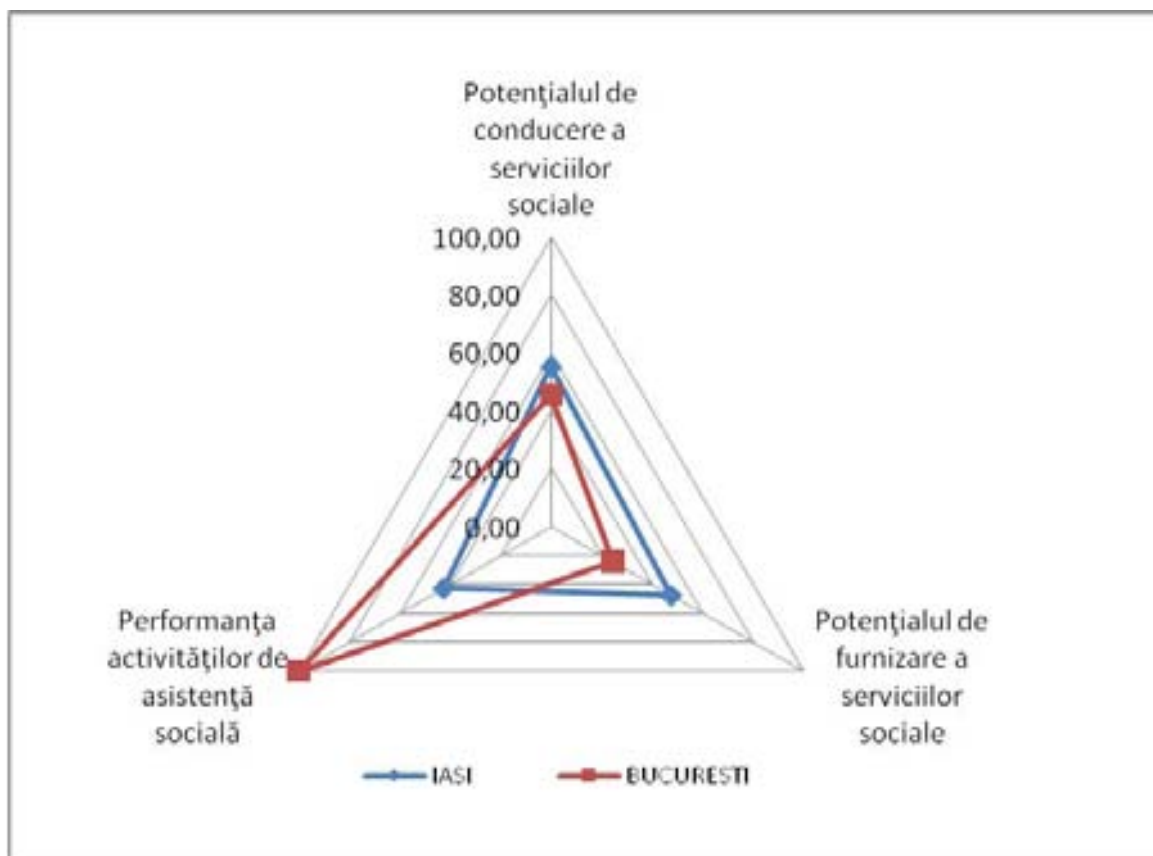
„*că vin din privat că vin din public și probabil conștientizarea poziției de parteneri și nu subordonare sau supraordonare; cred că dacă toată lumea ar conștientiza că este pe poziție egală atunci colaborarea ar fi perfectă*”. (DGASPC)

Reprezentanții fundației Cuvioasa Paraschiva au afirmat în acest sens că relațiile lor cu partenerii sau cu alte ONG-uri au „*urcușuri și coborâșuri*”, dar se încearcă prin comunicare rezolvarea tuturor inconvenientelor.

### 3.25. IAȘI

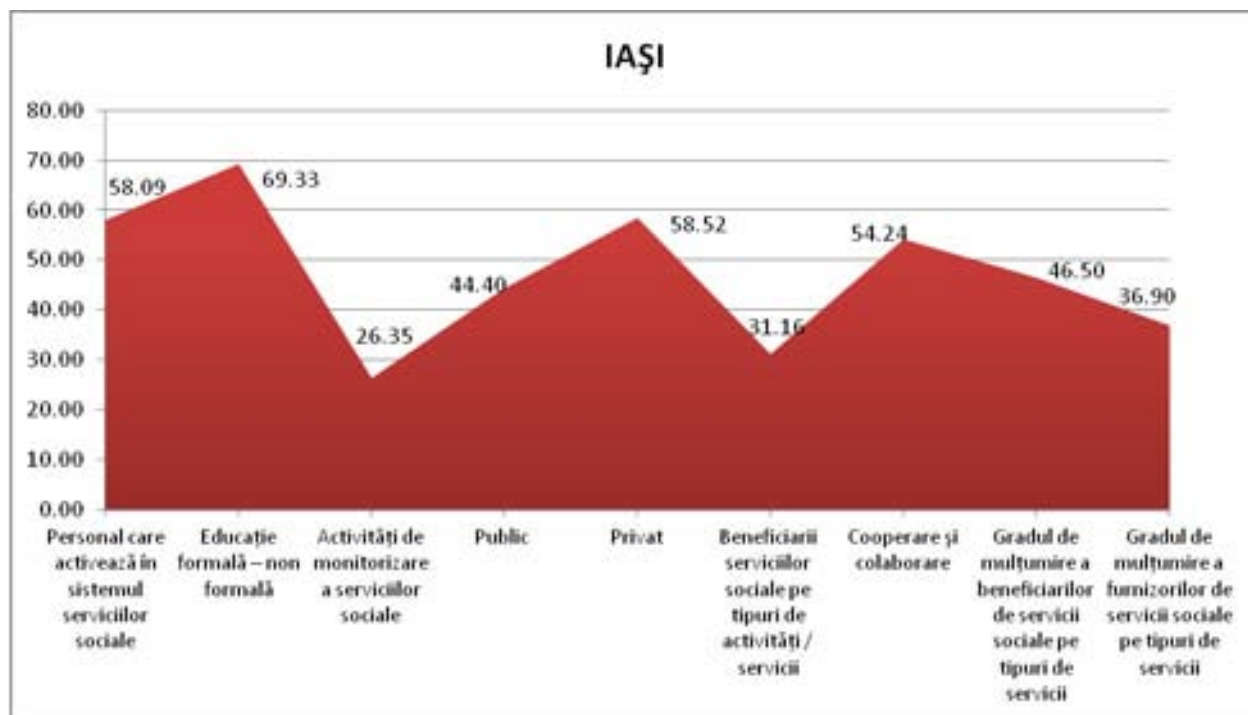
#### 3.25.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
IASI	55,36	47,43	42,5
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
IASI	10	7	12
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.25.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.25.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	2 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	3 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	5 din 37
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	8 din 42
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	8 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	6 din 31
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate și personal administrativ)	12 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	13 din 41
Puncte slabe	Loc
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	25 din 36
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	32 din 42

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	2 din 24



**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	3 din 30
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	5 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	5 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii "n dificultate	5 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	6 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiari	7 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	8 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	7 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	8 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	6 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri "n dificultate	10 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	11 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri "n dificultate	7 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	7 din 25
Nr. de furnizori de servicii de "ngrijire la domiciliu din sectorul privat	7 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	9 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	11 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri "n dificultate	12 din 42
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	6 din 20
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	13 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii "n dificultate	13 din 42
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	9 din 29

**Puncte slabe**

**Loc**

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiari	12 din 18
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	30 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie romă	20 din 28
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	27 din 35
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	32 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie romă	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	13 din 15
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	21 din 24
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	40 din 42
Nr. de furnizori de servicii de "ngrijire la domiciliu din sectorul public	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	39 din 39

• **Performanța activităților de asistență socială**

**Puncte tari**

**Loc**

Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	1 din 32
Număr de parteneriate public - privat	3 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de "ngrijire la domiciliu	4 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	2 din 15
Parteneriat	6 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	5 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiari	8 din 37
Număr de parteneriate public-public	9 din 41
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	10 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri "n dificultate	11 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	28 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	28 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	28 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	29 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	29 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	27 din 39
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	31 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	31 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	28 din 37
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	33 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	36 din 40
Egalitate de șanse și nediscriminare	38 din 42
Participare și dezvoltare	38 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	39 din 41

### **3.25.4. Analiză narativă**

În județul Iași au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 de interviuri la care au participat 13 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC și 7 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai OPA. Au fost realizate și 2 focus grupuri la care au participat specialiști din DGASPC și din SPAS Iași.

#### **1. Potențialul de conducere al asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

##### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

La acest capitol toți respondenții au apreciat că se confruntă cu probleme legate de numărul scăzut al personalului și salarizarea redusă pentru a motiva suficient angajații. Reprezentanții DGASPC precizează că se confruntă cu un aflux de solicitări din partea populației, care le depășește capacitatea de soluționare.

*„Țin să abordez problema din punctul de vedere al județului, cererea beneficiarilor depășește cu mult capacitatea noastră de a acorda ajutor, indiferent de natura lor. O primă idee de a rezolva această problemă ar fi suplimentarea personalului, plus fondurile alocate salarizării, apoi reorganizarea sistemului de preluare a acestor beneficiari prin centre de consiliere prezente în primul rând în mediul rural.” (FG DGASPC)*

##### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Concluzia rezultată în urma discuțiilor este că, în general, personalul este îndeajuns de pregătit pentru a acorda servicii de bună calitate. La cursurile de formare continuă organizate periodic de DGASPC au participat specialiști din partea majorității furnizorilor. De asemenea, furnizorii caută să angajeze personal specializat.

*„Din punct de vedere al calificării stăm foarte bine, nu s-a pus problema niciodată de angajare de personal necalificat, mai ales având în vedere că avem și o concurență destul de mare, dat fiind numărul mic de posturi disponibile. Cursuri de formare continuă în unele cazuri s-au făcut, în alte cazuri nu.” (Focus Grup DGASPC)*

*„Din punct de vedere al calificării nu avem probleme, tot personalul angajat are cel puțin studiile de licență promovate. De asemenea, sunt urmate cursuri de formare continuă.” (Specialiști DGASPC)*  
*„Personalul este fără îndoială suficient de calificat.” (Focus Grup OPA)*

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Codurile deontologice specifice ocupațiilor din domeniul serviciilor sociale sunt cunoscute de majoritatea specialiștilor, mai ales de cei ale căror ocupații depind direct de ele: psihologi și asistenți sociali.

*„Da, avem cunoștință. Respectăm îndeaproape aceste coduri.” (Specialist DGASPC)*

*„Toți respectăm aceste coduri deontologice și conform legislației în vigoare, suntem obligați să le respectăm.” (Focus Grup SPAS)*

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

În județul Iași, serviciile sociale se centrează în special în zona municipiului Iași. Există câteva centre ale DGASPC în alte orașe, precum cele din Hârlău, sau în zonele rurale, dar acestea sunt limitate atât ca număr de beneficiari pe care îl deservește, cât și ca servicii pe care le pot oferi.

În rural, serviciile primare se acordă doar în câteva zone, iar cele specializate lipsesc.

La nivelul municipiului Iași, paleta de servicii este foarte largă și comprehensivă. DGASPC desfășoară multe activități, printre care amintim: Centrul pentru persoane cu HIV/SIDA, Centrul Maternal, Centrul de zi pentru copii, Centru/Cămin de excelență pentru copii cu posibilități reduse, Centre de recuperare, Complex de servicii Comunitare, servicii de consiliere. Acestea sunt completate de centrele din zona rurală și din orașul Hârlău: C.R.R.N., C.R.R.N.P.H., Cămine de vârstnici.

De asemenea, la nivelul Iașului există și SPAS care se implică activ în furnizarea de servicii sociale.

Sectorul privat este bine reprezentat în Iași, fiind de amintit organizații mari precum Caritas, care desfășoară activități pentru un număr mare de beneficiari, oferind îngrijiri la domiciliu, centru de zi sau cămin, precum și alte organizații, mai mici, care au ca țintă grupuri diferite de beneficiari, precum persoanele cu HIV/SIDA, drepturile femeii sau persoane cu dizabilități.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Infrastructura este un punct forte în județ. Participanții la întâlnire sunt convinși că infrastructura are un impact major în furnizarea de servicii sociale.

Reprezentanții Complexului Comunitar Bucium consideră că există un impact nefavorabil din cauza clădirii vechi în care își desfășoară activitatea și care nu este adaptată serviciilor sociale actuale. În afară de această excepție, restul respondenților consideră că serviciile se desfășoară în condiții bune și facilitățile sunt conforme cu standardele legislative.

*„Influența infrastructurii asupra calității serviciilor este enormă. Nu putem discuta despre servicii sociale fără infrastructură, aici ne referim la cele de bază, clădiri, mașini etc. De restul, care mai sunt dispensabile într-o oarecare măsură, încă ne chinuim să le aducem la standardele dorite.” (Focus Grup DGASPC)*

*„Da, infrastructura are o influență foarte mare asupra calității serviciilor, fără o infrastructură adecvată nu poți presta servicii în nici un caz.” (Focus Grup OPA)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

În cadrul DGASPC există un departament specializat care se ocupă de monitorizare, dar conform

declarațiilor specialiștilor, acest departament este suprasolicitat din cauza lipsei de personal.

La nivel de centre, există sisteme de evaluare și monitorizare atât pentru beneficiari cât și pentru personal, sistem care este supravegheat de către șeful de centru.

În cadrul sectorului privat, evaluarea/monitorizarea sunt atribute care țin de managementul organizației.

Evaluarea externă se face, de regulă, ori de către reprezentanți ai Ministerului Muncii, ori de către auditori externi, în cazul unui proiect cu finanțare nerambursabilă.

*„De evaluarea și monitorizarea activității se ocupă organele externe, cum ar fi Ministerul Muncii, dar ținem și situații interne cu privire la performanțele personalului.” (DGASPC)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Participanții la cercetare care au reprezentat DGASPC au subliniat că au elaborată o strategie pe baza căreia se creează și se desfășoară serviciile la nivelul municipiului Iași. Mai mult decât atât, această strategie este corelată cu o hartă a serviciilor sociale, ambele fiind actualizate permanent.

Situația este similară și în cazul furnizorilor privați sau SPAS-urilor, care au menționat că folosesc o strategie, acest document fiind solicitat chiar de la momentul acreditării.

*„Exista o astfel de strategie, mai ales având în vedere faptul că este necesară în momentul acreditării.” (Focus Grup SPAS)*

*„Cei mai mulți dintre noi avem o asemenea strategie.” (Focus Grup OPA)*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

Deși majoritatea participanților nu au participat la întocmirea unei hărți a nevoilor și serviciilor pe comunitate, aceștia știu de existența uneia și o folosesc.

*„Da, am participat la întocmirea acestei hărți.” (DGASPC)*

*„...o hartă există, dar nu am participat efectiv la dezvoltarea ei.” (Complexul Servicii Comunitare Bucium)*

*„Avem o hartă și am participat la întocmirea ei.” (Focus Grup SPAS)*

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

Dacă din punct de vedere al serviciilor, furnizorii din Iași reușesc să ofere o gamă variată care să acopere diferitele nevoi ale beneficiarilor, respondenții consideră totuși necesară evaluarea capacității organizaționale, considerând-o utilă în adaptarea permanentă a serviciilor.

*„Da, este nevoie de o astfel de evaluare” (Complexul Servicii Comunitare Bucium)*

*„Nu am fost implicați într-o astfel de acțiune, dar am vrea să avem ocazia.” (Focus Grup SPAS)*

*„Nu am fost implicați, dar este necesară.” Specialiști DGASPC*

*„Sigur că da, fără o evaluare preliminară nu am avea o situație sigură a targetului nostru și a eventualilor beneficiari.” (Focus Grup OPA)*

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Părerea specialiștilor, fie din sectorul public, fie din sectorul privat, a fost una comună. Ei consideră că serviciile pe care le oferă sunt bine și chiar foarte bine cunoscute la nivelul la care lucrează, local, zonal sau județean.

Ca și metode prin care beneficiarii află și accesează serviciile au fost menționate: acces direct, recomandări din partea altor beneficiar, referințe de la alte instituții, acțiuni mediatice și publicitare.

*„Instituția noastră este cunoscută la nivel județean și ne-am câștigat notorietatea printr-un bun exemplu dat de oficialități. Beneficiarii ajung la noi prin intermediul autorităților sau prin intermediul altor beneficiari.” (Centrul HIV-SIDA Iași)*

*„Da este cunoscută, iar beneficiarii ajung la noi prin intermediul primăriilor, spitalelor sau direct prin intermediul familiilor.” (Complexul Servicii Comunitare Bucium)*

*„Beneficiarii ajung la noi prin centrele zonale, prin centrele de zi care de altfel sunt preluate de comunitățile locale.” (DGASPC)*

*„Mulți dintre ei ajung prin metode directe la noi, sau prin recomandări venite din partea instituțiilor, rudelor sau chiar determinați de promovarea făcută de noi centrelor de asistență socială.” (Focus Grup OPA)*

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Problema principală identificată de către toți respondenții este lipsa finanțării, iar în strânsă legătură cu aceasta, este menționată lipsa personalului. Fluctuația angajaților a lăsat o amprentă nefavorabilă asupra furnizorilor publici de servicii, aceștia fiind subdimensionați, mai ales în condițiile blocării posturilor.

Furnizorii privați precizează că se confruntă cu probleme suplimentare față de cei din sectorul public, datorită legislației lacunare.

*„Lipsa de personal are un efect negativ asupra acestei probleme.” (Centrul HIV SIDA Iași)*

*„Principala barieră este cea financiară, iar în al doilea rând, lipsa personalului.” (Complexul Servicii Comunitare Bucium)*

*„Principalele piedici întâmpinate de noi sunt de obicei câte puțin din fiecare domeniu, cum ar fi cel legislativ, cel ce privește partea financiară care este strâns legat de problema personalului redus. Lipsa motivației din punct de vedere salarial.” „Sunt probleme și din punct de vedere financiar dar și privind personalul, de altfel cele două sunt într-o legătură foarte strânsă. Fluctuația personalului ne afectează foarte mult în ultima vreme. Blocarea angajărilor iarăși constituie o piedică foarte mare.” (DGASPC)*

*„Barierele sunt foarte multe, a scăzut plafonul financiar oferit ca ajutor către copii, legislative, deoarece sunt foarte slab dezvoltate legile specific domeniului nostru de activitate, lipsa de echipament logistic, de la echipamente la medicamente.” (Focus Grup OPA)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Doar o parte din respondenți au fost implicați într-o evaluare a nevoilor comunitare. Aceștia au fost din cadrul sediului central DGASPC sau din partea organizațiilor private. Aceste evaluări au avut ca scop identificarea de noi nevoi la nivelul Iașiului, iar pe baza ei s-au înființat noi centre sau servicii.

*„Ținând cont că multe servicii au fost inițiate în urma unor proiecte, da, am avut în vedere o evaluare preliminară. Un exemplu concret a fost realizarea celor șase centre prin fonduri P.H.A.R.E.” (DGASPC)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Din punct de vedere calitativ, respondenții consideră că nu există diferențe semnificative între serviciile care se oferă în urban față de cele din rural.

Există în schimb diferențe foarte mari în ceea ce privește tipurile de servicii și cât de extinse sunt acestea. Astfel, în urban, datorită finanțării mai mari, serviciile sunt mult mai extinse și acoperă atât nevoile primare cât și cele specializate.

În schimb, în zona rurală, serviciile primare sunt asigurate de către primării, care nu reușesc să

acopere întotdeauna nevoile comunității. Serviciile specializate sunt asigurate de către DGASPC prin centre, care deservește întreg arealul județului Iași, ridicându-se la standardele de calitate prevăzute de legislația în vigoare.

O altă diferență este mentalitatea oamenilor, atât a beneficiarilor cât și a angajaților din primărie, față de rolul serviciilor sociale și de modul cum trebuie ele furnizate.

O altă diferență majoră este lipsa personalului specializat din zonele rurale. Cei din DGASPC au specificat că adesea ei sunt cei care trebuie să preia atribuțiile primăriilor și să se deplaseze pe teren pentru a satisface nevoile resimțite de populație. În același timp, numărul de beneficiari din mediul rural este foarte mare, aceștia fiind cel mai adesea instituționalizați în centre specializate.

*„Nu cred că această diferență mai este atât de mare ca în trecut deoarece și mediul rural s-a dezvoltat.”* *„Există o diferență majoră între cele 2 zone de acordare a serviciilor. Centrele de recuperare lipsesc cu desăvârșire în mediul rural, de asemenea centrele zonale sunt foarte puține. Nu se acordă consiliere în aceste zone, așa că personalul din zona urbană e nevoit să meargă și să suplinească în zonă rurală...”* (Specialiști DGASPC)

*„La nivel urban, serviciile sunt mult mai dezvoltate deoarece diferențele de fonduri disponibile sunt foarte mari. Intră iarăși în discuție lipsa personalului specializat deoarece nu avem bani destui pentru salarizare. Totuși, de multe ori diferă și problematica dintre cele două zone.”* (Focus Grup SPAS)

*„Sunt diferențe enorme între aceste 2 zone, deoarece în mediul rural controlul excesiv al primăriei afectează aceste servicii, necunoașterea cadrului legislativ limitează de asemenea actul social. De obicei, mediul rural oferă cei mai mulți beneficiari ai serviciilor noastre.”* (Focus Grup OPA)

### **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare pentru DGASPC și SPAS, specificate de specialiști sunt: Consiliul Județean, sponsorizări sau fonduri europene. Aceleași surse sunt folosite și de organizațiile private din județ.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate. Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

Atragerea fondurilor europene a fost o oportunitate, de care s-a profitat în trecut. Au fost atrase fonduri pe linii de finanțare precum P.H.A.R.E., dar după aderare, procesul a devenit unul greoi și foarte birocratic.

*„Da, pentru noi este și ar trebui să fie în continuare prioritar acest tip de finanțare.”* (Focus Grup SPAS)

*„Da, este o oportunitate dar avem dificultăți destul de mari în a le atrage.”* *„Da, considerăm că atragerea fondurilor europene este o oportunitate și ar trebui să fie o prioritate pentru noi.”* (Specialiști DGASPC)

Prin urmare, birocrăția excesivă este o piedică majoră în atragerea fondurilor europene în viziunea specialiștilor. Acest motiv, cuplat cu timpii îndelungați de așteptare până la primirea efectivă a fondurilor, descurajează încercarea de a scrie noi proiecte.

*„[O problemă o reprezintă] birocrăția exagerată, din punctul meu de vedere.”* (Centrul HIV SI-DA Iași)

*„Birocrăția mare și lipsa cofinanțării.”* (Complexul Servicii Comunitare Bucium)

*„Apar probleme când vine vorba de volumul de acte necesare.”* (Focus Grup SPAS)

*„Birocrăția mare și timpul foarte îndelungat până la absorbția fondurilor. O altă problemă ar fi lipsa salarizării din aceste fonduri.”* (Focus Grup DGASPC)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

În demararea serviciilor, s-a ținut seama de evaluarea făcută la nivelul comunităților. După ce au fost identificate nevoile grupurilor, s-a pornit la înființarea de servicii, un exemplu menționat de reprezentanții DGASPC fiind problematica minorilor care au săvârșit infracțiuni penale. De asemenea, în parteneriat cu DGASPC Suceava, au fost făcute cercetări în 2004, pentru a se identifica grupuri vulnerabile și nevoile acestora.

După înființarea fiecărui serviciu, se monitorizează dacă acesta răspunde nevoilor beneficiarilor, prin evaluarea inițială care se face la admiterea în centru/serviciu.

*„Având în vedere numărul mare de eventuali beneficiari, nu este neapărat necesară o evaluare preliminară a situației din zonă, ci doar o evaluare personală a beneficiarilor.” (Centrul HIV SIDA Iași)*

*„Da s-a avut în vedere acest aspect, ca un exemplu concret ar fi problema răspunderii penale a minorilor. Serviciile sociale se datorează practic acestor evaluări preliminare. În concluzie, această evaluare se face întotdeauna la fiecare caz.” (Focus Grup SPAS)*

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea se face conform cu standardele prevăzute de lege, minim la 3 luni pentru copii și 6 luni pentru adulți sau ori de câte ori este nevoie. Respondenții consideră reevaluarea a fi un pas foarte important în serviciile sociale, pentru a putea măsura corect evoluția beneficiarilor și a adapta oferta de servicii corespunzător.

*„Da, facem această reevaluare destul de des, deoarece starea copiilor se schimbă foarte des.”*  
*„Sigur că da, mai ales în cazul copiilor încadrați cu cazuri de handicap ușor sau grav, în funcție de aceste criterii, reevaluările se fac din 3 în 3 luni sau din 6 în 6 luni. De asemenea, țin să punctez evaluarea primară a beneficiarilor în momentul în care apelează la serviciile noastre.” (Specialiști DGASPC)*

*„Reevaluările se fac de la intervale de o lună până la 3 luni, 6 luni sau 12 luni.” (Focus Grup SPAS)*

*„Avem reevaluări lunare sau evaluări trimestriale a cazurilor noastre și este general valabilă în cazul nostru, cei care suntem prezenți la acest focus grup.” (Focus Grup DGASPC)*

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Ca și nevoi care nu sunt acoperite la momentul actual, cea mai subliniată a fost nevoia de spații suplimentare în centre. Numărul cererilor la nivel de județ depășesc cu mult numărul de locuri de care dispun furnizorii, mai ales, sunt depășite centrele pentru adulți și adulți cu dizabilități.

La nivel de furnizori, cea mai stringentă nevoie este cea legată de personal pentru a putea deschide noi servicii și a primi mai mulți beneficiari.

*„În momentul de față avem probleme cu numărul de beneficiari deoarece este depășit numărul de locuri al centrului.”* *„În cazul adulților, da este nevoie de o dezvoltare a serviciilor, chiar și la persoanele cu handicap, deci în concluzie trebuie încă dezvoltate.”* *„Serviciile oferite de instituția noastră nu reușesc să acopere în procent de 100% nevoile beneficiarilor din cauza lipsei de personal și a lipsei de locuri suficiente disponibile, țin să punctez că problematica la nivelul județului ne depășește capacitățile, avem o lista de așteptare plus cei care nu sunt în bază noastră de date ci doar sunt prevăzuți în statistici.” (Specialiști DGASPC)*

*„Nevoile existente ale țintei noastre sunt acoperite, dar în principal al celor care sunt deja beneficiari, pentru cei ce nu au intrat încă în legătură cu noi, probabil mai este loc de îmbunătățire a serviciilor.” (Focus Grup OPA)*

### **Respectarea standardelor de calitate**

Respectarea standardelor de calitate este foarte importantă în activitatea pe care o desfășoară furnizorii de servicii sociale publici sau privați..

În acest sens, este de ajutor și infrastructura bună de care dispun furnizorii. Totuși, o problemă care a fost menționată legată de infrastructură și standarde este cea a spațiilor necorespunzătoare pentru consilierea psihologică, nereușind să se respecte întotdeauna confidențialitatea. Cei intervievați consideră că din moment ce au primit acreditarea și primesc în continuare reacreditarea, standardele sunt respectate.

*„În urma acreditării ne-am luat angajamentul să respectăm anumite standarde minime de calitate a serviciilor, așa că suntem oarecum obligați să avem în vedere acest lucru. Pentru noi, confidențialitatea este cel mai important lucru, cu toate că uneori este greu de respectat din cauza infrastructurii necorespunzătoare, făcând referire la numărul de birouri.” (Focus Grup SPAS)*

*„Da, avem aceste standarde și încercăm să le respectăm pe cât posibil în totalitate. Dacă nu am fi avut aceste standardizări, din start nu ne primeam acreditarea și nu ne puteam desfășura activitățile.” „Încercăm să oferim servicii la aceste standarde, dar nu reușim să le ridicăm la nivelul dorit din cauza lipsei de infrastructură și de personal necesar.” (Specialiști DGASPC)*

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

În cadrul sistemului de plângeri și reclamații ale beneficiarilor au fost identificate o serie de modalități de sesizare privind abuzurile sau încălcările drepturilor beneficiarilor: caiete de reclamații, numere de telefon pentru sesizarea abuzurilor, contactul direct, scrisori și reclamații.

Reprezentanții DGASPC au declarat ca ei sunt familiari cu primirea sesizărilor, deoarece capacitatea reală de furnizare a serviciilor diferă de așteptările beneficiarilor. Totuși, au creat un sistem bun de primire a sesizărilor, și încearcă să le soluționeze în măsura posibilităților.

*„Avem un caiet de reclamații pus la dispoziția beneficiarilor, dar nu a fost folosit.” (Centrul HIV SIDA Iași)*

*„Drepturile beneficiarilor sunt pe primul loc pentru noi, dar se merge mai mult pe conduită personală. Nu intră în discuție ca beneficiarii să nu poată face sesizări când cred ei că este cazul” (Focus Grup SPAS)*

*„Sesizări sunt permanente la adresa noastră, pentru că evident nu avem cum să mulțumim toți beneficiarii, ei având așteptări diferite de la noi. Dar, credem noi, oferim un sistem fiabil pentru adresarea, primirea și rezolvarea acestor reclamații.” (DGASPC)*

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Respondenții sunt de părere că personalul este pregătit în acest sens și confidențialitatea este păstrată. De asemenea, contractul de furnizare de servicii este folosit de toți furnizorii de servicii, în măsura posibilităților beneficiarilor. O singură excepție a fost menționată în acest sens, referitoare la spațiile de consiliere psihologică din unele dintre clădirile DGASPC, care ar trebui extinse.

*„De multe ori confidențialitatea se respectă, dar...sunt cazuri în care nu avem spațiile necesare pentru a respecta confidențialitatea.” (Specialiști DGASPC)*

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Rolul parteneriatelor este unul foarte important, specialiștii considerând că este necesar pentru a putea oferi servicii integrate beneficiarilor. Mai mult, îi ajută pe specialiști în ceea ce fac, prin schimburi de experiențe și practici. Reprezentanții sectorului privat consideră că pot apărea anumite probleme în parteneriatele public-privat din cauza mentalității celor din instituții, dar chiar și așa pun un accent foar-



te mare pe lucrul cu parteneri.

*„Parteneriatul are un rol foarte important din punctul meu de vedere.” (Centrul HIV SIDA Iași)*

*„Parteneriatul cu alte organizații este foarte important pentru o gamă completă de servicii oferită beneficiarilor.” „Parteneriatele pentru noi sunt foarte importante deoarece ne ușurează muncă și putem acorda servicii de o calitate superioară beneficiarilor noștri. De asemenea, vom continua să ne dezvoltăm acest sector de parteneriate.” (Specialiști DGASPC)*

*„Pentru mine personal parteneriatul are un rol foarte important în furnizarea de servicii către beneficiarii noștri.” (Complexul Servicii Comunitare Bucium)*

*„Au un rol esențial pentru noi deoarece compensăm lipsurile noastre pentru a încerca să acordăm servicii la standarde cât mai ridicate.” (Focus Grup SPAS)*

*„Rolul parteneriatului este vital din acest punct de vedere, parteneriatele dintre O.N.G.-uri sunt mult mai flexibile, dar când vine vorba despre parteneriatele cu instituții de stat apar ceva mai multe probleme.” (Focus Grup OPA)*

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Referitor la Comisia Județeană, respondenții nu au multe cunoștințe despre aceasta. O parte a participanților au precizat că le este familiară denumirea acestei structuri, dar nu cunosc detalii legate de activitatea ei.

*„Da cunoaștem și este activă din punctul nostru de vedere”, Focus Grup SPAS*

*„Da, dar nu ne este de foarte mare ajutor.” (Focus Grup OPA)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Pentru a îmbunătăți colaborarea dintre instituții și organizații, respondenții au propus ca cei implicați în activități sociale să cunoască efectiv realitatea de pe teren, referindu-se aici la forul decizional al instituțiilor și al decidenților politici. Alte propuneri au fost legate de reducerea birocrăției și mărirea contactului direct între actorii sociali.

*„O mai multă deplasare pe teren și o cunoaștere mai bună a situației de pe teren.”*

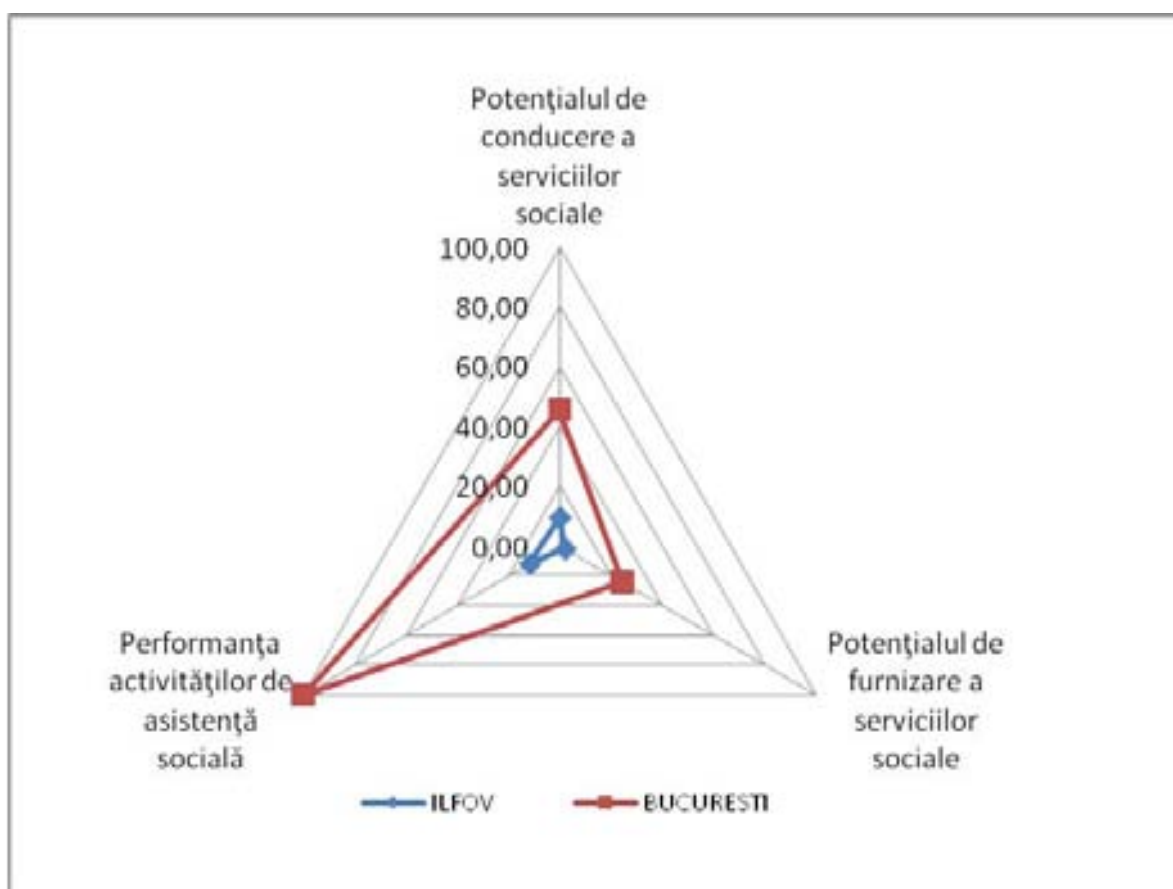
*„O soluție ar fi subordonarea organizațiilor ce prestează servicii sociale DGASPC-ului, pentru supervizare și evaluare precoce.”*

*„O mai bună comunicare între noi.” (Specialist DGASPC)*

### 3.26. ILFOV

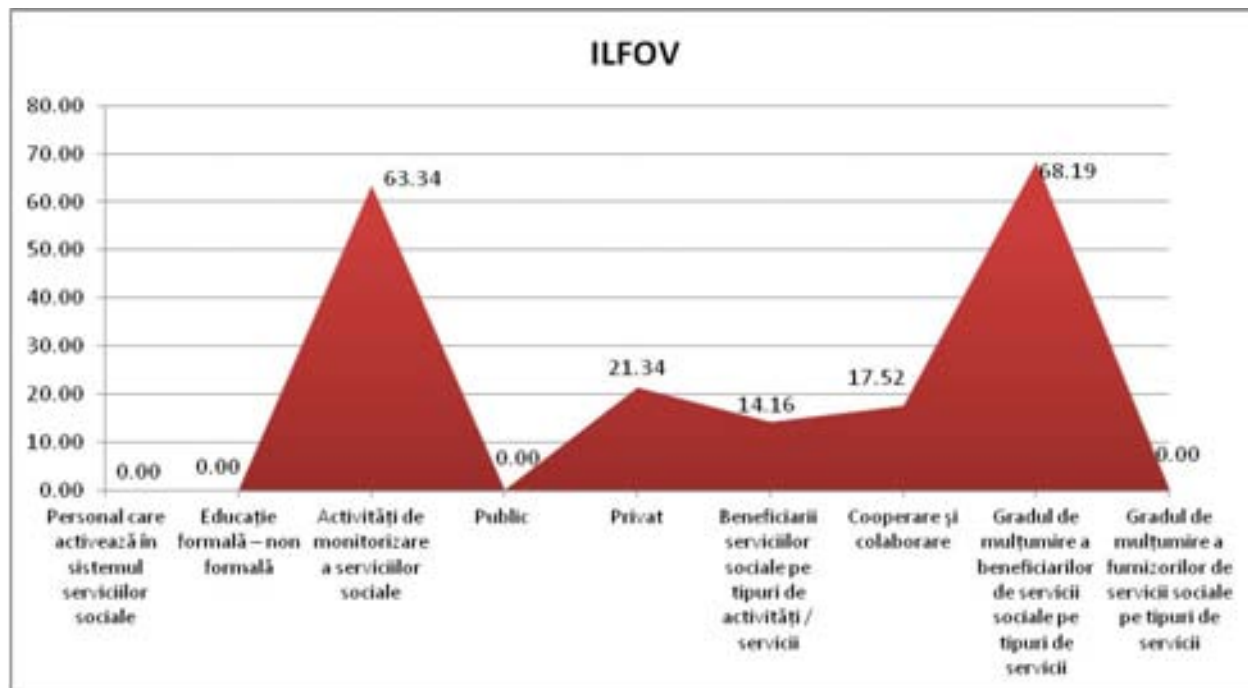
#### 3.26.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
ILFOV	9,39	2,03	11,76
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
ILFOV	39	41	39
BUCUREȘTI	14	29	1

**3.26.2. Situația pe subfactori de dezvoltare**



**3.26.3. Puncte tari, puncte slabe**

● **Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	2 din 36
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	2 din 29
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	4 din 36
Pondere personalului cu vârstă între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	9 din 42
Pondere persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârstă 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	12 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Pondere personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	30 din 37
Pondere persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	37 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	38 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	40 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	40 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	40 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	41 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	41 din 42

## **STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată) 42 din 42

### • **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	1 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	6 din 34
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	10 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	17 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	20 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	18 din 25
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	26 din 36
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	18 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	22 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	34 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	42 din 42
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	42 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	42 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	42 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	42 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	42 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vătămabile	42 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	41 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	41 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	36 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	42 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	39 din 39
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	42 din 42
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	40 din 40
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	42 din 42
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	28 din 28

Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	31 din 31
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	2 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	4 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	5 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	5 din 40
Număr de parteneriate public - privat	6 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	6 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	28 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	23 din 34
Monitorizare și evaluare	30 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	36 din 42
Participare și dezvoltare	36 din 41
Egalitate de șanse	37 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	40 din 42
Parteneriat	41 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	41 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	41 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	41 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	41 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	36 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	37 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	32 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	41 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	37 din 37
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	41 din 41
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	39 din 39
Număr de parteneriate public-public	41 din 41
Servicii integrate	40 din 40

**3.26.4. Analiză narativă**

În județul Ilfov au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 interviuri și 2 focus grupuri la care au participat reprezentanți ai furnizorilor publici de servicii sociale cum ar fi DGASPC, AJPS, SPAS-uri locale, dar și ai celor privați.

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

### Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate

Resursele umane, în percepția reprezentanților furnizorilor de servicii sociale sunt insuficiente din punct de vedere numeric. Lipsesc atât specialiștii cât și personalul de îngrijire/supraveghere în cazul centrelor rezidențiale. Cele mai multe lipsuri sunt la nivelul asistenților sociali care au de instrumentat foarte multe dosare ale beneficiarilor, mult peste norma legală. În aceste condiții, se vorbește despre supraaglomerare și întârzierea activităților în rezolvarea multora dintre cazuri.

Lipsa de personal suficient pentru a acoperi toată gama de servicii și activități se reflectă în mod deosebit în calitatea serviciilor furnizate.

*„Numeric nu suntem suficienți. Sunt servicii care nu sunt acoperite deloc sau doar cu o persoană care e prea puțin pentru un serviciu și poate nici aceea nu are studii de specialitate, studii superioare de asistență socială, psihologie sau alte ramuri socio-umane. De ce pleacă oamenii din sistem? In primul rând din cauza salariilor – sunt salariile mici.”* (Reprezentant DGASPC)

*„38 angajați la 48 copii. Sunt foarte mulți administrativi. Sunt foarte puțini cei care intră în contact direct cu beneficiarul, așa pe administrativ ne descurcăm.”* (Șef centru DGASPC)

Din lipsă de personal și din cauza blocării posturilor, DGASPC a externalizat o parte din servicii.

*„Managerii de caz sunt de la o firmă [colaboratoare]. Nu avem asistent social cu studii superioare, nu pot să fiu eu și șef de serviciu și manager.”* (Reprezentant DGASPC)

### Calificarea/specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă

Pe lângă insuficiența numerică, o altă problemă majoră este lipsa specialiștilor din sistem. Personalul nu este de cele mai multe ori suficient de calificat pentru poziția pe care o ocupă, fiind foarte puțini cei cu studii superioare finalizate în domeniul serviciilor sociale. Mulți dintre angajații sistemului au urmat sau urmează o formă de învățământ superioară în domeniul social, după mulți ani de practică în sistem, deoarece acest lucru a fost prevăzut prin legislația în vigoare.

*„Nu sunt destul de specializați, doar din rutina serviciului s-au deprins cu anumite [practici],... dar ca și studii nu au studiile necesare. Nu știu să vă zic la momentul acesta exact la nivel de Direcție și centre, dar cred că psihologi avem 2 și asistenți sociali 3 în Direcție, iar pe centre mai puțini – un psiholog pe cele 2 centre de adulți și o persoană cu atribuții de asistent social dar care nu are studiile necesare. Ar trebui în fiecare centru să existe un asistent social – obligatoriu în centru, și psihologul care împreună cu medicul să formeze acea echipă de specialitate. Avem un plan de formare, dar din lipsă de fonduri nu prea reușim să formăm personalul. Eu sunt de 5 ani în Direcție și știu de vreo 3 cursuri, dar nu în ultimii 2 ani, și au participat prin rotație, deci o persoană la un curs.”* (DGASPC)

În cazul serviciilor publice de asistență socială de la nivelul APL, resursele umane din punct de vedere numeric nu reprezintă o problemă.

*„...la nivelul DAS-ului cred că sunt suficienți. Sunt momente ale anului când ar trebui mai mulți angajați ...”* (DAS Voluntari).

O problemă o reprezintă însă calificarea personalului, studiile și specializările.

*„Nu sunt suficient de bine pregătiți, dar se vrea. E prost plătită asistența socială și un asistent social bine pregătit preferă să meargă în mediul privat sau în altă parte.”* (SPAS Popești Leordeni)

În ceea ce privește formarea continuă a angajaților din sistemul public, respondenții afirmă că programele sunt insuficiente pentru nevoile lor și se adresează doar unei mici părți din personal, nu tuturor. Salariații participă prin rotație la cursuri.

*„Acum 2 ani am avut un curs. În ultimii doi ani, de când cu criza, au ieșit din discuții. Se organizează cursuri de perfecționare, instituția vrea să-și trimită oamenii, dar se lovește din nou de aspectul*

*financiar. În buget se prevede, dar e insuficient pentru perfecționarea personalului și rămâi în urmă.”*  
(Reprezentant DGASPC)

Și mediul privat are deficiențe în ceea ce privește resursele umane, însă nu la același nivel ca cei din sistemul public.

*„Ar mai trebui să angajăm oameni. Mă refer în special la infirmiere. Restul, suntem suficienți. Cât privește pregătirea lor – e greu să spun, sunt pregătiți. O parte din ei, care nu au avut calificările respective, [s-au specializat] aici. Avem programe de calificare continuă. Anul acesta vrem să le facem prin fondurile europene, dacă vom reuși, un curs care durează destul de mult și cuprinde tot personalul nostru, din toate specializările.”*(OPA)

Specialiștii din mediul privat beneficiază de mai multe cursuri de formare continuă și specializare, datorită fondurilor mai mari care sunt alocate pentru acest segment.

*„Organizația a plătit studiile universitare pentru 10 angajați, programele de formare continuă în Suedia, la 2 ani program de perfecționare. Participăm la foarte multe seminarii și schimburi de experiență, e esențial”* (Organizația suedeză de ajutor umanitar individual).

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Respondenții au subliniat importanța pe care o are în procesul de furnizare a serviciilor sociale modernizarea și adaptarea infrastructurii la nevoile beneficiarilor.

*„...influențează clădirea și chiar și utilitățile. Influențează în bine sau rău. Cu cât utilitățile sunt mai bine dezvoltate, cu atât serviciile către beneficiari au o calitate mai mare.”* (Centrul de Asistență Maternală din Săftica, DGASPC)

Principalele probleme legate de infrastructura sunt lipsa spațiului din centre, în special cel destinat petrecerii timpului liber, activităților educative sau chiar productive (ex. ateliere de meserii) dar și lipsa dotărilor la nivelul aparatului administrativ, care îngreunează desfășurarea activităților.

DGASPC are în vedere remedierea acestor neajunsuri legate de infrastructură.

*„Se impune modernizarea și adaptarea [infrastructurii] la nevoile beneficiarilor și Consiliul Județean în parteneriat cu Direcția ca furnizor de servicii sociale a depus un număr de 4 proiecte, ...pe Centrul de Plasament pentru Copii din Voluntari, Centrul de Plasament Periș, Centrul maternal Săftica și Centrul de îngrijire și asistență Ciolpani... Spațiile la ora aceasta sunt limitate. Adică ar fi binevenită o extindere a spațiului în centre.”* (DGASPC)

De-a lungul timpului, au fost făcute modificări pentru îmbunătățirea condițiilor din centrele rezidențiale care aparțin DGASPC. Acest lucru a fost extrem de necesar în cazurile centrelor care își desfășoară activitățile în clădiri care avuseseră o altă destinație inițial: foste școli, cantine, etc.

*„Clădirea are o capacitate de 220 de persoane și suntem 210 sau puțin peste. E dotată și alocată acestei destinații din 1986. Au mai fost modificări în ultimul an, dar dat fiind profilul psihic al pacienților, se degradează mai repede. Reparăm cât putem. Avem combinații de paturi clasice de spital cu altele ce le-am primit pe urmă, dar lipsa de spațiu își spune cuvântul. Nici curtea prea mare nu e ca să putem oferi ceva activități de recreație în curte.”* (CRRN Bălăceanca)

O problemă importantă pe care au ridicat-o reprezentanții centrelor rezidențiale DGASPC legată de infrastructură, a fost modul de organizare și funcționare. Fiind centre rezidențiale în subordinea DGASPC, acestea nu beneficiază de personalitate juridică, astfel că achizițiile nu se pot face direct, ci sunt intermediare de alte servicii aparținând direcției.

*„Trebuie să ai personalitate juridică pentru că dacă nu ai, nu faci nimic. Eu văd personalitatea*

*juridică – să ne dea pe partea asta pe buget și pe partea de colaborare putem să colaborăm cu serviciul rezidențial la nivel de specialitate. Dar la nivel de buget să ne desprindem. Aici e problema. „ (DGASPC)*

În cazul furnizorilor privați, nu s-au semnalat probleme legate de infrastructură, aceștia declarând că spațiile, dotările, echipamentele de care dispun sunt adaptate tuturor nevoilor pe care le au beneficiarii și aparatul administrativ.

*„Toate sunt dotate cum trebuie. Au 30 mp fiecare, cum spune legea ...Fiecare cameră are baia ei, dușul ei, balconul ei. Există 2 lifturi. Calitatea serviciului e mai ridicată când e spațiu și când au tot ce le trebuie.” (Asociația Don Orione)*

O altă problemă importantă pe care o întâmpină furnizorii publici din județul Ilfov este cea a transportului, fie a beneficiarilor fie a specialiștilor.

*„După data de 15 nu mai avem bonuri de benzină, deci nu ne putem deplasa, pur și simplu. De un an și jumătate [folosesc] benzina mea, mașina mea, trei sferturi din salariul ăsta de mizerie îl iau și îl bag în centru.” (Șef centru DGASPC)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea și evaluarea activităților furnizorilor de servicii sociale se face în principal la nivel intern, de către conducere: șefi de centre, șefi de servicii sau de departamente, dar și printr-un sistem extern, de către Consiliul Local, Consiliul Județean, Inspekția socială.

Monitorizarea realizată de șeful centrului/departamentului/serviciului este de cele mai multe ori bazată pe observarea zilnică a activităților și a rapoartelor de activitate. La nivel de centru/departament/serviciu se întocmesc rapoarte lunare de activitate care sunt predate conducerii. Sunt elaborate de asemenea și rapoarte statistice trimestriale și/sau anuale.

La nivelul DGASPC s-a avut în vedere în ultima perioada includerea în organigramă și a unui serviciu specializat de monitorizare și evaluare a activităților tuturor specialiștilor și serviciilor

*„...pe noua propunere de organigramă, care a fost făcută de către Consiliul Județean urmând a fi aprobată în hotărârea de consiliu, avem un compartiment pentru monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale. La nivel de instituție se face un raport anual care se predă la Consiliul Județean.” (DGASPC)*

Mediul privat este monitorizat de regulă intern, de către conducerea organizației. În cazul în care este vorba despre o organizație internațională, monitorizarea se face în special de către organizația mamă.

*„Noi suntem monitorizați de organizația mamă din Lund, trimitem rapoarte de activitate și vin ei și ne evaluează...în perioade de practică ..., să vadă exact unde [ajung] banii.” (Asociația Don Orione)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Furnizorii de servicii sociale își ghidează activitatea după o strategie, elaborată pe o perioadă de la un an la cinci ani. Nu este mereu vorba de o strategie proprie, serviciile de asistență subordonate APL urmând strategia de la nivelul Consiliului Local.

În cazul DGASPC există o strategie elaborată la nivel de instituție, pe care o urmează toate serviciile și centrele din subordine.

*„Avem strategie. Anul acesta trebuie să o refacem, pentru că a fost pe perioada inclusiv 2010, urmând anul acesta să propunem o nouă strategie pentru funcționarea DGASPC... S-a acordat un interes mai mare protecției copilului decât adultului.” (DGASPC)*

Centrele care aparțin de DGASPC urmează strategia instituției. Acestea, neavând personalitate juridică, nu pot elabora o strategie proprie.

*„O strategie există la nivelul Direcției... noi neavând personalitate juridică, nu avem cum să fa-*



cem una a noastră” (DGASPC)

În mediul privat, strategia este realizată intern, la nivelul organizației și nu neapărat pe o perioadă strictă de timp, ci în funcție de nevoi.

„Planurile ni le facem singuri, ... în funcție de posibilitățile financiare ... pe care le avem, pentru că uneori ne propunem, dar după care ne uităm în conturi și zicem „încet.” De exemplu, dacă apare o urgență într-un anumit domeniu, atunci normal că se începe o altfel de activitate... Există și o strategie scrisă. Se fac, și încercăm să le urmărim cât mai mult posibil.” (Asociația Don Orione)

„Facem strategia pe 3 ani. Lucrăm la o nouă strategie pe România. Există și o strategie a organizației mari, dar începând din anul acesta, noi vom face singuri strategia pentru țara noastră. Ei se vor retrage, noi trebuie să trăim pe propriile noastre puteri și ne pregătim ca în acești 3 ani să ne descurcăm singuri cu fondurile pe care le putem obține.” (Organizația Suedează pentru ajutor Umanitar individual)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

La nivelul DGASPC există, pe lângă strategia de dezvoltare a serviciilor și o hartă cu toate serviciile oferite și amplasarea acestora din punct de vedere geografic

„Avem și o hartă a serviciilor care se oferă pe județ. Avem o hartă cu serviciile și centrele de plasament, unde sunt localizate centrele de primire Mama și copilul abuzat de ex etc.” (DGASPC)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Majoritatea furnizorilor de servicii sunt cunoscuți la nivel local și județean. Cel mai cunoscut furnizor public de servicii este DGASPC, având în vedere multitudinea de servicii oferite și amplasarea geografică a acestora, în întregul județ.

La nivel local, SPAS-urile sunt suficient de cunoscute, beneficiarii cer ajutorul în primul rând acestora în caz de nevoie

Una din problemele mari pe care o sesizează reprezentanții DGASPC o reprezintă slaba informare a personalului care își desfășoară activitatea în cadrul primăriilor din mediul rural. O mai bună cunoaștere a gamei de servicii existente la nivel județean de către specialiștii din mediul rural ar duce la o mai bună colaborare între instituții și la o rezolvare mai rapidă a cazurilor, întrucât beneficiarii ar fi corect îndrumați de la început.

„Beneficiarii fie sunt îndrumați de primărie sau alte instituții (spitale), fie suntem contactați noi de instituțiile publice care identifică o problemă la nivel local (spital, primărie, poliție sau altele). Se întâmplă să vină și beneficiarii direct, fie îndrumați de cineva sau caută pe internet și ne găsesc.” „Foarte multe persoane nu știau de noi pentru că nu aveau nevoie. Ajung la noi în primul rând prin autoritățile locale care-i îndrumă ... În al doilea rând, Ministerul de Interne, spitalele care ne sesizează, primăria, școlile, persoane fizice, linia verde.” „Eu zic că este cunoscută pentru că raportează la numărul de beneficiari care vin zilnic. S-au împărțit și pliante cu serviciile pe care le acordăm. Oamenii au fost puși în temă cu activitățile noastre.” (Reprezentanți DGASPC)

Furnizorilor privați nu sunt la fel de cunoscuți ca cei publici, deși se încearcă acest lucru prin intermediul media, al internetului și prin recomandările făcute de către ceilalți beneficiari.

„Majoritatea vin direct, o parte prin primărie, pentru că avem o convenție cu primăria din Voluntari, o parte află de la alții care au fost aici, de la rude ..., alții vin pur și simplu că aud prin spitale. S-au făcut și pliante și fluturași, dar din păcate, [serviciile noastre] nu cred că sunt chiar atât de cunoscute, deși am vrea. Se face tot posibilul. Chiar am făcut o pagină de internet și sperăm să ofere cât mai multe informații despre activitățile noastre.” (Asociația Don Orione)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Problemele semnalate de către specialiștii din județul Ilfov sunt legate de lipsa resurselor financiare dar și lipsa personalului specializat, acestea fiind insuficiente pentru a se putea menține toate serviciile sau pentru a se dezvolta altele noi în funcție de nevoi. Lipsa resurselor financiare și salariile mici sunt principalele cauze care conduc la diminuarea numărului de specialiști, mulți dintre aceștia părăsind sistemul.

*„Lipsa de fonduri materiale, lipsa de personal calificat, de specialitate. Dar în primul rând, financiare că dacă ar fi financiare, am putea contracta servicii private.”* „Banii sunt cei mai importanți. Dacă ai bani, poți asigura centre de zi, case de tip familial, centre rezidențiale. Colegii de la Inspekția Socială vin și spun: trebuie să asigurați condiții, spațiu intim, duș separat, dar de unde bani? Faci o clădire, dar îți trebuie bani să o menții.” „Salariile. Mulți asistenți maternali au plecat. 6 milioane să crești unul sau 2 copii...Copiii i-am direcționat spre alți asistenți, ne rugăm să mai ia câte unul, acasă nu se poate să-l dăm. Din cauza salariilor, au plecat foarte mulți, plus că sunt blocate angajările.” (DGASPC)

Barierile birocratice reprezintă o altă problemă semnalată de specialiști. S-a semnalat de asemenea și problema lipsei de implicare a autorităților publice.

*„Birocrația de multe ori...pentru că, de exemplu, ...dacă ...vrem să deschidem un centru de zi, pentru a ne acredita trebuie să alergăm la sute de birouri. Și încă s-a mai simplificat acum, ținând cont că avem deja 2 deschise...Până obții o autorizație, nu poți funcționa și atunci ești blocat...E greu și financiar, ...din cauza crizei financiare, sponsorii au tăiat substanțial din sumele [pe care ni le ofereau] până acum.”* (Asociația Don Orione)

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

La nivelul județului Ilfov nu s-au făcut evaluări ale nevoilor comunitare, însă există totuși o preocupare în acest sens. În urma experienței dobândite ca urmare a desfășurării activității, specialiștii cunosc foarte bine problemele existente la nivelul județului

*„Nu am participat personal și nici nu știu să se fi făcut o astfel de evaluare.”* „Participăm la o grămadă de întâlniri, simpozioane, și la Inspectorate. Există o preocupare să se vadă care sunt nevoile oamenilor.” (Extras FG)

*„De exemplu, nordul județului este într-o situație mai vulnerabilă. Numărul de beneficiari care solicită ajutor este mai mare. Apoi vine sud-vestul.”* (DGASPC)

Primăriile au inițiat evaluări, însă nu la nivel de comunitate, ci de grup vulnerabil.

*„Am avut o invitație din partea Partidei Romilor. Acela este un grup vulnerabil și noi avem o comunitate numeroasă aici în Voluntari. Lucrăm pe Voluntari – orașul vechi și Pipera.”* (DAS Voluntari)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Diferențele dintre mediul urban și cel rural la nivelul județului Ilfov nu sunt foarte mari, având în vedere dezvoltarea și amplasarea geografică a județului, care înconjoară capitala.

*„Nu sunt SPAS-uri în toate comunele, dar sunt peste tot compartimente sau un reprezentant [care] se ocupă de asistență socială. Specialiștii sunt problema peste tot, dar sunt orașe și comune unde au acordat atenție un pic mai mare...”* (DGASPC)

Serviciile primare există la nivelul fiecărei localități din județ, atât în rural cât și în urban

*„La nivelul fiecărei primării există un post de asistent social. E post, nu serviciu. Dar postul de asistent social este ocupat de regulă pentru o perioadă de patru ani, după care vine altcineva care nu știe ce și cum și durează până învață. Avem primării cu care colaborăm foarte bine, dar avem primării care primesc o adresă și ...ne-o trimite pe fax nouă și...trebuie să mergem să îi învățăm ce să facă. Avem și primării care se sfătuiesc cu noi.”* (Reprezentanți DGASPS)

Serviciile specializate sunt concentrate mai mult în mediul urban, însă au acces la aceste servicii

toți beneficiarii, indiferent de mediul de proveniență.

„Privind sistemul rezidențial, nu sunt diferențe, deoarece toți din Ilfov au acces, indiferent din ce localități sunt. Inversând, sunt diferențe în funcție de mărimea bugetului local, cine conduce primăria, dacă au sau nu specialiști.” (DGASPC)

Furnizorii privați au dezvoltate servicii sociale specializate cu precădere în orașe, dar acestea sunt ușor de accesat și se adresează atât mediului urban cât și rural.

„În primul rând cele mai multe fundații/ asociații sunt în orașele Popești Leordeni și în Voluntari, unde sunt mai dezvoltate. Unii chiar au preferat să își ia puncte de lucru în București, pentru că sunt mai accesibili ca transport. E [mai] ușor de venit din tot județul în București decât dintr-o parte în alta.” (AJPS – Comisia de acreditare)

### **Surse de finanțare**

Principalele surse de finanțare sunt în mare parte de la bugetul județean și de la bugetul local. Sunt și finanțări alternative din sponsorizări, sau prin programe de interes național.

„De la Consiliul Județean. Mai sunt și donații și sponsorizări câteodată, strict pe centre, pentru că oamenii vin, știu că acolo este un serviciu social, că sunt beneficiari și atunci dacă au bunăvoință fac o donație sau sponsorizare.” (DGASPC)

Sursele de finanțare ale furnizorilor privați sunt în principal sponsorizările, contribuțiile beneficiarilor dar și veniturile provenite din cota de 2% direcționată de către contribuabili conform prevederilor Codului Fiscal, subvenția obținută potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială. Se încearcă în același timp și atragerea fondurilor europene.

„Majoritatea vin de la sponsorizări în primul rând din Italia – prima sursă de finanțare. Vârștii de aici, o parte sunt cu pensie, majoritatea plătesc 350 ron dar sunt și care au taxele de 2300. Nu există discriminare în oferirea de servicii. Serviciile sunt identice și în egală măsură, indiferent că plătește sau nu. Avem și 2%. În rest mai puțin. Mai mult primim produse. Bani foarte puțini și foarte rar și în general tot prin firme italiene.” (Asociația Don Orione)

„Principala sursă de finanțare este suedeză. O altă sursă de venit este Legea 34 pentru centrele de zi și îngrijiri la domiciliu, undeva aproximativ 20-25% din veniturile noastre care acoperă aceste servicii.” (Organizația Suedeză pentru Ajutor Umanitar Individual)

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Despre fondurile europene, participanții la cercetare spun că reprezintă o oportunitate, dar din diverse motive nu le-au accesat: fie nu au personal pentru scrierea proiectelor, fie din lipsa fondurilor pentru susținerea cofinanțării, etc.

Există însă și excepții, astfel că unii furnizori privați fie sunt în faza de elaborare a unor proiecte, fie în faza de execuție.

„Am încercat să accesăm fonduri europene. Avem 90% șanse să le primim pe finalizare mansardă și modernizare și compartimentare mansardă. Noi din fericire nu am întâmpinat dificultăți până acum. Nu ne-am așteptat. Până în prezent merge foarte bine. Din noiembrie anul trecut a pornit ideea de proiect. S-a contactat firma. În momentul acesta suntem chiar la faza de execuție.” (Asociația Don Orione)

„Nu am accesat fonduri europene, suntem în perioada de scriere de proiecte.” (Organizația Suedeză pentru Ajutor Umanitar Individual)

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Principala problemă în accesarea fondurilor este lipsa de personal care să scrie proiectele într-o primă fază și care să se ocupe ulterior de toate aspectele legislative și birocratice.

*„Am depus proiecte dar nu avem accesate. Alte obstacole.. de exemplu ni se cer acreditări pentru servicii pentru care nu pot obține acreditare la momentul acesta, pentru că nu sunt respectate toate standardele și noi tocmai de aceea vrem să depindem proiectul, ca să putem să respectăm standardele. Am depus proiectul pe Ciolpani pentru a putea obține acreditarea – modernizare și extindere. Să extindem construcția, să facem o clădire nouă în spate și să putem obține acreditarea, dar pentru proiect era nevoie de acreditare. Alte proiecte nu am mai depus pentru că nu avem nici specialiști care să le scrie.”* (DGASPC)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

În general, serviciile existente nu au fost înființate în urma unor acțiuni clare de evaluare a nevoilor grupurilor vulnerabile. S-a mers mai mult pe preluarea serviciilor sau a beneficiarilor deja existenți în sistem, dezvoltându-se servicii pentru aceștia.

Organizațiile private furnizoare de servicii sociale s-au înființat în județul Ilfov ca urmare a identificării unor nevoi clare ale grupurilor vulnerabile din comunitate.

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea nevoilor beneficiarilor se face conforma legislației în vigoare, cel mai adesea la intervale de 3-6 luni, în funcție de categoria de beneficiari, sau ori de câte ori este nevoie și intervine vreo modificare în situația beneficiarilor.

*„În centre se fac reevaluări la 6 luni și se adaptează serviciile pe persoană. La modul general, serviciile rămân aceleași, dar în funcție de nevoile identificate se poate modifica planul de servicii.”* (Extras FG)

*„Lunar se fac vizite la domiciliul copilului, la domiciliul asistentului maternal, și la 3 luni la domiciliul părinților aflați în sistem și vedem dacă s-au schimbat împrejurările care au stat la baza măsurilor, și în funcție de nevoile copilului ne adaptăm. Noi suntem un serviciu care stăm în contact foarte des cu beneficiarii, și telefonic, toate asistentele au telefoanele noastre la orice oră din zi sau din noapte, indiferent ce se întâmplă.”* (DGASPC)

#### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Marea parte a nevoilor beneficiarilor sunt acoperite prin serviciile pe care le primesc, însă există și lipsuri. Nevoile care rămân cel mai adesea neacoperite prin serviciile deja existente sunt cele de recreere și ocupare a timpului liber, în cazul persoanelor instituționalizate din centrele de tip rezidențial.

*„Cea mai mare parte acoperă [nevoile existente] la acest moment. Mă refer la adulți, dar chiar și pe partea de copii. Ce s-ar mai impune, ar fi terapia prin lucru. Cel puțin pe adulți trebuie găsită o modalitate de a înființa un atelier de lucru, ergoterapie pentru că sunt persoane care mai pot face anumite lucruri. Asta implică resurse financiare și umane și spațiu [unde] nu stăm foarte bine. Pentru a avea o sală de ergoterapie înseamnă să desființăm o cameră de dormit și cerința e destul de mare ca să diminuăm numărul de beneficiari, deși calitatea serviciilor ar crește. Nu știu cum să decidem în situația noastră între calitate și cantitate.”* *„Nu am un loc de joacă. Nu am o încăpere pentru club. Nu am o tablă de zi. Practic pe timp de ploaie îi iau și îi bag pe toți în sala de mese. Le-am aranjat acolo un televizor dintr-o sponsorizare. Și îi ții închiși. Nu ai cum să le omori timpul liber”* (DGASPC)

Pentru a putea fi acoperite toate nevoile identificate la nivelul județului, reprezentanții DGASPC afirmă că este nevoie de înființarea de noi servicii sau centre.

„Ar mai trebui un centru de zi, să aibă acces și copiii de la asistenți maternali, sau un centru respiro. Noi trebuie să luăm copiii, ar trebui să existe un centru respiro pentru asistenți. Nu poți, are nevoie omul, trebuie să plece în concediu, în străinătate, eu atunci trebuie să-l iau, dar nu pot să-l dau altei asistente. Serviciile pe care le avem nu acoperă toate nevoile în niciun caz.” (DGASPC)

În cazul furnizorilor privați, reevaluarea nevoilor urmează aceleași reguli și periodicitate ca și în cazul furnizorilor publici. Aceștia însă reușesc în mai mare măsură să răspundă nevoilor beneficiarilor, având în vedere personalul specializat și dotările de care dispun.

„Când vin în centru se face o evaluare. Se urmează toate etapele. Se face evaluarea individuală, fișa socio-medicală. Reevaluarea se face la 6 luni de o echipă – medic, psiholog, asistent social, director și planul se adaptează la fiecare. Reevaluarea se face și în cazul în care intervine ceva. Eu cred că sunt acoperite toate nevoile pe care ei le au la acest moment, pentru că în primul rând pe partea de îngrijire avem asistente, medici, medic neurolog, medic fizioterapeut, doi kinetoterapeuți, medic de recuperare și în plus se face terapia ocupațională, avem 3 educatoare psihologi.” (Asociația Don Orione)

„Pe centrele rezidențiale acoperim totul. Avem personal și fonduri bune care ne-au dat posibilitatea să facem acest lucru. (Organizația Suedeză pentru Ajutor Umanitar Individual)

### **Respectarea standardelor de calitate**

Respectarea standardelor se face în mare măsură de către majoritatea furnizorilor de servicii sociale, dar nu este însă prea ușor, acest lucru presupunând un efort suplimentar din partea resursei umane, insuficientă pentru a putea acoperi toate cerințele prevăzute în legislația în vigoare.

„Încercăm să le respectăm, cu personalul pe care îl avem. Nu sunt cazurile conform standardelor de 25 și 30 pe câți asistenți avem, sunt 50 și 40 să zic, dar le respectăm. E încărcată fișa postului, ...muncim mai multe ore...” (DGASPC)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

În cazul unor abuzuri sau încălcări ale drepturilor, beneficiarii au la dispoziție o serie de modalități prin care pot sesiza aceste lucruri. Toți furnizorii de servicii au dezvoltat la nivel de instituție/departament/ centru/serviciu una sau mai multe astfel de modalități.

„Pe centre avem carta drepturilor beneficiarilor și avem și un manual de proceduri unde este explicat cum se pot face semnalări la abuzuri. Acesta este afișat la loc vizibil și beneficiarii îl pot accesa.” (DGASPC)

„Ei (beneficiarii) fac o sesizare..., sau se face constatarea direct la personal, la șeful de centru ... Există și un telefon, un responsabil cu registrul de reclamații, ...mai departe se înaintează directorului executiv. Într-un an de zile de când sunt eu, nu s-a întâmplat [vreun abuz], dar [beneficiarul] are posibilitatea [de a sesiza, în cazul în care s-ar întâmpla].” (Șef centru DGASPC)

„E caietul în care trebuie să scrie, sau vin direct și fac plângerea. Sesizările se fac în mod direct. Nu e o problemă. Se acceptă. Și nici nu au probleme să spună ceea ce îi doare. Spun deschis, și că e mâncarea prea rece sau prea caldă, spun tot.” (Asociația Don Orione)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii este influențată în mod direct de existența sau lipsa spațiilor destinate consilierii și discuțiilor individuale.

„Depinde. Sunt centre unde avem un spațiu special unde se poate discuta cu beneficiarul. Sunt centre în care nu avem nici spațiul și nici psiholog. De exemplu, în centrul de la Bălăceanca, dacă avem psiholog, am făcut și un cabinet al psihologului unde poate sta de vorbă cu pacienții. În rest, ... la Ciolpani nu avem

această cameră. În caz de forță majoră, sala de mese este disponibilă când nu este folosită.” (DGASPC)

„Nu prea reușim. Nu avem un spațiu separat. Asta e marea noastră problemă. Vine persoana și îți spune lucruri intime și nu că sunt 2 – 3 pe lângă el, ci e biroul plin. Este registratura aici și masa mea este aici. Biroul este foarte mic și nu se poate trage nici un paravan, nimic. Am avut o mămică care avea un copil cu HIV. Ea a mutat copilul de la școala din București pentru că își pusese vecinii în cap. Venise aici unde era liniște și am protejat informația cât am putut de bine.” SPAS Popești Leordeni

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Acordarea de servicii sociale este reglementată de regulă de către toți furnizorii din județ prin încheierea unui contract cu beneficiarul sau aparținătorul legal al acestuia.

„Avem [contractul] tipizat, modelul din lege. Îl încheiem cu beneficiarii sau cu aparținătorii, în funcție de caz. Sunt explicate și prevăzute în contract beneficii, obligații. Un exemplar rămâne la noi și unul la beneficiar.” (DGASPC)

În cazul SPAS-urilor, acest tip de contract nu este foarte utilizat, având în vedere că se acordă mai mult servicii primare și nu specializate.

„Nu cred că e cazul, pentru informare și îndrumare, sau pentru întocmirea dosarului, nu, nu facem. Noi oricum dăm mai mult prestații, asta facem mai mult, dosare pentru prestații.” (DAS Voluntari)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

La nivel local, parteneriatele public-privat sunt foarte importante, reușindu-se rezolvarea unor probleme sociale, care nu și-ar găsi finalitatea altfel.

Pentru instituțiile publice, parteneriatele au rolul de a veni în completarea serviciilor oferite, astfel încât să poată fi acoperită o gamă mai mare de nevoi.

„Avem parteneriate. Cu organizațiile private avem mai mult pe copii. Pe adulți avem cu Casa de Pensii, cu Agenția de Șomaj, cu Agenția de Prestații Sociale, primăriile. Avem cu Asociația Nevăzătorilor, Fundația Motivation, Fundația Sera – pe copii. De exemplu pe copii, Comisia pentru Protecția Copilului plasează în sistem rezidențial copiii la aceste fundații, un fel de externalizare a serviciilor, și noi decontăm anumite cheltuieli și se suplimentează cumva numărul de copii care pot fi instituționalizați, dar care nu mai au loc în centrele Direcției. Să spunem cu Fundația Sera am încheiat un parteneriat luna aceasta prin care fundația ne va plăti un număr de asistenți maternali pentru a putea lua copiii din centrul de la Domnești. „ (DGASPC)

Un exemplu de parteneriat public – privat cu un impact foarte benefic asupra vârstnicilor este parteneriatul dintre Asociația Don Orione și DAS Voluntari.

„Avem parteneriat cu Primăria Voluntari, noi le oferim 15 locuri și ei ne plătesc o taxă, plus alte servicii cum ar fi curent, salubritate, apă și canal și chiar paza o asigură ei. Deci o parte din utilități. Ne susținem nu neapărat financiar dar prin produse – dacă noi primim o sponsorizare mai mare și nu consumăm atât, atunci mai împărțim pe la celelalte centre. Identic fac și ei. E un ajutor reciproc.” (Asociația Don Orione)

### **Despre Consiliul Comunitar Consultativ**

Privind existența consiliului comunitar consultativ, foarte puțini respondenți au cunoscintă de acest consiliu. Participanții la cercetare nu știu dacă aceste structuri au fost sau nu înființate la nivel de comunitate.

„...știu că trebuiau înființate acum vreo 4-5 ani dacă nu mă înșel; am auzit ceva de chestia asta dar nu s-a înființat din câte știu eu.” (Extras FG)

Comisia de incluziune socială este puțin cunoscută în rândul respondenților, aceștia neputând să ofere mai multe informații privind rolul sau principalele activități.

**Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Soluțiile pentru o mai bună colaborare între instituțiile și organizațiile implicate în dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local și județean propuse de respondenți vizează în primul rând o mai bună cunoaștere a tuturor furnizorilor de servicii sociale de la nivel de județ.

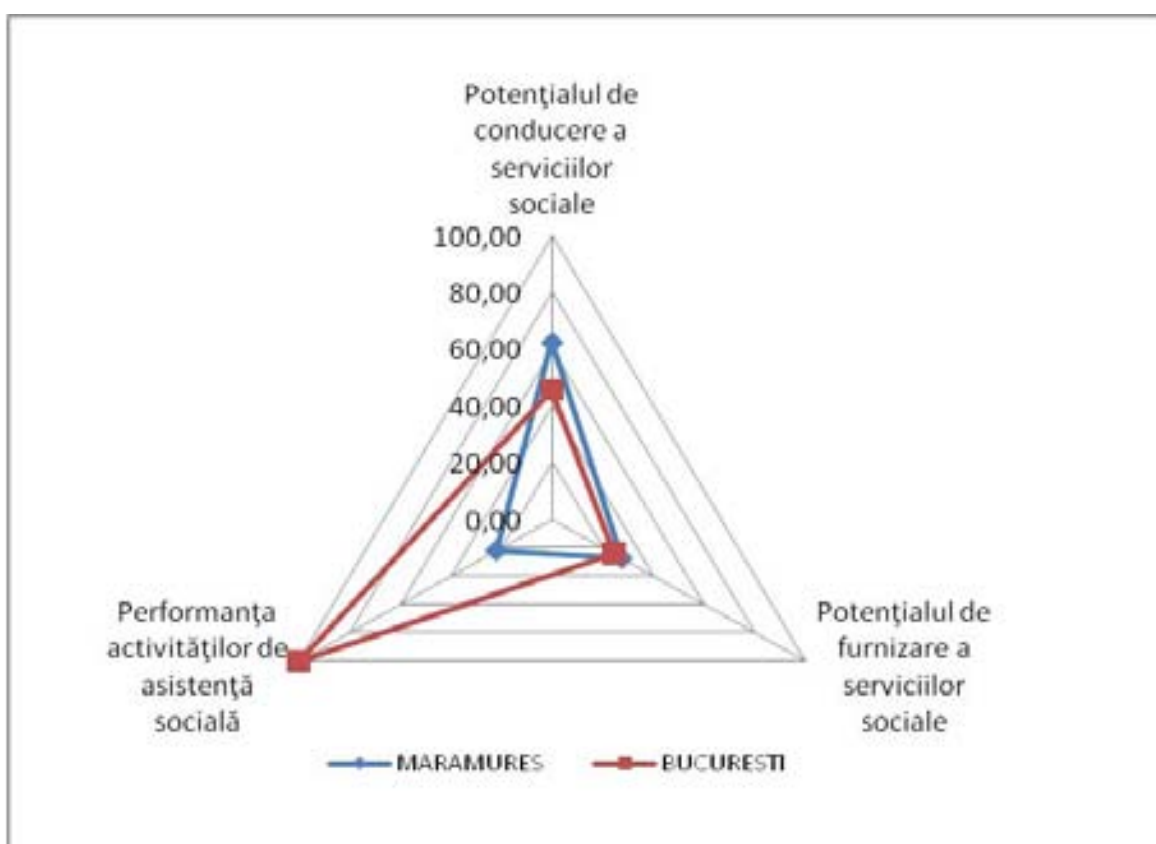
Respondenții au propus să fie organizate cât mai multe întâlniri între furnizori și schimburi de experiență.

*„În opinia mea ar [trebui] să existe posibilitatea ca măcar o dată la trei luni sau chiar și lunar toate fundațiile din județ să se întâlnească la o ședință pentru că ei de cele mai multe ori nu se cunosc între ei și mi s-a întâmplat ca la o acreditare să vină mai multe fundații și fiecare a povestit câte ceva și s-au împrietenit și și-au dat seama că se pot ajuta între ei. Trebuie aduși la o masă rotundă și creată o rețea să se cunoască și să vină toți la o ședință, reuniune.”* (Comisia de Acreditare AJPS)

### 3.27. MARAMURES

#### 3.27.1. Situația generală

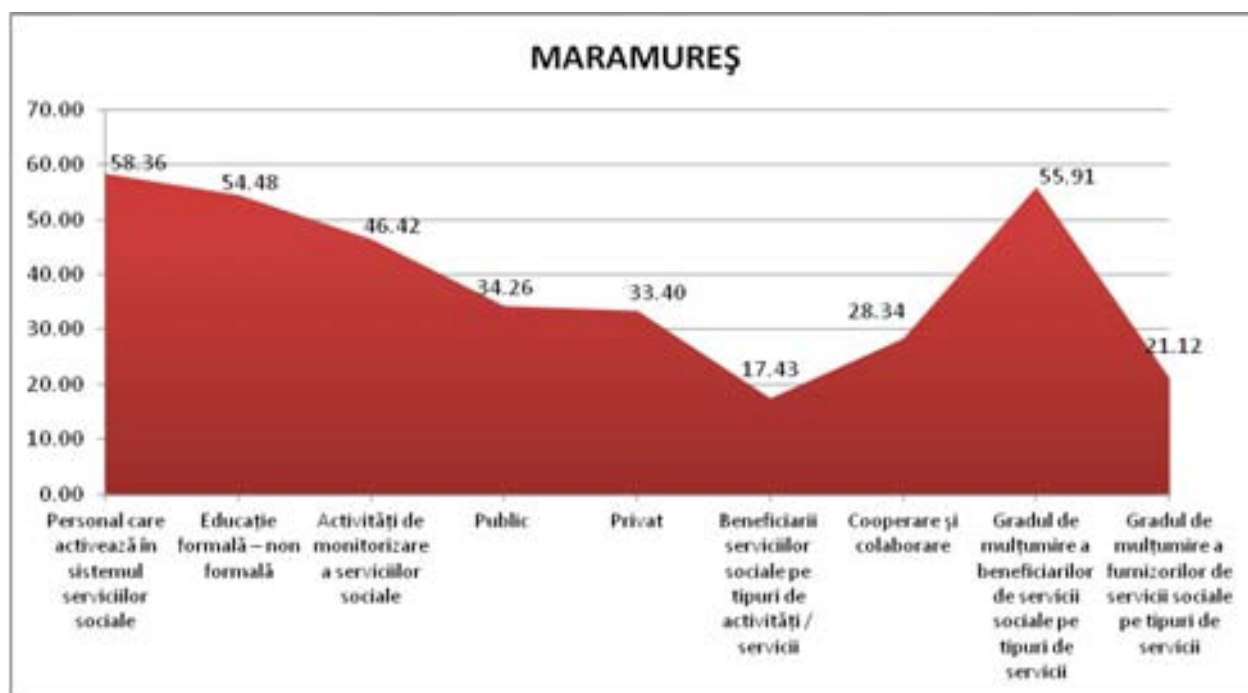
Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
MARAMURES	62,4	27,42	22,05
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
MARAMURES	7	23	27
BUCUREȘTI	14	29	1



### 3.27.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.27.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	1 din 42
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	1 din 42
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	1 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	3 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	6 din 29
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	11 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	11 din 36

Puncte slabe	Loc
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	28 din 37
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	33 din 41
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	35 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	35 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	27 din 31
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	38 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate și personal administrativ)	40 din 42

## **STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	41 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	41 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	42 din 42

- **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	2 din 23
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	5 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	10 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	10 din 34
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	11 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	13 din 42
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	13 din 40

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	28 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	28 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	10 din 15
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	14 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	17 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	29 din 42
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	30 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	20 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	32 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	14 din 18
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	23 din 29
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	31 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	35 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	36 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	37 din 42
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	28 din 31
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	11 din 12
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	22 din 24
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	37 din 40
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

- **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	4 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	5 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	7 din 41
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	8 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	10 din 41
Servicii integrate	10 din 40
Număr de parteneriate privat - privat	10 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	4 din 13
Egalitate de șanse	13 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	12 din 37

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	28 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	29 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	31 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	32 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	32 din 40
Parteneriat	36 din 42
Egalitate de șanse și nediscriminare	36 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	37 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	37 din 42
Monitorizare și evaluare	36 din 40
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	38 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	38 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	38 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	39 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	38 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15

### **3.27.4. Analiză narativă**

În județul Maramureș au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 21 de interviuri la care au participat 7 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 2 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai SPAS și 12 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 3 focus grupuri cu specialiști din DGASPC, specialiști din SPAS și specialiști ai organizațiilor private acreditate.

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

Problemele cele mai mari la nivelul resurselor umane sunt în sectorul public, acolo unde furnizorii se confruntă cu lipsa personalului, imposibilitatea de a dispune noi angajări datorită blocării posturilor, supraaglomerarea cu sarcini a personalului și salariile foarte scăzute, care nu motivează specialiștii să rămână în sistem.

*„Avem carențe majore în toată direcția, numeric vorbind. Există locații unde sunt doar 4 angajați pentru că au plecat; la salariile astea nu vin. Lipsa de personal duce la acumularea de ore suplimentare.” (FG DGASPC)*

*„Organigrama a fost făcută pe standarde, dar din păcate 25% din ea este vacantă. Sunt aproape la linia de avarie. S-ar putea, dacă mai continuă așa, să nu mai am cu cine să lucrez.” (DGASPC)*

**Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Deși în sectorul public posturile sunt blocate, iar în sectorul privat reducerea resurselor financiare este resimțită destul de puternic, personalul care deservește serviciile active este în general caracterizat ca fiind calificat și mai ales instruit periodic, prin programe de formare continuă atât cu furnizori interni cât și cu furnizori externi de programe de formare.

*„Avem contract de colaborare cu Inspectoratul Școlar; ei sunt cei care ne furnizează cadrele didactice și psihoterapeuții. Din start asta este o problemă pentru că în învățământul românesc prea puțin s-a început pregătirea de a lucra și cu persoane cu dizabilități.”* (FG OPA)

*„[Angajații] din cadrul acestui serviciu chiar sunt calificați pentru serviciile pe care le oferim. Ca programe de formare, în ultima perioadă personalul din cadrul centrului a participat la cursuri de consiliere personală, cursuri de managementul proiectelor, pentru a asigura ... atragerea de fonduri. În acest moment ne specializăm pe ... economie socială, pentru că este necesar să asigurăm și o parte de cofinanțare.”* (Asociația Casa Magnolia)

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Existența și respectarea codurilor deontologice reprezintă o condiție pentru acreditare, astfel că toți furnizorii cunosc prevederile acestora și le aplică în cea mai mare măsură. Monitorizarea respectării lor se face prin observație directă, de cele mai multe ori de către șeful ierarhic.

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Toți respondenții au subliniat importanța unei infrastructuri corespunzătoare pentru furnizarea unor servicii de calitate și declară că s-au găsit diverse soluții pentru adaptarea acestora la nevoile beneficiarilor (reamenajarea, reorganizarea spațiului sau chiar mutarea sediului) însă mai sunt și probleme nerezolvate.

*„Sigur că indirect afectează foarte mult calitatea serviciilor. Dacă nu deții spații, nu poți să desfășori o activitate conform standardelor.”* (FG DGASPC)

*„Partea de infrastructură este foarte importantă și trebuie proiectată astfel încât să corespundă nevoilor beneficiarilor. Fiecare serviciu poate fi considerat că răspunde nevoilor beneficiarilor, este poziționat în proximitatea grupurilor țintă, sau în situația în care este nevoie de o rețea socială de sprijin.”* (SPAS Baia Mare)

*„Din perspectiva asociației noastre, am schimbat sediul pentru că numărul beneficiarilor la un moment dat a fost foarte mare și nu am avut cum să facem treaba bună. De anul trecut ne-am mutat într-un spațiu nou.”*

*„Din păcate nu beneficiem de un mijloc de transport pentru beneficiari, doar transport la domiciliul beneficiarilor. Ei ar avea nevoie de îngrijire într-un centru specializat.”* (Asociația Medhelp)

Respondenții caută să respecte standardele, iar acolo unde acestea depășesc posibilitățile economice ale furnizorului, se încearcă prin adaptarea condițiilor deținute, o apropiere cât mai mare de nivelul minim prevăzut. Infrastructura poate fi socotită în județul Maramureș, o problemă în general rezolvată, cu unele mici excepții punctuale, care nu împiedică în mod determinant furnizarea acestor servicii.

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Actorii sociali folosesc o serie de instrumente și metodologii care au ca scop urmărirea, atât din

punct de vedere cantitativ cât și calitativ, a procesului de furnizare de servicii. Chiar dacă unele organisme, fie ele publice sau private, nu au un compartiment special destinat monitorizării și evaluării activității, acest proces este realizat atât la nivel intern cât și extern.

La nivelul DGASPC Maramureș există un sistem propriu de monitorizare, precum și mijloace specifice pentru realizarea acesteia. Instrumentele de evaluare respectă întocmai standardele prevăzute de lege.

*„Există la Direcție un serviciu de monitorizare prin care lunar trimitem tot ceea ce organizăm noi în case, activități, investiții, tot ce facem se raportează mai departe la Prefectură.”* (FG DGASPC)

În cadrul SPAS respondenții au declarat că există un pachet întreg de echipamente de lucru care au fost adaptate serviciului și au fost elaborate instrumente de lucru. Monitorizarea internă se face anual sau la nevoie, iar cea externă se realizează de către AJPS.

*„Partea de monitorizare internă este reprezentată de raportările pe care le facem înspre serviciul juridic... Evaluarea externă se realizează de către AJPS care face anual raportul de monitorizare privind furnizarea serviciilor în baza certificatului de acreditare.”* (SPAS Baia Mare)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Majoritatea respondenților au elaborat strategii de dezvoltare a serviciilor sociale.

Atât planificarea strategică, cât și reorganizarea sau reevaluarea capacității instituției/organizației, au făcut obiectul unor analize interne ale furnizorilor de servicii sociale din județul Maramureș, unii socotind oportună adoptarea formală a unei strategii iar alții trasând doar direcțiile necesare de urmat, fără a-și stabili obiective clare în acest sens.

În cazul DGASPC există o strategie a direcției, elaborată până în anul 2013, pe baza strategiei județene. Specialiștilor li s-a solicitat pentru fiecare serviciu un punct de vedere privind reeșalonarea strategiei de dezvoltare. Respondenții sunt de părere că ar fi momentul să se facă o reevaluare a sistemului de asistență socială din România.

*„Am făcut [strategia] și trebuie să recunoaștem că puncte comune există, dar o strategie nu se face din cumulul opiniilor fiecărui șef.”* (FG DGASPC)

Reprezentanții SPAS au afirmat că nu au participat la elaborarea unei astfel de strategii, ci doar la planificarea activităților anuale.

*„A fost la început de an planificarea activităților ce urmează a fi făcute. Părerea fiecăruia se ia în considerare.”* (FG SPAS)

La nivelul OPA elaborarea unei strategii este considerată o necesitate.

*„Asta face orice organizație care se respectă. Mi se pare normal pentru că noi funcționăm din 2008 și încă învățăm. Eu vreau să fac ceva și pentru demență, Alzheimer și Parkinson, întrucât bolile astea în România nu sunt cunoscute așa cum ar trebui. Am dori să consolidăm această activitate în viitor, și alăturat să demarăm o activitate economică ...aducătoare de venit pentru susținerea celorlalte activități.”* (FG OPA)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

Acolo unde aceste hărți nu există, sunt totuși cunoscute destul de bine datele statistice referitoare la grupurile vulnerabile, precum și modul de abordare a problematicii în aceste zone ale județului sau orașelor.

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

La nivelul județului Maramureș nu par a exista probleme legate de acest aspect, serviciile, mai ales cele oferite de furnizorii publici, fiind foarte cunoscute, atât prin intermediul canalelor publice de transmitere a informațiilor cât și prin intermediul mijloacelor de promovare (pliante, afișe, fluturași etc.) dar mai ales prin intermediul informațiilor care circulă la nivelul beneficiarilor.

*„Ne-am făcut publicitate prin pliante, avem legătură cu serviciul de evaluare complexă din cadrul*

DGASPC de unde, în principiu, ne vin beneficiarii. Mai știu de noi și medicii de familie și medicii specialiști, se mai discută între părinți.” (FG SPAS)

„Da, sigur. Noi ca și grup de case nu venim în contact direct cu acești beneficiari, dar sunt servicii care vin, de exemplu centrul de urgență, acolo vin direct mame cu copii sau copii găsiți și aduși de către poliție, care îi găsește pe stradă.” (DGASPC)

Furnizorii de servicii sociale private declară, de asemenea, că s-au făcut cunoscuți prin aceleași metode de publicitate sau prin intermediul unor campanii de sensibilizare.

„Am început în anul 2005 cu acordarea de servicii strict medicale la domiciliu. Astfel, din 2005 ne cunoaște aproape tot Spitalul Județean Baia Mare. Fiind cunoscuți în mediul medical, care are tangență cu mediul social, nu a fost dificil.” (Asociația Medhelp)

„Am făcut foarte multă publicitate în toate mediile, începând de la anunțuri pe internet, în media locală, prin pliante. Beneficiarii ne contactează fie telefonic, fie direct la organizație și discutăm detaliile.” (Asociația Casa Magnolia)

„În primă fază am făcut o campanie de sensibilizare. Până a aflat lumea de noi, a durat ceva timp. Am colaborat cu DGASP, mulți dintre beneficiari vin direct din centrele rezidențiale, îndrumați de asistenții sociali, dar totodată beneficiarii au contacte directe cu persoane din categoria lor și la propunerea acestora se îndreaptă către noi.” (FG OPA)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Dintre bariere, cele mai des invocate sunt cele generate de lipsa resurselor umane, a resurselor materiale dar și cele legate de legislație. În ceea ce privește reducerea sau menținerea serviciilor, se încearcă cu precădere acest lucru, fiind astfel făcute eforturi pentru suplinirea lipsurilor enumerate mai sus. Alte bariere semnalate, dar nu mai puțin importante, ar fi: mentalitatea, lipsa de colaborare între asociații.

„Nu se pune problema să nu le menținem, pentru că și așa sunt insuficiente. Lipsa resurselor financiare și legislația te împiedică să angajezi.” (FG DGASPC)

„Principalele probleme sunt cele financiare, de aici se pornește. Sigur că o problemă este și legislația. În așa fel a fost făcută încât a rupt controlul și nu poți să îi ajuți cu absolut nimic.” (DGASPC)

„Sunt probleme legate de mentalitate, deoarece aparținătorii nu ne permit acordarea serviciilor. Statul nu ajută bătrânii așa cum ar trebui. Nu există finanțări pentru vârstnici. Nu este colaborare între asociații și instituții.” (FG OPA)

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Nevoile comunitare în județul Maramureș nu au fost evaluate, singura inițiativă în acest sens venind de la SPAS Baia Mare, care a derulat un asemenea proces, în urma căruia au fost identificate nevoile grupurilor vulnerabile și s-a încercat întâmpinarea lor.

„Am participat la astfel de evaluări, dar în primul rând responsabilitatea revine serviciului planificare și dezvoltare din cadrul SPAS, dar avem o cartografiere a nevoilor comunităților vulnerabile și a serviciilor de care este nevoie la nivelul fiecărei comunități și resursele alocate. De asemenea, avem în derulare un proiect de dezvoltare urbană care pe componenta serviciilor sociale vizează dezvoltarea unui serviciu destinat persoanelor cu dizabilități, un centru multifuncțional. În zona de centru care asigură și furnizarea serviciilor pentru cartierul Valea Borcutului avem servicii cu caracter primar, acolo sunt și asistenți personali, deci avem pentru fiecare zonă câte un serviciu specializat în funcție de nevoile preponderente.” (SPAS)

Reprezentanții OPA apreciază că nu se poate realiza o strategie adecvată nevoilor până nu se face o evaluare amănunțită a acestora, lucru care depinde în accepțiunea lor de autorități.

„Din păcate am avut o inițiativă și am stat de vorbă cu oficialitățile județene cărora le-am propus să facem o strategie de dezvoltare medico-socială a județului. Nu am participat la nicio evaluare. Atâta

*timp cât nu evaluăm să știm de ce avem nevoie, nu putem să facem o strategie.” (Asociația Medhelp)*

*„A fost o conferință internațională legată de nevoile comunității și au venit mai multe persoane invitate din cadrul Caritas-ului sau din alte părți care au venit cu hărți, inclusiv cu date statistice, și am avut o viziune asupra situației din județul Maramureș.” (FG OPA)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

În mediul rural sunt foarte slab dezvoltate serviciile sociale, întreaga povară în acest domeniu fiind purtată de autoritățile județene, eventual biserică și familia tradițională.

*„Există diferențe reprezentate de dezvoltare între urban și rural, în primul rând datorită profesionalizării părții sociale, în sensul în care asistenții sociali nu sunt motivați să furnizeze servicii sau să meargă să stea în anumite comune. Sunt și primării conștiente de rolul și importanța serviciilor sociale.” (SPAS)*

*„Avem probleme la nivel rural, probleme există și la nivel urban pentru că serviciile care sunt, sunt foarte puține și numărul beneficiarilor care ar trebui să beneficieze este foarte mare și nu se pot face servicii de calitate.” (DGASPC)*

În opinia OPA serviciile ar trebui să fie identice, indiferent de zona din care fac parte beneficiarii.

*„Pentru noi nu contează dacă sunt din zona rurală sau urbană. De la țară poate este puțin mai dificil să se adapteze tocmai pentru că și problema de mentalitate pare mai accentuată la țară.” (Asociația Casa Magnolia)*

*„Diferențe din punctul nostru de vedere nu există, din punctul de vedere al beneficiarilor da. Din cauza mentalității, nevoile sunt mult mai mari, iar din cauza finanțării, noi nu putem oferi, dar încercăm să ajungem și acolo. Nu ținem cont de niciun fel de barieră, etnie, mediu....” (FG OPA)*

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

Serviciile sociale sunt furnizate nediferențiat și beneficiarilor din zona rurală, cu excepția SPAS care are predominant beneficiari din zona municipiului Baia Mare.

*„Și noi lucrăm cu beneficiari din mediul rural. Comunitatea rurală este mai unită în rezolvarea situațiilor sociale.” (FG OPA)*

*„Noi acordăm acest tip de îngrijire atât în mediul rural cât și în mediul urban. În mediul rural comunitatea locală nu dispune de resurse financiare și nu au capacitatea de a se organiza, deci noi nu putem intra foarte bine în această zonă.” (Asociația Medhelp)*

*„Prin serviciile noastre putem prelua beneficiari din mediul rural, constrângerile noastre sunt legate de resurse. Fiind SPAS, oferim servicii preponderent rezidenților de pe raza municipiului. Probabil soluția ar fi un parteneriat cu DGASPC și să oferim serviciile pe care le avem și în afara zonei urbane.” (SPAS)*

### **Probleme financiare în derularea serviciilor sociale**

Cele mai des enunțate surse de finanțare sunt cele de la bugetul de stat precum și donațiile sau sponsorizările. Mai există uneori campanii de strângere de fonduri sau alt gen de metode de atragere de fonduri care să susțină activitatea derulată de entități cu atribuții în sfera socială.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

În ceea ce privește atragerea de finanțări europene, răspunsurile sunt de natură să reflecte un interes ridicat cu privire la accesarea acestora, dar problemele apar atunci când trebuie scrise proiectele, sau când trebuie identificate resurse materiale pentru cofinanțare.

*„Și noi am derulat proiecte. Avem și acum o cerere, dar aceste finanțări sunt pentru derularea*

*unei activități, nu pentru susținerea unei activități.” (FG OPA)*

În opinia reprezentanților SPAS orice nevoie creează o oportunitate. Nevoia de finanțare dă naștere la oportunități, iar fondurile europene sunt binevenite.

*„Suntem parteneri într-un proiect de furnizare a serviciilor de facilitare pe piața forței de muncă a beneficiarilor de venit minim garantat. Se creează o platformă online cu ajutorul AJOFM pentru a asigura transparența și accesul la locuri de muncă, deci avem în implementare proiecte cu finanțare externă.” (SPAS)*

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

DGASPC are în derulare proiecte cu finanțare europeană, însă standardele care trebuie îndeplinite pentru accesarea acestor fonduri sunt considerate de către respondenți foarte ridicate. Acest aspect constituie principalul obstacol în atragerea fondurilor europene.

*„Acum avem în derulare un proiect pe fonduri europene. Se atrag foarte greu. Există niște standarde foarte ridicate pentru a putea fi accesate aceste fonduri europene.” (DGASPC)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile sociale se inițiază având la bază o evaluare a nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de servicii și intervenții.

Această evaluare este efectuată de către primării, în cazul sectorului public, sau de specialiștii din cadrul OPA, serviciile venind astfel în întâmpinarea nevoilor, sau fiind adaptate potrivit fiecărui tip de problemă identificată.

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Respondenții consideră că, în furnizarea de servicii sociale, este necesară etapa reevaluării .

La nivelul DGASPC evaluarea beneficiarilor se face de două ori pe an de către asistenții sociali și specialiștii Direcției. Însă, adaptarea permanentă a serviciilor ține de partea financiară.

*„La noi, reevaluarea este necesară pentru că...un beneficiar poate să evolueze, poate să stagneze sau poate să involueze și atunci, pe lângă beneficiar, ne ocupăm implicit și de familia acestuia prin consiliere psihologică sau din punctul meu de vedere, al kineroterapeutului, prin adaptarea condițiilor.” (FG SPAS)*

*„Noi facem o evaluare permanentă a beneficiarilor pentru că suntem obligați să știm ce nevoi au acești beneficiari și în funcție de nevoile lor...trebuie să oferim acele condiții sau să căutăm acele servicii care pot veni în întâmpinarea lor....” (DGASPC)*

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

În încercarea de a oferi servicii de calitate, se are în vedere și acoperirea unui spectru cât mai mare de nevoi, însă acest lucru este foarte dificil, mai ales în condițiile în care personalul este insuficient.

*„Încercăm să facem, dar din păcate nu avem timpul pe care îl poate aloca personalul de îngrijire la domiciliu, având în vedere că unui îngrijitor la domiciliu îi revin zece beneficiari. Este destul de complicat, mai ales că salariul este foarte mic, astfel încât, în clipa când nu oferi, nu poți să ceri prea mult. Nu se poate acoperi partea de igienizare a locuinței. Încercăm în limita fondurilor disponibile să facem maximum pentru beneficiari.” (Asociația Medhelp)*

### **Respectarea standardelor de calitate**

Atât furnizorii privați cât și de cei publici menționează că încearcă să respecte standardele minime de



calitate, însă nu reușesc în totalitate, din motive precum: lipsa spațiului corespunzător, lipsa resurselor umane - în speță a specialiștilor. Este important că aceste standarde sunt considerate a fi un obiectiv de atins, iar acțiunile sunt întreprinse în așa fel încât să se treacă de la conceptul de utopie la cel de obișnuință.

Specialiștii SPAS sunt de părere că fiecare serviciu funcționează în baza unui standard de calitate, care trebuie însă coroborat cu standardul de cost.

*„Încercăm să respectăm standardele de calitate, dar în acest moment au intervenit și constrângerile date de standardele de cost și atunci, în anumite standarde de cost, trebuie să te încadrezi cu standarde de calitate.”* (SPAS)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Cu privire la modalitățile de sesizare a abuzurilor, respondenții declară că nu sunt probleme la acest aspect, procedurile sunt clare și în general cunoscute de beneficiari, fie prin contractul semnat, fie prin aducerea la cunoștință a acestui drept.

*„Avem proceduri specifice, inclusiv pentru situații de urgență și avem pașii care trebuie urmați pentru soluționarea unei probleme.”* (FG SPAS)

Alte modalități de sesizare a abuzurilor sunt Telefonul copilului, condica de sugestii și reclamații sau prin intermediul panourilor și pliantelor.

*„La noi funcționează telefonul copilului, telefonul de urgență la care oricine poate suna să spună ce problema are și noi să venim în întâmpinarea acestor probleme.”* (DGASPC)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Fiind unul din principiile acceptate ca bază a furnizării de servicii sociale, respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii este importantă.

*„Respectăm legislația. Toți colegii, toate persoanele care intră în contact cu informații despre beneficiari semnează declarații de confidențialitate.”* (FG DGASPC)

*„Confidențialitate există într-o oarecare măsură. Mai dificil este în curțile comune sau la blocuri, unde pe scară negociem ce să facem. În ceea ce privește datele personale, este respectată confidențialitatea.”* (Asociația Medhelp)

*„Încercăm să fim discreți, să nu transmitem mai departe, chiar dacă ne cunoaștem. Este important că am personal de încredere.”* (Asociația Casa Magnolia)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatul este văzut ca o resursă de acoperire a zonelor deficitare în cadrul serviciilor oferite. De multe ori, serviciile sunt complementare, iar furnizorii caută să suplینească serviciile lipsă cu cele ale partenerilor sau a altor furnizori din zonă.

DGASPC are multe contracte încheiate cu licee din comunitate, iar aceste parteneriate sunt foarte bine primite și din partea copiilor din comunitate și din partea beneficiarilor Direcției. Mai există tot la nivelul DGASPC parteneriate cu asociații care se ocupă de comunități mai mari.

*„Am reușit să facem o bibliotecă printr-un proiect. Avem parteneriate cu asociații și fundații care sunt focusate pe comunități mai mari gen comunități de romi. Prin această colaborare ei furnizează beneficiarii și pe de altă parte noi venim ca un sistem complementar în furnizarea serviciilor lor sociale.”* (DGASPC)

În opinia reprezentanților SPAS, parteneriatul este foarte important, pentru că o instituție nu poate furniza toată gama de servicii sociale și atunci se asigură în baza parteneriatelor serviciile sociale conexe.

*„Pe de altă parte SPAS Baia Mare are programe de finanțare prin care alocă ONG-urilor sume de*

bani pentru a furniza servicii complementare care răspund nevoilor beneficiarilor.” (SPAS)

### **Despre Consiliile Comunitare Consultative**

Despre existența acestui organism, s-au conturat două opinii diferite, și anume: cea a reprezentanților sistemului privat și cea a reprezentanților DGASPC sau SPAS. În primul caz, nu se cunoaște existența acestui consiliu, probabil având în vedere specificul serviciilor. Furnizorii publici în schimb, relatează despre existența Consiliului Comunitar Consultativ, precum și detalii despre activitatea derulată.

La nivelul județului Maramureș și inclusiv la nivelul municipiului Baia Mare există câte un Consiliu Comunitar Consultativ.

„Vreau să vă spun că la nivel de județul Maramureș chiar funcționează aceste consilii consultative comunitare. În urmă cu trei ani le-am impus înființarea lor. Cu toate primăriile nu ne-a fost ușor, dar până la urmă le au toate primăriile și chiar în dosarele care vin în comisie am introdus obligativitatea punctului de vedere al consiliului consultativ, deci chiar lucrează.” (DGASPC)

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Respondenții SPAS au declarat că, prin schimbarea legislativă dată de unificarea ANPMF cu ANPC, prin restructurarea direcției muncii, încă nu este foarte clar în subordinea cărei agenții a rămas această responsabilitate privind incluziunea socială.

„AJPS adună datele cantitative privind partea de incluziune socială sau la nivelul DGASPC care are responsabilitatea implementării politicilor sociale la nivel județean.” (SPAS)

Ceilalți interlocutori nu au putut oferi detalii despre această comisie, sau alte structuri asemănătoare la nivelul județului.

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Parteneriatul este văzut ca o soluție pentru depășirea obstacolelor ce țin de alocarea de resurse în primul rând, și de funcționarea serviciilor într-un sistem coerent. Ideile principale ar fi acelea de a se cunoaște mai bine specificul muncii fiecărui furnizor și mai ales disponibilitatea de a lucra împreună cu ceilalți (fie privați, fie instituții ale statului) în scopul furnizării unor servicii de calitate.

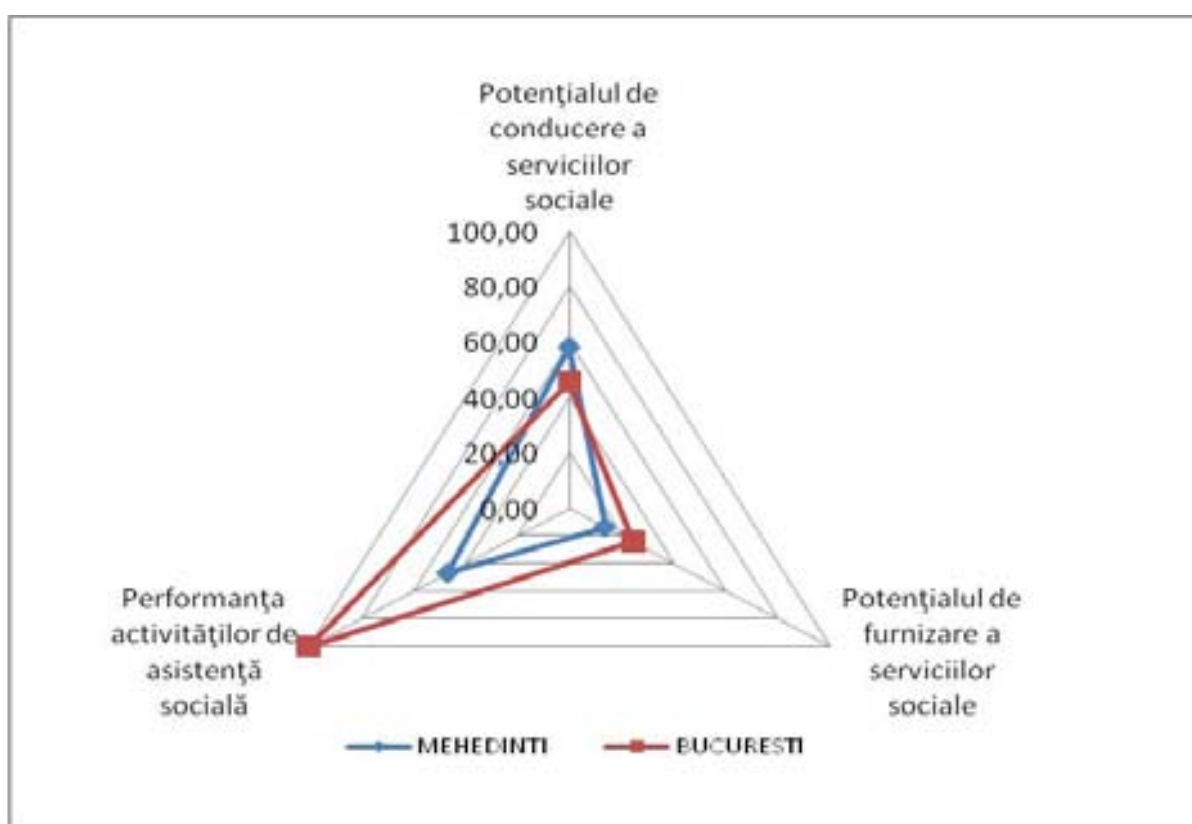
„Ar trebui ca aceste ONG-uri să vină să discute cu noi. Am solicitat AJOFM o listă cu aceste ONG-uri acreditate, pentru că nu știm de existența lor, am căutat pe internet, le-am trimis adrese, au răspuns doar doi.” (FG DGASPC)

„Am încercat să obțin colaborare cu instituțiile care sunt implicate în asistența socială. Aici vorbesc de Poliție, Jandarmerie, Spital, Judecătorie, Pompieri, deci am încercat să colaborăm între noi, să ne cunoaștem și să putem veni unul în sprijinul celorlalți. Să știți că e foarte benefic.” (DGASPC)

### 3.28. MEHEDINTI

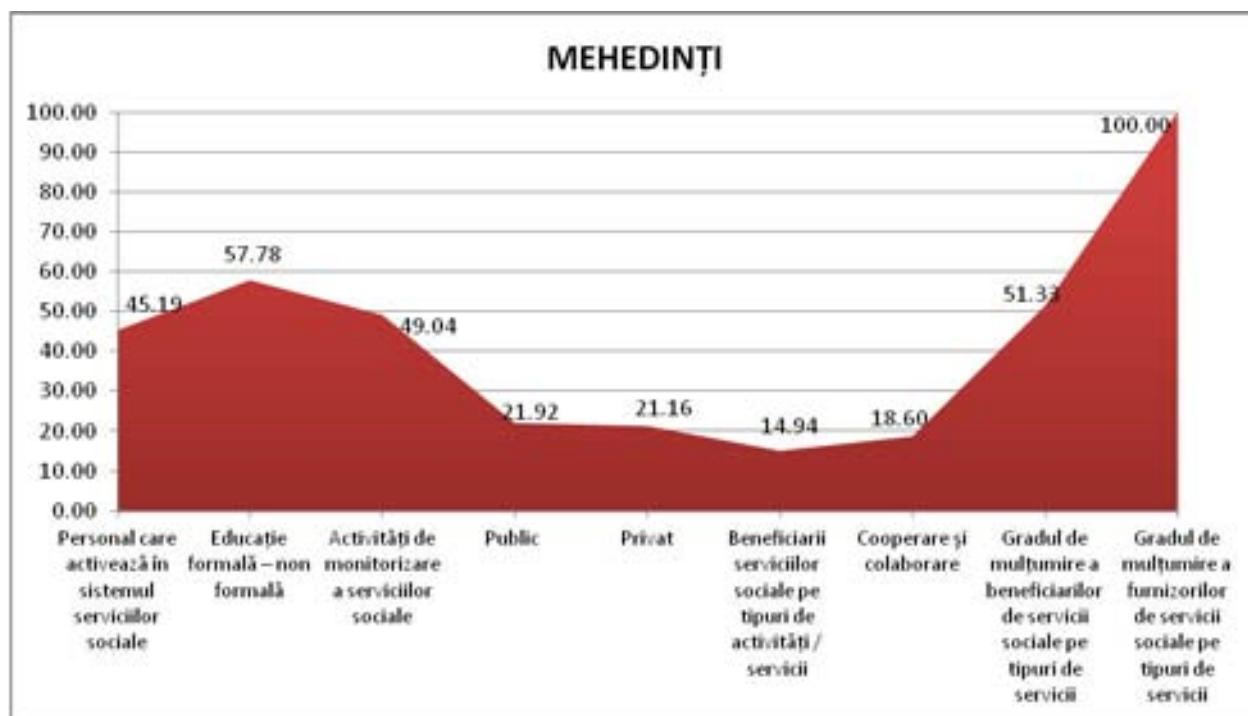
#### 3.28.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
MEHEDINTI	58,22	13,7	46,8
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
MEHEDINTI	8	35	4
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.28.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.28.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	1 din 37
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	2 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	3 din 36
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	4 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	4 din 36
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	10 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	11 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	12 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	9 din 29
Puncte slabe	Loc
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	29 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	29 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	32 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	25 din 31
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	37 din 41
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta	41 din 42

20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)

• **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	4 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	5 din 42
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	6 din 29
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	7 din 26
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	10 din 36
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	7 din 24
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	8 din 25

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	26 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	17 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	30 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	31 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	18 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	29 din 36
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	34 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	33 din 39
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	30 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	36 din 41
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	38 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	38 din 41
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	38 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	40 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	33 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	34 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	31 din 31
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	1 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	1 din 42
Servicii integrate	1 din 40
Parteneriat	3 din 42
Număr de parteneriate public-public	3 din 41
Participare și dezvoltare	3 din 41
Egalitate de șanse și nediscriminare	5 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	5 din 41
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	5 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	7 din 32
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	9 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	10 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	9 din 37
Monitorizare și evaluare	13 din 40

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	30 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	32 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	32 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	33 din 42
Număr de parteneriate public - privat	33 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	12 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	33 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	34 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	34 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	32 din 39
Număr de parteneriate privat - privat	29 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	31 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	37 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	37 din 37

**3.28.4. Analiză narativă**

În județul Mehedinți au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 21 de interviuri la care au participat 13 reprezentanți ai instituțiilor publice și 8 reprezentanți ai asociațiilor și organizațiilor nonguvernamentale. Au fost realizate și 2 focus grupuri, unul cu specialiști reprezentanți ai furnizorilor publici de servicii sociale și unul cu specialiști din partea organizațiilor private acreditate.

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

În general, furnizorii de servicii sociale consideră că mai este nevoie de specialiști. În sectorul public, furnizorii precizează că una dintre cauzele importante care au dus la subdimensionarea personalului este blocarea posturilor. În sectorul privat, există organizații care lucrează exclusiv cu voluntari.

*„Normarea posturilor s-a făcut conform legii, în funcție de numărul de beneficiari. Trebuie să fie echipă multidisciplinară cu asistent social, psiholog, educator, medic, asistent medical. Pentru ca centrul să funcționeze, trebuie să fie și doi supraveghetori de noapte, doi paznici de noapte. În momentul de față ne descurcăm. Acum cu criza, numărul beneficiarilor a crescut, însă posturile au fost blocate.” (FG DGASPC)*

*„80% din personalul angajat este specializat, iar restul sunt îngrijitori, personal de curățenie. Din punct de vedere al numărului de personal avem anumite regulamente: 1,45 personal la un beneficiar pe centre. După părerea mea, ar mai fi nevoie de suplینirea numărului de personal. Resimțim o lipsă a personalului, în ceea ce privește numărul infirmierelor. „(DGASPC)*

*„În general suntem acoperiți, însă pe anumite compartimente nu avem tot personalul necesar. În cadrul nostru se merge mai mult pe voluntariat. Avem voluntari absolvenți de psihologie, asistență socială. Și noi lucrăm tot ca voluntari.” (FG OPA)*

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Personalul de specialitate este calificat și în general participă periodic la cursuri de formare continuă. În ultimii doi ani însă, cursurile de formare continuă s-au redus simțitor din motive financiare.

*„Da, toți responsabilii de caz sunt absolvenți de asistență socială, sau care au avut alte facultăți au făcut cursuri postuniversitare de specialitate și de asemenea, în fiecare an, am participat la cursuri de formare profesională continuă.” „ Da, am participat. În acest an nu am fost, dar am fost anul trecut. În acest an, au fost alți colegi, mai puțin de pe rezidențial și asistență maternală, au fost mai mulți pe adopții.” (Specialiști DGASPC)*

*„Marea majoritate sunt cu studii superioare, sunt absolvenți de științe economice, juridice și zic eu că s-au format acolo unde își desfășoară activitatea de la început, respectiv în cadrul compartimentelor. Am încercat anul acesta să îi mut de la un compartiment la altul, însă nu a dat rezultate. Am făcut acest lucru pentru că nu există interes pentru a-și însuși toate informațiile legate de domeniul de activitate și nu numai de segmentul de activitate. Doream să învețe și altceva pe lângă ceea ce fac zilnic. Au participat la cursuri de formare, apoi 2 angajați au plecat. Anul trecut, în luna august, au participat la ultimul curs de formare. Anul acesta, nu avem nici o resursă financiară pentru formare. Am avut cursuri de formare pentru funcționarii publici debutanți, pe resurse umane, pe asistență socială.” (SPAS Drobeta Turnu Severin)*

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Codurile deontologice sunt cunoscute la nivelul instituțiilor publice și a OPA, însă participanții la cercetare precizează că nu există o procedură de monitorizare a respectării lor. Cu toate acestea, încălcările principiilor deontologice sunt sancționate ca atare.

*„Există coduri deontologice. În momentul în care încalci anumite prevederi sau principii din aceste coduri, vor exista evaluări, discuții și se vor lua măsuri.” (DGASPC)*

**2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Infrastructura este considerată foarte importantă în procesul de furnizare a serviciilor sociale. Atât reprezentanții furnizorilor publici cât și cei ai furnizorilor privați consideră că infrastructura nu corespunde în totalitate condițiilor necesare furnizării unor servicii de calitate, principalele lipsuri fiind cele legate de insuficiența mijloacelor de transport pentru beneficiari, lipsa spațiilor de consiliere individuală, insuficiența dotărilor și echipamentelor.

*„Comparativ cu vechile centre unde erau câte 15 copii într-o cameră, acum stau câte doi într-o cameră, au spațiul necesar pentru intimitatea lor, au cameră de zi. Este o mare diferență între ce era și ce este acum. În centrele pentru tineri, condițiile nu sunt așa bune, nu au fiecare camera lor. Majoritatea centrelor sunt noi sau reabilitate, utilizate, astfel că atât confortul beneficiarilor cât și al angajaților este la un standard ridicat. Fiecare cuplu mamă-copil are camera lui. Se respectă și intimitatea și confidențialitatea și confortul beneficiarilor.” (FG DGASPC)*

*„Pot să zic că eu sunt mulțumită, ținând cont de faptul că, avem sediul într-un imobil, deci nu este nevoie să ne desfășurăm activitatea pe nivel, pe verticală și atunci să fie inaccesibil accesul persoanelor vârstnice, a copiilor, a persoanelor cu dizabilități și am solicitat extinderea acestui spațiu, în ideea de a deveni mai funcțional decât este acum. În momentul de față eu zic că este acceptabil ce avem, s-a depus un proiect, pe care sperăm să îl și câștigăm, să obținem reabilitarea și dotarea întregului spațiu.” (SPAS Drobeta Turnu Severin)*

*„Da, influențează foarte mult, pentru că o mare parte din timp o desfășurăm pe teren și beneficiarii noștri sunt copii aflați în plasament la asistenți maternali profesioniști sau la familie/rude până la gradul IV. Și atunci, ne este necesar un mijloc de transport pentru a ne deplasa la domiciliul beneficiarilor. În ceea ce privește clădirea și echipamentele, stăm bine, nu pot să spun că sunt deficitare în momentul de față.” (DGASPC)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

O parte dintre respondenți declară că au un sistem de monitorizare și evaluare a activității serviciilor, în timp ce alții spun că nu dispun de un sistem de monitorizare, dar au un plan de activități bine pus la punct.

Cei mai mulți dispun de un sistem intern de monitorizare, ce constă în raportări periodice, întâlniri de lucru. DASPC dispune de un departament de monitorizare.

Pe lângă monitorizarea internă, există și monitorizarea externă, din partea Ministerului Muncii pentru DGASPC și din partea DGASPC pentru anumiți furnizori privați de servicii sociale.

*„Există o echipă multidisciplinară, din care fac parte un psiholog, un asistent medical, un asistent social care se ocupă de această evaluare. Se comunică rapoarte trimestriale și anuale, statistici și alți indicatori de evaluare ai activității noastre. Și Consiliul Județean, prin compartimentul de audit poate să realizeze evaluări și controale. Chiar și Ministerul Muncii.” (DGASPC Mehedinți)*

*„O evaluare externă este obiectivă și știm cu toții că atunci când evaluăm cu resurse din interior suntem mult mai subiectivi. Din păcate, poate puțin subiectivă, așa cum vă spuneam, activitatea noastră este evaluată de către Consiliul Director și Adunarea Generală.” (Asociația Filantropia Severin)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Majoritatea celor intervievați, în special reprezentanții sectorului public, declară că au elaborată o strategie de dezvoltare și respectă prevederile acesteia în activitatea pe care o desfășoară.

Există de asemenea și respondenți - ocupanți ai unor funcții de execuție în cadrul instituției/organizației pe care o reprezintă - care nu au cunoștință despre strategie, ceea ce poate însemna că



informația nu a fost diseminată dinspre conducere către ceilalți angajați.

*„Avem o strategie la nivelul județului, privind serviciile sociale și dezvoltarea acestora.” (DGASPC)*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

Cei mai mulți furnizori de servicii nu dispun de o hartă a serviciilor sociale și nici nu au participat la întocmirea unui astfel de document.

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

O mare parte dintre furnizori declară că este momentul unei astfel de evaluări și de restructurare a serviciilor.

*„Întotdeauna este utilă o evaluare. O nevoie ar fi atelierele protejate.” (FG DGASPC)*

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Cei intervievați consideră că sunt destul de cunoscuți la nivelul comunității. În general, nu există o procedură de a prelua beneficiarii, aceștia ajungând la furnizori fie trimiși de autorități, instituții, organizații sau direct, personal. Există campanii media (radio, televiziune, presa scrisă) și stradale de promovare a activității furnizorilor.

*„Se fac campanii stradale, se distribuie fluturași. Serviciul chiar este cunoscut în comunitate. ...este o televiziune locală care realizează emisiuni cu invitați din cadrul direcției.” (FG DGASPC)*

*„[Ne facem cunoscută activitatea prin] mass-media și ținând cont de obligațiile legislative care există, prin afișare la sediu. Dar acum suntem cunoscuți, se vine direct la sediu. Cred că ne-am făcut simțită prezența destul de bine, nu am folosit alte metode. Intenționăm să facem un site, suntem în curs de lucru, însă totul se reduce la bani, pentru că aceste servicii trebuie plătite.” (SPAS Drobeta Turnu Severin)*

*„Am început să fim cunoscuți, cred că după anii aceștia de activitate, lumea ne cunoaște. La început a fost mai greu, pentru că oamenii nu știau ce e acela un ONG, auziseră ei ceva, dar nu știau ce este o campanie. Printre primele campanii, respectiv în anul 2005, am început cu urne, pentru a strânge fonduri pentru copii, în perioada sărbătorilor.” (Asociația Filantropia Severin)*

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Există o opinie generală privind lipsa resurselor financiare pentru menținerea și dezvoltarea serviciilor.

Alte probleme sunt legate de lipsa personalului de specialitate, lipsa spațiilor pentru consiliere și problema transportului asistenților sociali pe teren. Cota de combustibil prea mică nu poate acoperi necesitățile existente.

Sunt menționate și barierele legislative și mentalitatea oamenilor.

*„Problemele financiare. Cota de combustibil este insuficientă. Unele servicii presupun deplasări frecvente pe teren. Eu nu am un spațiu unde să consiliesc beneficiarii. Suntem 6 persoane într-un birou și este dificil să ai astfel de întâlniri de consiliere. SPAS-ul din localitate care nu are specialiști angajați [și] ...nu lucrează deloc pe prevenție.” (FG DGASPC)*

*„Nu cred că ne confruntăm cu probleme, în afară de problemele financiare... Pentru că eu consider că este foarte bine organizat întregul serviciu, adică este funcțional, compartimentele serviciului colaborează foarte bine între ele, comunică nu doar verbal, ci și în scris. (SPAS Drobeta Turnu Severin)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

O parte dintre furnizorii de servicii sociale, în special cei care au dezvoltat mai multe servicii, au realizat sau au participat la astfel de evaluări ale necesităților comunității. Organizațiile mici însă, nu au avut ocazia de a realiza astfel de evaluări.

*„Înainte de a se înființa complexul, de a se dezvolta, s-au efectuat anumite evaluări și studii la nivelul județului Mehedinți. Serviciile medicale, de consiliere, asistență socială, găzduirea sunt servicii pentru fiecare persoană în parte. Am încercat în fiecare an să le îmbunătățim și să ne gândim și la alte lucruri.”*

*„Noi, cel puțin anual facem întâlniri cu reprezentanții comunităților locale, începând de la primari, asistenți sociali, medici, polițiști, încercăm să implicăm toți responsabilii dintr-o comunitate locală. Și de multe ori, întotdeauna i-am îndrumat să își identifice nevoile, să creeze o hartă a nevoilor pe care le au, în felul acesta reușind să își dea mai bine seama pe care arie de beneficiari se observă o mai mare nevoie (copii, bătrâni, persoane cu handicap).”*

*„Eu am făcut cu colegul de la proiecte-programe o evaluare pe problematica familiilor cu mulți copii, copii cu handicap, persoane adulte cu handicap, vârstnici singuri. Centrele de zi s-au înființat în urma unor astfel de evaluări.”*

*„Da, facem această evaluare și pe măsură ce identificăm nevoi, înființăm servicii noi...Deci, în funcție de nevoi se înființează servicii. N-am avut adăpost pentru copiii străzii, l-am făcut, deci tot în funcție de nevoile pe care le-am identificat la nivelul comunității.”*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Toți furnizorii consideră că diferențele între mediul urban și cel rural privind serviciile sociale sunt foarte mari, în special datorită lipsei acestor servicii și a specialiștilor la nivelul comunităților din mediul rural. De asemenea, se consideră că prioritățile comunităților locale sunt altele decât proiectele sociale, astfel că de cele mai multe ori, cazurile sociale sunt îndrumate spre instituțiile județene de profil.

Cei mai mulți însă, consideră că este nevoie de servicii sociale în mediul rural.

*„Dacă primarul vrea să facă ceva în comună, se face, dacă nu vrea să se facă, nu se face. Am avut cu câțiva ani în urmă un Proiect de Interes Național pentru înființarea de centre de zi în comunitățile locale, am făcut circulare la toate primăriile din județ și din toți primarii, ne-au răspuns 9. Deci toți cei 9 au beneficiat de servicii de zi pentru copii. Cei care vor să facă, care au răspuns, au beneficiat de proiect, cei care nu vor să facă, poți să ceri orice ai cere, nu vor. Deci totul depinde de politic.”*  
(DGASPC)

Prezența furnizorilor de servicii sociale în mediul rural este foarte redusă, atât în ceea ce privește acțiunile de informare cât și în ceea ce privește preluarea beneficiarilor din zona rurală. O piedică în preluarea beneficiarilor din mediul rural este lipsa accesibilității în ceea ce privește mijloacele de transport.

### **Surse de finanțare**

Dacă furnizorii publici au finanțare dintr-o singură sursă, bugetul local sau bugetul de stat, organizațiile nonguvernamentale apelează în general la finanțări din surse private, la donații și sponsorizări, activități economice proprii, contribuții ale beneficiarilor de servicii, la subvenția obținută potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, sau cota de 2% direcționată de către contribuabili conform prevederilor Codului Fiscal.

Resursele financiare ale furnizorilor publici sunt sigure și stabile, în timp ce furnizorii privați se confruntă cu instabilitatea resurselor.

*„Direcția este finanțată de la bugetul Consiliului Județean Mehedinți și de la bugetul de stat și*

*toate proiectele pe care le-am avut noi, pe reorganizare, reconfigurare centre de plasament, cămine de bătrâni, toate au fost realizate pe proiecte cu fonduri europene sau alte surse de finanțare.” (DGASPC)*

*„Alocația persoanelor cu handicap, pe care nu o plătesc toți, este singura sursă de venit. Noi desfășurăm și campanii strângere de fonduri, beneficiam de cei 2%. Am reușit să accesăm fonduri europene și să deschidem un centru de consiliere pentru persoanele nevăzătoare.” (FG OPA)*

*„Noi la SPAS avem bugetul de la consiliul local.” (SPAS Drobeta Turnu Severin)*

#### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Fondurile europene sunt considerate o oportunitate de toți furnizorii de servicii sociale, mulți dintre ei accesând deja astfel de fonduri.

*„Acestea sunt utile și cred că poți face multe cu aceste fonduri. În cadrul serviciului nu avem o persoană specializată pe așa ceva ... Există compartiment de Integrare Europeană în aparatul propriu al primarului, dar gândiți-vă câte necesități sunt la nivel de oraș, ca să putem zice la un moment dat că ar trebui să aibă prioritate cele de la noi. Trebuie să fie o persoană calificată, pentru că mie mi se pare foarte greu, pornind de la elaborarea proiectului, până și-l aprobă ... este greu. Primăria are foarte multe proiecte în derulare, noi fiind parteneri în cadrul acestora.” (SPAS Drobeta Turnu Severin)*

*„Da, este o oportunitate, noi am accesat câteva proiecte, încă din 2000. Noi, cam tot ce-am realizat în cadrul direcției, am realizat pe proiecte. Am avut pe Banca Mondială, am avut pe Phare, acum avem pe POR, deci de-a lungul vremii am scris și am câștigat proiecte și altfel, nu reușeam să înființăm și să dezvoltăm rețeaua de servicii sociale.” (DGASPC)*

#### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Principalele piedici în accesarea fondurilor europene sunt lipsa posibilităților de cofinanțare, perioada scurtă de timp între deschiderea și închiderea liniei de finanțare, întârzierea rambursărilor, birocrația, lipsa personalului calificat care să implementeze astfel de proiecte și lipsa de implicare a autorităților locale.

*„Termenele foarte scurte (astăzi se deschide linia de finanțare și mâine se închide). Trebuie să te informezi permanent, ca să fii la curent cu toate aspectele legate de depunerea cererii. Suntem în contact cu liniile de finanțare, însă imediat sunt accesate și nu mai prinzi.” (FG OPA)*

*„Birocrația excesivă. Dificultatea este la accesare, nu la derulare. Derularea merge foarte greu și implementarea proiectelor... greu de tot. Deci, mai ales cu finanțarea, cu rambursarea, cu recuperarea TVA, se mișcă foarte greu, dar ne descurcăm...” (DGASPC)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Cele mai multe dintre serviciile sociale ale furnizorilor participanți la acest studiu s-au dezvoltat în urma unor evaluări a nevoilor grupurilor vulnerabile.

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea nevoilor beneficiarilor se face trimestrial sau ori de câte ori situația o cere, de către cei mai mulți furnizori de servicii participanți la studiu. Există situații când din lipsă de personal, nu se fac evaluările periodice.

*„Da, cam o dată pe an. În primul rând, orice evaluare se face în timp, după problematica asistaților, în funcție de diagnosticele acestora.” (DGASPC)*

*„Da, din 3 în 3 luni. Dar la 416, după ultimele reglementări, lunar.” (SPAS Drobeta Turnu Severin)*

*„Nu avem stabilită o anumită perioadă de timp în care îi ajutăm pe beneficiari. Această perioadă*

este în funcție de situația cu care se confruntă.” (Asociația Filantropia Severin)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

În general, se consideră că nu sunt acoperite nevoile beneficiarilor, însă nu în totalitate. Există anumite servicii care nu sunt acoperite, în special pentru persoanele cu handicap mental. Unii furnizori consideră că acoperă toate necesitățile beneficiarilor.

„Atâta timp cât vin și solicită, pe legislația actuală, da. ...sunt și beneficiari care din orgoliu nu doresc să solicite, pentru că, dacă este să beneficieze de servicii gratuite la cantină, îi este rușine că îl vede lumea și îl vorbește. Sau la ajutorul social, nu vin, ca să nu facă ore în folosul comunității. Avem 300 de dosare la ajutorul social, dintr-o populație de 110.000 de persoane.” (SPAS Drobeta Turnu Severin)

„Să zicem în mare parte, da. Mai sunt anumite probleme care nu depind de noi. Una dintre probleme... este alocația de hrană..” (DGASPC)

### **Respectarea standardelor de calitate**

Atât furnizorii publici cât și cei privați au declarat că funcționează conform standardelor de calitate.

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Marea majoritate a respondenților declară că au proceduri și mijloace de sesizare a abuzurilor.

„Da, de obicei le direcționez către oficiul juridic și către compartimentul care este vizat și în funcție de asta se face o nouă evaluare și se iau măsurile necesare. Oricum, nu se încalcă legea.” (SPAS Drobeta Turnu Severin)

„După cum știți, fiind instituție fără personalitate juridică, toate petițiile se soluționează la nivelul DGASPC Mehedinți. La nivelul centrului, orice reclamație se înregistrează într-un registru, reclamație pe care ulterior o transmitem și direcției.” „...în metodologia noastră există prevăzute proceduri clare cu privire la modalitățile de sesizare, unde se fac sesizările, cine poate face sesizările, și s-au comunicat aceste metodologii beneficiarilor, respectiv copiilor peste 10 ani, asistenților maternali, care au luat la cunoștință de aceste proceduri și care știu ce au de făcut.” (Specialiști DGASPC)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Confidențialitatea relației cu beneficiarii este respectată în limita posibilităților de toți respondenții. Sunt probleme acolo unde nu există suficiente spații de consiliere individuală.

„Avem angajamente de confidențialitate și procedurile de lucru care asigură confidențialitatea în relația cu beneficiarii.” (FG DGASPC)

„Nu prea. Atunci când vine un beneficiar, eu ies din birou și rămâne colega mea pentru a discuta cu persoana. Asta se datorează spațiului. Mai sunt lipsuri în ceea ce-i privește pe salariați, nu mă feresc să recunosc, nu mi-e jenă, dar asta se întâmplă în interiorul instituției.” (SPAS Drobeta Turnu Severin)

„Da, în direcție este puțin mai greu pentru că nu avem foarte multe spații și suntem mai multe persoane într-un birou. Dar încercăm să respectăm acest punct de vedere, pentru că unii din colegi merg în alt birou când este o problemă de discutat cu un beneficiar, iar în centre sunt camere de vizită unde se discută cu părinții copiilor. De asemenea, psihologii au biroul lor personal de consiliere, deci se respectă confidențialitatea.” (DGASPC Mehedinți)

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Contractul de furnizare a serviciilor sociale este folosit de majoritatea furnizorilor. Conținutul acestui contract este adus la cunoștința beneficiarilor, iar un exemplar al contractului rămâne la benefi-

ciari. Sunt totuși și organizații nonguvernamentale care nu utilizează contractul de servicii. Organizația Creștină Filantropia consideră că un astfel de contract ar fi o barieră între ei și beneficiari.

*„Da, pentru cei din centru, se face contractul de furnizare servicii, cu semnătura beneficiarului, cu avizul biroului juridic.” (SPAS Drobeta Turnu Severin)*

*„Se încheie acest contract la admiterea în centru. Se încheie după caz cu beneficiarul sau curatorul acestuia.” (DGASPC)*

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatele sunt considerate utile și importante pentru completarea serviciilor oferite beneficiarilor și sunt folosite de toți furnizorii de servicii intervievați. Există parteneriate între furnizorii publici, instituții ale statului, autoritățile locale și organizațiile nonguvernamentale.

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

O parte dintre furnizori au cunoștință despre existența Consiliului Consultativ Comunitar, iar o parte destul de însemnată nu știe nimic de consiliu.

Cei care însă cunosc și activitatea consiliului, sunt în special reprezentanții furnizorilor publici de servicii sociale, probabil datorită legăturilor instituționale care există între ei și autoritățile locale. DGASPC chiar a forțat funcționarea acestor structuri, primind anchetele sociale doar dacă sunt semnate de Consiliu.

*„Da, în toate primăriile s-au înființat consilii comunitare, prin dispoziția primarului, cum spune legea și funcționează aceste consilii. Păi eu anchetele sociale, le accept doar dacă sunt semnate de consiliile comunitare. I-am determinat pe primari și în fine au făcut și lucrăm așa cum spune legea.” (DGASPC)*

Alte structuri care funcționează în comunitate sunt puțin cunoscute, și mai puțini fiind cei care colaborează cu ele.

*„Da, știu că există Echipa Intersectorială Locală pentru prevenirea și combaterea exploatării copilului prin muncă și violență familială, una dintre colegele mele face parte din această echipă. La Consiliul Județean Mehedinți există Comitetul Județean pentru Vârșnici, de asemenea știu că la nivel de Episcopia Severinului și Strehaiei, la nivelul parohiilor s-au înființat anumite grupuri de suport, formate din preot, cadre medicale care se implică în situațiile apărute în comună.” (DGASPC)*

În ceea ce privește Comisia Județeană privind Incluziunea Socială, activitatea acesteia este foarte puțin cunoscută, doar câțiva dintre respondenți spunând că au auzit de această structură. Ca și în cazul Consiliului Comunitar Consultativ, tot reprezentanții furnizorilor publici au mai multe informații legate de activitatea acestei comisii.

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Soluțiile pentru o mai bună colaborare între instituții și furnizorii de servicii sociale sunt considerate a fi organizarea de întâlniri, mese rotunde, activități comune ale furnizorilor de servicii sociale.

De asemenea, schimbarea mentalităților celor implicați în coordonarea acestor activități este considerată o condiție pentru o colaborare mai bună.

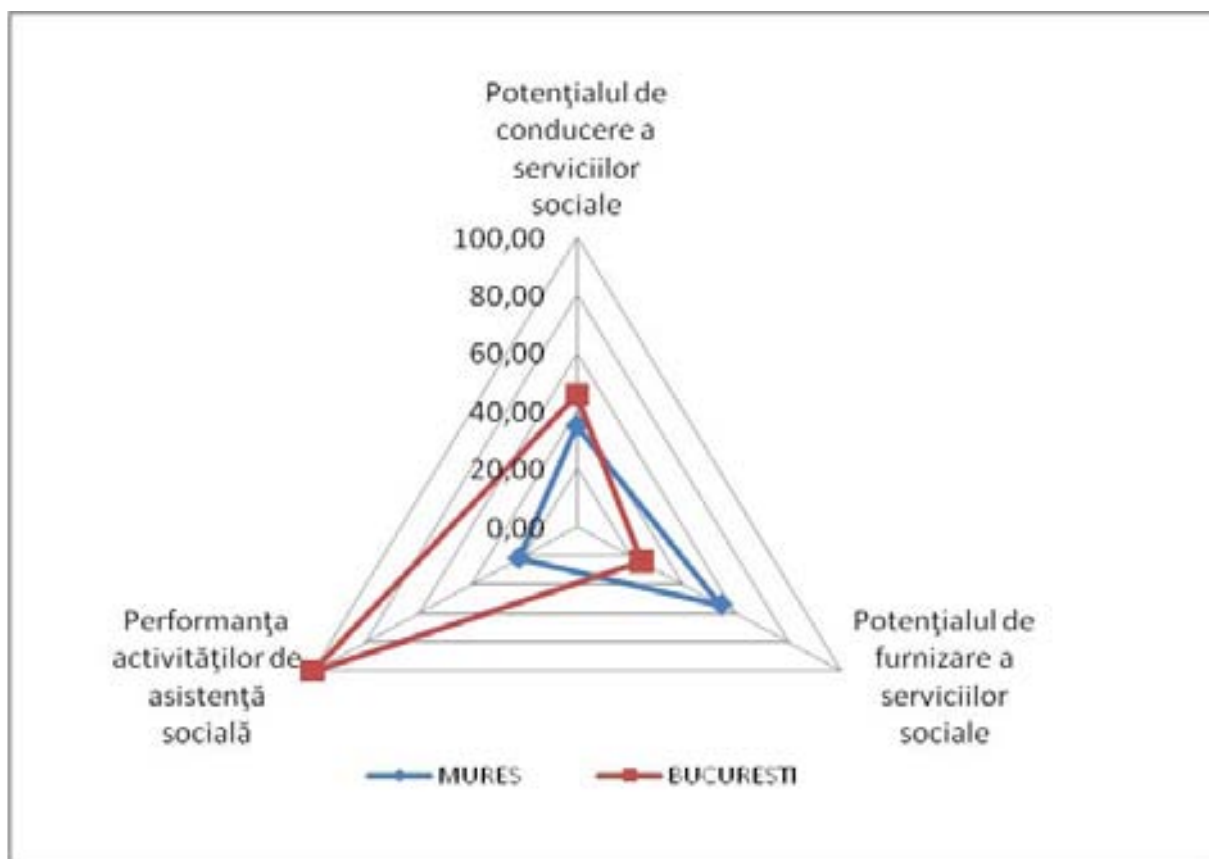
*„...comunicarea este la baza unei colaborări cât mai bune între instituții și organizații. Pentru că, și noi dacă informăm alte instituții, alte organizații despre anumite probleme pe care ei nu le-au aflat încă, putem găsi mult mai repede o soluție.” (FG DGASPC)*

*„Fiecare instituție să aibă personal calificat, o comunicare mai bună, un interes mai mare pentru serviciile sociale, e vorba și de atitudine și de mentalitate.” (FG DGASPC)*

### 3.29. MURES

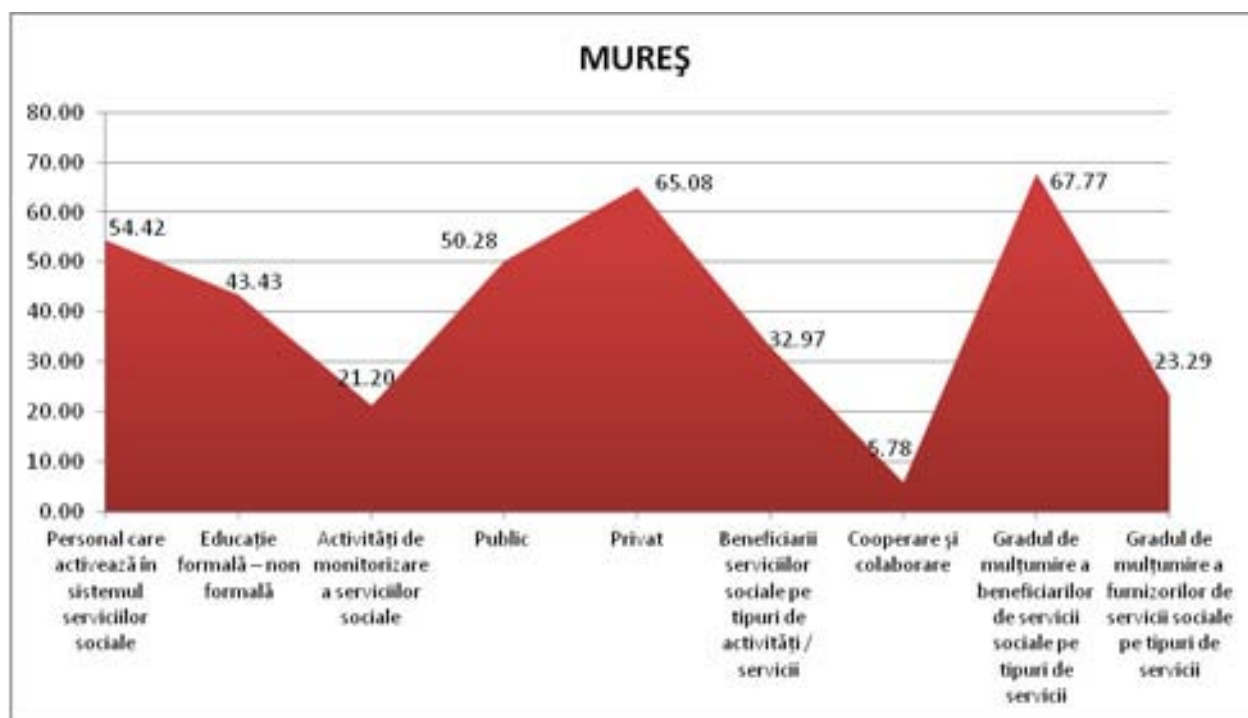
#### 3.29.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
MURES	34,81	54,38	21,98
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
MURES	19	5	28
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.29.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.29.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	1 din 37
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	9 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	11 din 42

Puncte slabe	Loc
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	28 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate și personal administrativ)	29 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	28 din 36
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	38 din 42
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	39 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	35 din 36

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	2 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	2 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	2 din 26

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	3 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	3 din 34
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	2 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii "n dificultate	3 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii de "ngrijire la domiciliu din sectorul privat	3 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane v%astnice	4 din 32
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	3 din 24
Nr. de furnizori de servicii de "ngrijire la domiciliu din sectorul public	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	4 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	6 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane v%astnice	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	9 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	5 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	6 din 26
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	5 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	12 din 39
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	13 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	13 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	8 din 25

**Puncte slabe**

**Loc**

Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	15 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiali	31 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	28 din 36
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	34 din 42
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	18 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7

• **Performanța activităților de asistență socială**

**Puncte tari**

**Loc**

Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane v%astnice	2 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	3 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de "ngrijire la domiciliu	3 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiali	4 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	8 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	8 din 39
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	11 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	11 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii "n dificultate	12 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri "n dificultate	12 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	13 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	13 din 41

**Puncte slabe**

**Loc**

Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	28 din 42
---	-----------



Egalitate de șanse și nediscriminare	29 din 42
Egalitate de șanse	30 din 42
Participare și dezvoltare	31 din 41
Parteneriat	32 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	12 din 15
Servicii integrate	32 din 40
Număr de parteneriate privat - privat	28 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	30 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	29 din 32
Număr de parteneriate public-public	39 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

### **3.29.4 Analiză narativă**

În județul Mureș au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 de interviuri la care au participat 7 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 4 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai Serviciilor Publice de Asistență Socială (SPAS) și 9 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri, la care au participat specialiști din DGASPC, specialiști ai organizațiilor private acreditate.

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

##### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Din punct de vedere cantitativ, respondenții sunt de părere că sistemul este deficitar, nefiind personal suficient pentru volumul mare de muncă și de beneficiari. Lipsa de personal are mai multe cauze, așa cum le-au identificat reprezentanții furnizorilor de servicii: plecarea specialiștilor către angajatori din afara sistemului (mai ales din străinătate), blocarea angajărilor în sistemul de stat, legislația restrictivă și slaba motivare financiară a personalului care activează în sistemul public de asistență socială.

*„Numărul de salariați ...este insuficient. Avem peste 200 de locuri vacante, iar anul trecut am avut peste 100 de plecări din sistem, fapt ce este îngrijorător. „ (Director Adjunct DGASPC)*

*„Consider că există cam 95% personal pentru acordarea serviciilor sociale. Nu am avut fluctuații de personal. Avem personal statornic, care deși slab retribuit, majoritatea are vocație pentru această meserie. „ (SPAS Sighișoara)*

*„... pot afirma că personalul este insuficient la nivel de DGASPC. Există și o fluctuație mare de personal, datorită salariilor foarte mici. Există dificultăți cu privire la scoaterea la concurs a posturilor care se vacantează. „ (Focus Grup DGASPC)*

##### **Calificarea/specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Instituțiile și organizațiile au încercat să păstreze un nivel înalt de profesionalism și calificare. În primul rând, s-a urmărit angajarea persoanelor cu studii superioare, nu neapărat doar din domeniul social. Mai mult, s-a urmărit specializarea acestora prin organizarea periodică a cursurilor de formare. Respondenții au fost de părere că aceste cursuri au fost suficiente, deși la nivelul unei instituții cu 800 de angajați cum este DGASPC, ar fi fost loc de mai multe.

„Angajații sunt bine pregătiți. Am încercat să recrutăm și să facem o selecție riguroasă. Pe formare profesională am lucrat pe protecția copilului. Avem dificultăți la formare profesională datorită fondurilor mici pe care le avem. În 2011 aveam 9.400 lei la 800 angajați. E o sumă ridicolă. Trebuie să fim atenți pe cine trimitem. Am format și la prețuri zero prin diverse O.N.G.-uri. Încercăm și o supervizare a activității angajaților. Nu acoperim formarea profesională după cerințele legislației nici la funcționarii publici, nici la cei contractuali” (Interviu DGASPC)

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

În județul Mureș se pune un mare accent pe respectarea codurilor deontologice. SPAS, DGASPC și OPA au introdus regulamente în acest sens, pe care specialiștii trebuie să le semneze, însă, în lipsa unor proceduri de monitorizare, respectarea codurilor rămâne la latitudinea fiecărui specialist în parte. Cu toate acestea, nu au existat sesizări în sensul încălcării principiilor deontologice.

„Am solicitat specialiștilor noștri să obțină drept de liberă practică. Unii au acest drept. Aceasta implică să se supună codurilor deontologice. Practic, profesional nu-i putem controla și asta e o soluție, fără a fi foarte drastici.” (Alfa Transilvania)

„În principiu la început, specialiștii cunoscând codul etic al fiecărei profesii, aveau diferite discuții, pe aspecte care ar trebui să le respecte, dar au fost prevăzute în cadrul procedurilor de lucru, modul în care pot colabora fără a fi încălcate limitele” (DGASPC Mureș)

„Pe segmentul de beneficiari, toți au aceleași drepturi. Tot în zona de cod vine și partea de participare a beneficiarului, în sensul că opiniile lui sunt luate în considerare legat de serviciile sociale. Nu avem deficiențe la aplicarea codurilor deontologice.” (Rheum Care)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Infrastructura este considerată de către toți respondenții foarte importantă în furnizarea serviciilor sociale. Aceștia consideră că infrastructura a fost dezvoltată de-a lungul anilor și momentan corespunde nevoilor beneficiarilor.

Participanții au adus în discuție diferențele care apar între clădirile prevăzute din construcție pentru activități de asistență socială și clădirile reamenajate în acest sens. Cel mai mare dezavantaj al clădirilor reamenajate este că necesită alocarea de timp îndelungat și de fonduri foarte mari până se reușește adaptarea la specificul activității desfășurate.

Unii reprezentanți ai SPAS au menționat că se confruntă cu probleme în ceea ce privește deplasarea la locuințele beneficiarilor din cauza lipsei unor mijloace de transport adecvate.

„Din start am avut un avantaj foarte mare. Acela că această clădire a fost construită pentru a fi centru de zi și de noapte pentru copii cu dizabilități. Au fost prevăzute din start lifturi, bare de sprijin, rampe, uși late și tot ce trebuie. Construcția a început în 1993, arhitectul a făcut un stagiu în Olanda pentru acest lucru, proiectul a fost avizat în Olanda. Deci nu am avut problema spațiului și acesta era adaptat cerințelor. Alt avantaj a fost relația cu O.N.G.-uri din Olanda. Foarte multe echipamente sunt donate de acolo. Am avut apoi oportunități PHARE, linii de finanțare foarte bune pentru proiecte. Am obținut astfel echipamente și dotări.” (Alfa Transilvania)

„Cu siguranță și chiar dispunem de un patrimoniu generos. Am avut și șansa de a avea și colegi loiali în DGASPC, care s-au implicat și am avut multe proiecte PHARE prin care am reușit să ne dezvoltăm serviciile așa mici și timide, cum erau ele la momentul 2000-2001 și să le aducem la standar-

de.” (DGASPC Mureș)

„În ce privește transportul, dacă nu am avea mijloc de transport să ne putem deplasa la domiciliul persoanei în timp util, ar fi probleme.” (SPAS Sighișoara)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

În acest sens, tehnicile diferă între actorii sociali. Cei din SPAS Sighișoara au menționat existența unui certificat de calitate ISO, urmând pașii descriși în acesta. În cadrul DGASPC această monitorizare și evaluare se realizează la nivel de serviciu și departament, urmând lanțul ierarhic. OPA au o metodologie un pic mai deosebită, fiecare venind cu experiența sa: Alfa Transilvana folosește formulare pentru evaluări anuale, în timp în Rheum Care a căutat să elimine formularistica și să creeze o legătură directă între management și angajați.

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

La momentul interviurilor, DGASPC se regăsea la finalul strategiei pentru perioada 2008-2011. Ca atare, a existat o viziune și un curs pentru dezvoltarea serviciilor din ultimii ani. Situația nu era una foarte bună sau clară pentru cei din Direcție, care căutau să identifice nevoile actuale de servicii pentru a le putea programa în următoarea strategie.

OPA folosesc strategia, însă la ei apare și nevoia de a asigura continuitatea serviciilor, astfel că evoluția actuală a organizațiilor, este adesea mai complicată decât cea a instituțiilor publice.

„Nu [avem o strategie]. Suntem nevoiți să ne limităm la resursele pe care le avem. În general, încercăm să nu refuzăm beneficiarii. Suntem departe de a ne dezvolta programatic, tocmai pentru că resursele noastre sunt limitate. (Alfa Transilvana)

„Suntem la finalul actualei strategii, valabilă până în 2011. Practic, aceasta avea mai multe laturi, una cantitativă, ca să menținem tot ce am clădit, și altă calitativă. Calitativ am reușit să obținem foarte puțin. Contextul din ultimii 3 ani a fost foarte defavorabil. Era foarte greu să menții angajații, specialiștii, etc. Mulți au plecat din sistem și nu i-am putut înlocui. Mi-e foarte greu să spun ce o să facem în viitor. Nu știu ce va fi peste 5 ani și depindem de factori externi. Dacă va fi iar o criză, cum vom evolua?” (Director DGASPC)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

Specialiștii intervievați au cunoștințe despre elaborarea hărților de acoperire a serviciilor sociale. În ultimii ani, la nivelul județului, s-au desfășurat mai multe proiecte care își propuneau așa ceva. Unul dintre ele a fost al celor de la Alfa Transilvana, dar care s-a blocat din cauza lipsei de informații accesibile din sistemul social.

DGASPC a avut două astfel de proiecte prin care a realizat hărți de acoperire, iar cei din Rheum Care au făcut evaluarea la nivelul unei comune din Mureș.

„Această problemă s-a rezolvat la nivelul DGASPC Mureș, la nivelul județului și, mai mult, la nivelul județelor Harghita, Covasna și Mureș, în cadrul unui proiect european care s-a finalizat anul trecut printr-o hartă socială. Pe un alt proiect cu finanțare europeană și care a inclus mai mulți parteneri, s-a realizat o hartă cu prestatorii de servicii sociale privați și de stat din cele 3 județe menționate anterior. Este interesant că abordarea acestei evaluări s-a făcut nu printr-un sondaj în teritoriu, cu consultări ale factorilor interesați, ci invers, făcând lista prestatorilor și din asta să rezulte că în anumite zone ale județului sunt servicii neacoperite. Primul proiect menționat s-a referit la prestatorii de servicii sociale și medicale. Partenerii noștri din Harghita și Covasna au urmărit ambele tipuri de servicii. Din

*păcate, chiar dacă proiectele au reprezentat o realizare, consider că datele obținute nu sunt reale în totalitate. Legat de evaluarea beneficiarilor, suntem foarte riguroși la copii. Conform prevederilor legale, urmărim rezultatele intervențiilor și facem reevaluări periodice. Suntem foarte atenți ca serviciile să acopere nevoile. La adulții cu handicap, la nivelul fiecărui centru, am încercat să implementăm această evaluare inițială, urmată de reevaluări periodice. Există fișe medicale, fișe de evaluare și se fac mențiuni în ele când se consideră că au intervenit modificări semnificative.” (Director DGASPC)*

*„Anul trecut am primit o finanțare de la fondul ONG pentru un proiect care se numea „Harta socială a județului Mureș”. Am lucrat cu Gallup Romania. A ieșit un studiu de identificare a furnizorilor de servicii sociale din Mureș ... ” (Fundația Alfa Transilvana)*

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

În general, evaluarea capacității organizaționale este văzută ca fiind un lucru bun, necesar pentru a permite organizațiilor și instituțiilor să se dezvolte. Un exemplu bun în acest sens, este Alfa Transilvana, unde în urma unei evaluări s-a decis implementarea standardelor ISO 2001, fiind de altfel primul OPA din Mureș acreditat cu acest certificat.

*„Noi avem o procedură de lucru. De anul trecut avem implementate procedurile ISO 2001, ceea ce ne-a ajutat să implementăm proceduri pentru servicii. De la solicitarea beneficiarilor, gestionarea listelor de așteptare, până la stabilirea a ce servicii sunt necesare pentru fiecare beneficiar: evaluare, contracte, etc. Avem o procedură standardizată internă. Suntem primul O.N.G. din Mureș care a decis implementarea normelor ISO 2001, care țin de obicei de companii. A fost o decizie bună căci e dificil să fii un O.N.G. cu 60 de angajați. Dacă O.N.G.-ul e mai mic, există relații informale și totul e mai simplu. La o organizație mare, e nevoie de proceduri. Noi, practic, lucrăm calendaristic, după modelul anului școlar. Ciclul de terapii începe în septembrie și se termină la 31 iulie. În septembrie avem evaluări, discuții cu părinții, semnarea contractelor pe anul în curs. La final facem evaluarea copiilor și stabilim cum continuăm furnizarea serviciilor. Cazurile complexe sunt analizate în grup de specialiști, avem manageri de caz. Apelăm și la expertiză externă, când e cazul.” (Alfa Transilvana)*

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Furnizorii de servicii sociale sunt cunoscuți de beneficiari și potențialii beneficiari, cât și de populația generală a județului. La nivel rural primăriile reușesc să facă cunoscută prezența serviciilor și în caz de nevoie să direcționeze solicitanții către DGASPC. Ca și acces, beneficiarii din mediul urban pot apela direct la serviciile SPAS sau DGASPC, în timp ce solicitanții din mediul rural sunt referiți către serviciile Direcției de către angajații Primăriilor.

*„La nivel local suntem o organizație cunoscută și recunoscută. Suntem cea mai mare organizație la nivel local, dacă excludem filiale ale organizațiilor străine. La nivel județean suntem cunoscuți mai puțin.” (Alfa Transilvania)*

*„Beneficiarii noștri informează pe ceilalți potențiali beneficiari, avem informații și în mass-media.” (SPAS Sighișoara)*

*„Fiind o instituție la nivel județean, eu zic că rolul nostru este cunoscut. Beneficiarii de servicii ajung la noi prin direcționarea lor de către SPAS-urile de la primării.” (Director DGASPC)*

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Principala problemă întâlnită este lipsa resurselor financiare. De aici decurge a doua mare problemă și

anume imposibilitatea asigurării personalului necesar serviciilor. Aceste două probleme sunt legate, specialiștii fiind foarte clari în acest sens. Bugetele reduse duc la un număr redus de angajați care trebuie să compenseze lipsa celorlalte posturi. În același timp, personalul care există este foarte slab motivat financiar pentru a-și îndeplini eficient sarcinile suplimentare pe care le primesc. O altă problemă identificată este lipsa profesionalismului celor din sistem, atitudine care decurge din lipsa de pregătire și formare.

*„Una este finanțarea. În cazul nostru, 50% din bugetul pe anul asta provine din activitatea noastră economică. Practic, am dezvoltat o întreagă rețea de servicii sociale pe lângă activitățile generatoare de venit ca să putem susține ceea ce facem. Apoi, restul bugetului: 15% abia e atras de la autorități locale, inclusiv stat. 10% este din donații și sponsorizări, iar ce rămâne provine din proiecte europene.” (Alfa Transilvania)*

*„Eu cred că cea mai mare problemă, este lipsa de profesionalism în dezvoltarea serviciilor. Există o ofertă foarte mare de programe de formare profesională și astfel acest lucru ar putea satisface nevoia de formare, însă nu este chiar așa. Din păcate, formarea profesională se face după ureche. Este diferență mare între ceea ce se face și ceea ce ar trebui făcut.” (AJPS - Comisie Acreditare)*

*„Cea mai mare problemă în dezvoltarea acestor servicii este problema angajării personalului, care e blocată. În activitatea de asistență socială se lucrează cu omul, nu se poate automatiza. Financiar, ar fi bine dacă am fi ajutați. Eu văd aceste două probleme: lipsa de personal și fonduri insuficiente pentru furnizarea serviciilor.” (Director DGASPC)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Evaluarea nevoilor comunității se face prin mai multe modalități. În primul rând, DGASPC a fost implicat ca și partener în evaluarea nevoilor comunitare, într-o cercetare amănunțită. Mai mult, ceilalți actori sociali au fost implicați în diverse proiecte sau activități de evaluare a nevoilor comunitare, astfel încât să poată să își definească mai bine oferta de servicii. Toți specialiștii cunosc problematica din județ, chiar dacă nu au participat direct la o evaluare organizată special cu acest scop.

*„Direcția a fost parte la un proiect implementat de o fundație, furnizând baza de date de care dispunem în calitate de partener la acest proiect. A fost realizată o cercetare amănunțită, iar ca principală constatare a fost faptul că zona de câmpie a județului Mureș este ușor dezavantajată din punctul de vedere al unor servicii sociale... Același lucru se întâmplă și cu partea de nord a județului. „ ( Focus Grup DGASPC)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Conform hărților de acoperire elaborate, la nivelul județului Mureș există diferențe clare între mediul urban și cel rural. Majoritatea furnizorilor de servicii sociale sunt concentrați în municipii și principalele orașe, fără a putea prelua un număr semnificativ de beneficiari. Activitatea SPAS-urilor este slab conturată în mediul rural, iar organizațiile active nu și-au dezvoltat servicii în zonele rurale. În aceste condiții, singurele servicii specializate care se adresează beneficiarilor din zonele rurale sunt centrele înființate în subordinea DGASPC.

*„Eu întotdeauna am fost împotriva acestei diferențieri. Se poate face o diferențiere între mediul urban și rural, numai în ce privește resursele financiare. Doar resursele financiare au permis ca serviciile sociale în mediul urban să fie mai dezvoltate decât cele din mediul rural. Dezvoltarea serviciilor sociale nu ar trebui să țină cont de mediu, ci doar de nevoi. Pot afirma faptul că serviciile sociale nu sunt bine organizate. Ele ar trebui bine organizate atât din punct de vedere instituțional cât și din punct de vedere al structurii instituționale.” (AJPS Comisie Acreditare)*

*„Legat de diferențele dintre urban și rural, acea hartă socială menționată anterior arăta foarte clar că există o diferență impresionantă între urban și rural. Majoritatea serviciilor se concentrează la reședința*

*județului, eventual și în alte orașe. În rural sunt foarte puține servicii. Eventual filiale ale unor servicii, dar ici colo, cu câte un om și un program nepermanent. Dacă harta ar fi fost făcută cu culori, zonele rurale ar fi avut culori foarte palide. Practic, toate serviciile sociale se concentrează în urban.” (Director DGASPC)*

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

Serviciile furnizate de către actorii sociali pot fi accesate atât de către solicitanți proveniți din mediul rural, cât și din cel urban. Beneficiarii proveniți din mediul rural întâmpină dificultăți în ceea ce privește transportul către furnizor, inconvenient cauzat de distribuția disproporționată a serviciilor în orașe și municipii.

### **Probleme financiare în derularea serviciilor sociale**

Sursele financiare utilizate de către furnizorii publici sunt în principal bugetul de la stat și bugetele locale, la care se adaugă și unele mai puțin constante, cum ar fi de exemplu donațiile și sponsorizările

*„Referitor la resurse, putem spune ca sunt destul de diverse. Există sponsorizări, donații, etc., dar ele sunt destul de sporadice.” (DGASPC)*

În cadrul sectorului nonguvernamental principala problemă este oprirea modului de finanțare existent înainte de 2007, pe proiecte sociale, care asigurau existența de zi cu zi a O.N.G.-urilor precum și servicii de o bună calitate. La momentul actual, fără linii de finanțare, acest sector se confruntă cu probleme mari în obținerea banilor necesari desfășurării activităților.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Fondurile europene constituie în continuare o oportunitate pentru dezvoltarea serviciilor sociale. DGASPC-ul și-a înființat un compartiment de specialitate care se ocupă cu atragerea fondurilor, considerându-le de altfel esențiale pentru gradul înalt de calitate la care s-a ajuns.

*„Am avut două tentative, din păcate nereușite, mai exact, au fost scrise proiecte dar nu au fost depuse din cauza lipsei fondurilor pentru cofinanțare.” (AJPS Secretar Comisie Acreditare)*

*„Ne-am dat seama de necesitatea acestor surse de finanțare și tocmai de aceea am înființat un compartiment de specialitate. Fără aceste fonduri nu am fi reușit să ajungem la standardele de calitate din prezent.” (DGASPC Mureș)*

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

O nemulțumire este legată de modul în care sunt direcționați banii. DGASPC ar fi preferat ca aceștia să fie alocați pentru îmbunătățirea infrastructurii, pentru a putea înființa noi servicii. Deși au constatat existența unei birocrății puternice în momentul accesării finanțării, reprezentanții DGASPC consideră utilă această documentație pentru o bună implementare a proiectelor.

OPA consideră că fondurile sunt orientate către acoperirea nevoilor adulților, în timp ce segmentul copii a rămas neacoperit ca și finanțare.

*„Legat de obstacole, acestea le-am creat noi pentru că lucrurile nu sunt puse în ordine. Dacă depunem un proiect, ni se cer o sumedenie de acte. Inițial ne-a fost greu, dar această analiză ... e benefică. Acele solicitări amănunțite sunt necesare pentru o bună implementare.” (Director DGASPC)*

*„Avem un proiect în finanțare și alte trei care urmează să fie demarate. Constat că se pune accent pe dezvoltarea resurselor umane. Noi nu am participat ca solicitanți, ci doar ca parteneri. M-aș fi bucurat ca fondurile europene să vină pe dezvoltarea infrastructurii, pentru că acolo sunt deficiențe. Constat că se obțin bani foarte ușor pe resurse umane, dar infrastructura e neglijată. Vom avea specialiști,*

*dar nu știu unde vor lucra.” (Director DGASPC)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Procesul de demarare a serviciilor sociale implică o evaluare inițială a beneficiarului pentru a stabili situația și măsurile care urmează a fi luate; ulterior, se realizează reevaluări pentru a vedea dacă este cazul modificării serviciilor oferite. Cei din AJPS consideră că, deși reevaluarea se face, nu se reușește adaptarea progresivă a serviciilor la nevoi, această adaptare făcându-se mai degrabă în trepte bruște decât printr-o evoluție lină.

*„În momentul de față, readaptarea serviciilor la nevoile societății se face în mare măsură spontan. Dacă ar fi o structura organizatorică care să se ocupe de strategii, atunci am putea vorbi de o adaptare mai bună.” (AJPS Secretar Comisie Acreditare)*

*„Da, există evaluare periodică a nevoilor beneficiarilor. Chiar acum avem în derulare o astfel de activitate. Eu practic de anul trecut am preluat aceste atribuții. Anul trecut, am făcut o evaluare la nivelul angajaților, a specialiștilor, iar acum suntem în faza în care vom avea percepția după finalizarea interpretării chestionarelor, a situației privitoare la beneficiari.” (DGASPC Mureș)*

#### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Legat de acoperirea nevoilor beneficiarilor, problema principală identificată a fost lipsa acoperirii zonelor din afara orașelor. În acest sens, în sectorul public s-a dezvoltat o echipă mobilă care să ajute la preluarea beneficiarilor din zonele rurale. Totuși, există o corelație între serviciile acordate de către DGASPC și cele ale OPA, sectorul public și cel privat fiind dependente unul de celălalt.

*„... este pentru prima dată când DGASPC furnizează servicii de recuperare prin componenta de echipă mobilă și se referă strict la cazurile în care copiii au dizabilități grave și sunt în zone izolate, sunt netransportabili sau nu au acces la servicii. În rest, furnizorii de servicii de recuperare, sunt în general O.N.G.-uri. (Focus grup DGASPC)*

*„Una din problemele mari ale serviciilor noastre este aceea că sunt locale. Dacă am avea copii numai din Târgu Mureș și zona limitrofă, atunci ar fi perfect. Din păcate, nu există servicii similare în județ și suntem în imposibilitatea de a extinde geografic aceste servicii. Cum în ultimul timp autoritățile locale au început să fie mai receptive la această problemă, probabil că vom încerca să identificăm primării locale dispuse să investească în așa ceva.” (Alfa Transilvana)*

#### **Respectarea standardelor de calitate**

Deși între DGASPC, SPAS și O.P.A. există diferențe referitor la calitatea serviciilor, toate au pornit de la o identificare a nevoilor comunității. Actorii sociali au investit pentru a asigura calitatea serviciilor și pregătirea profesională a specialiștilor.

*„...în principiu, majoritatea serviciilor pe care le-am dezvoltat și care funcționează, se ghidează după standardele de calitate specifice fiecărui serviciu.” (DGASPC Mureș)*

*„Suntem acreditați și trebuie îndeplinite anumite standarde de calitate.” (SPAS Sighișoara)*

*“Lucrăm după anumite standarde de calitate. Nu sunt respectate în totalitate datorită constrângerilor legate de personal și de buget.” (Director DGASPC)*

#### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Fiecare furnizor de servicii are modalități de a sesiza abuzuri sau încălcări ale drepturilor beneficiarilor: caiete de reclamații, numere de telefoane pentru sesizarea abuzurilor, contactul direct, scrisori și

reclamații.

„Da. Avem telefonul cetățeanului, există registratură unde se pot depune sesizări.” (SPAS Sighișoara)

„...la copii există telefonul copilului. Oricine poate suna. Se face o constatare telefonică și apoi urmează verificarea. La adulți există jurnalul sau condica de reclamații la fiecare serviciu. Acolo se pot scrie nemulțumirile. Se mai poate reclama prin corespondența. Din fericire, rar primim reclamații. Mergem în teren, verificăm și încercăm să găsim soluții.” (Director DGASPC)

„Aceste sesizări contribuie la dezvoltarea serviciilor.” (Rheum Care)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale. Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Nu au fost semnalate probleme în respectarea confidențialității beneficiarilor, iar respondenții sunt de părere că personalul este pregătit în acest sens. De asemenea, contractul de furnizare servicii este folosit de toți furnizorii de servicii, în măsura posibilităților beneficiarilor. În cazul copiilor nu se folosesc contracte de prestări servicii, iar în cazul persoanelor cu handicap mental semnează ori apărținătorul, ori persoana desemnată juridic.

„Există proceduri stabilite clar. Există și un contract. La copii nu există contract, la adulți da. În cazul persoanelor cu handicap mental problemă e cine îl semnează, că unii nu au reprezentant legal. E o deficiență a sistemului.” (Director DGASPC)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatul este văzut ca jucând un rol important în domeniul social. Rolul partenerului este de a completa serviciile proprii.

OPA sunt de părere că cea mai bună colaborare se produce în mediul privat și că este relativ greu a lucra în parteneriat public-privat, din cauza diferențelor de mentalitate.

În același timp, cei din DGASPC au observat parteneriate care nu erau benefice, astfel că au renunțat la ele.

„Parteneriatul îți oferă mai multă deschidere, mai multe resurse, mai multe idei. Parteneriatul nu are cum să fie rău. Consider că parteneriatul este bun în orice domeniu, inclusiv și mai ales în asistență socială.” (AJPS Secretar Comisie Acreditare)

„Pornind de la deschiderea unor servicii, acest lucru este foarte important, pentru dezvoltare.” DGASPC Mureș

„...acolo unde noi nu putem acoperi nevoile cetățenilor, e chiar bine venit un parteneriat.” (SPAS Sighișoara)

### **Despre Consiliile Comunitare Consultative**

Existența Consiliilor Comunitare Consultative este relativ cunoscută, deși se pare că activitatea acestora s-ar desfășura doar pe hârtie, fără ca respondenții să aibă un contact activ cu astfel de organisme.

„Știu că ar trebui să existe. Nu am auzit de activitatea unui astfel de organism. Am recomandat la Consiliul Județean dezvoltarea strategiei sociale pe baza unui consiliu consultativ.” (Alfa Transilvania)

„Da, s-a lucrat mult la înființarea lor, dar cred că nu funcționează. Ei nu au habar ce se întâmplă și toate cazurile de la SPAS-urile locale se îndreaptă direct către noi. Nu știu cum funcționează, dar cred că nu funcționează decât pe hârtie.” (Director DGASPC)



**Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Comisia Județeană există, dar nu este efectiv funcțională în rezolvarea problemelor sociale, activitatea acesteia fiind una birocratică, fără implicare în realitățile sociale zilnice.

*„Sunt singurul membru ONG al comisiei. Singura activitate e că o dată pe an primesc o adresă de la comisie în care ni se spune că s-a schimbat componența, pentru că unii membri au plecat. Apoi mai primesc o hârtie cu noua componență. Cam asta e. Recomandarea noastră către Consiliul Județean a fost să se lucreze în această comisie. Eu cred că scopul este bun pentru că în această comisie se poate lucra interinstituțional. Serviciile sociale sunt interdependente și există servicii integrate. Comisia ar putea fi un loc ideal de discuție. Defectul e că în comisie sunt numiți directori de instituții care au agenda ocupată și sunt puține ONG-uri. În grupul pentru elaborarea hârtiilor sociale a fost paritate între ONG și APL. Ceva de genul ăsta ar fi mai funcțional.” (Alfa Transilvana)*

**Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Se dorește o implicare mai mare a reprezentanților actorilor sociali și crearea unei legături directe prin întâlniri, mese rotunde, ședințe. De asemenea, se consideră a fi necesară o metodă de a păstra legătura cu ceilalți actori sociali, în acest sens fiind propuse o bază de date comună.

*„Cred că totul este legat de organizare. Dacă s-ar face niște structuri care să aibă compartimente responsabile cu organizarea, monitorizarea, cu proiecte, etc., am avea mai mult succes în domeniul acesta.” (AJPS Secretar Comisie Acreditare)*

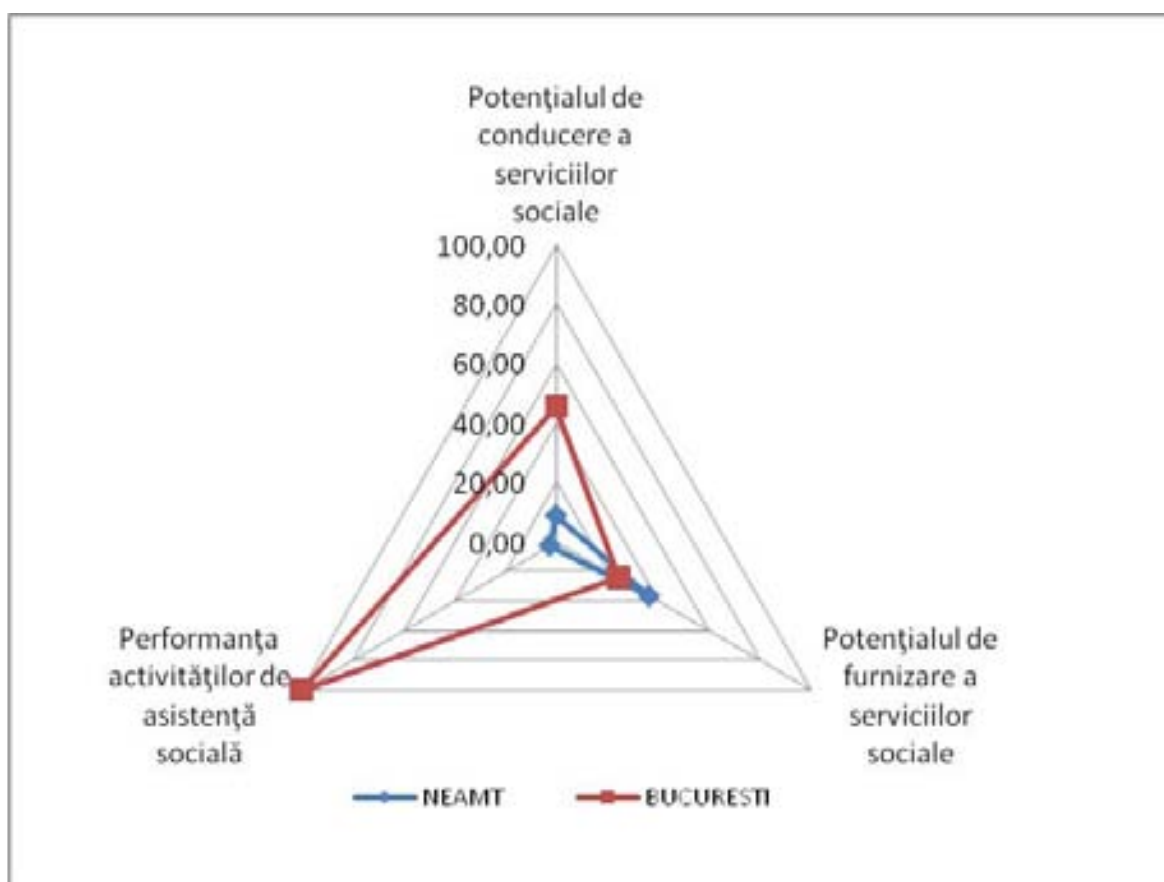
*„Poate că ar fi bine ca reprezentanții din fiecare instituție să își prezinte la întâlniri activitatea, ce nevoi au fost identificate, etc.” (DGASPC Mureș)*

*„Nu știu ce să spun. Noi colaborăm destul de bine cu organizațiile neguvernamentale. Poate ar fi bună o baza de date comună, pentru a ști fiecare din noi, ce beneficiari comuni avem.” (SPAS Sighișoara).*

### 3.30. NEAMT

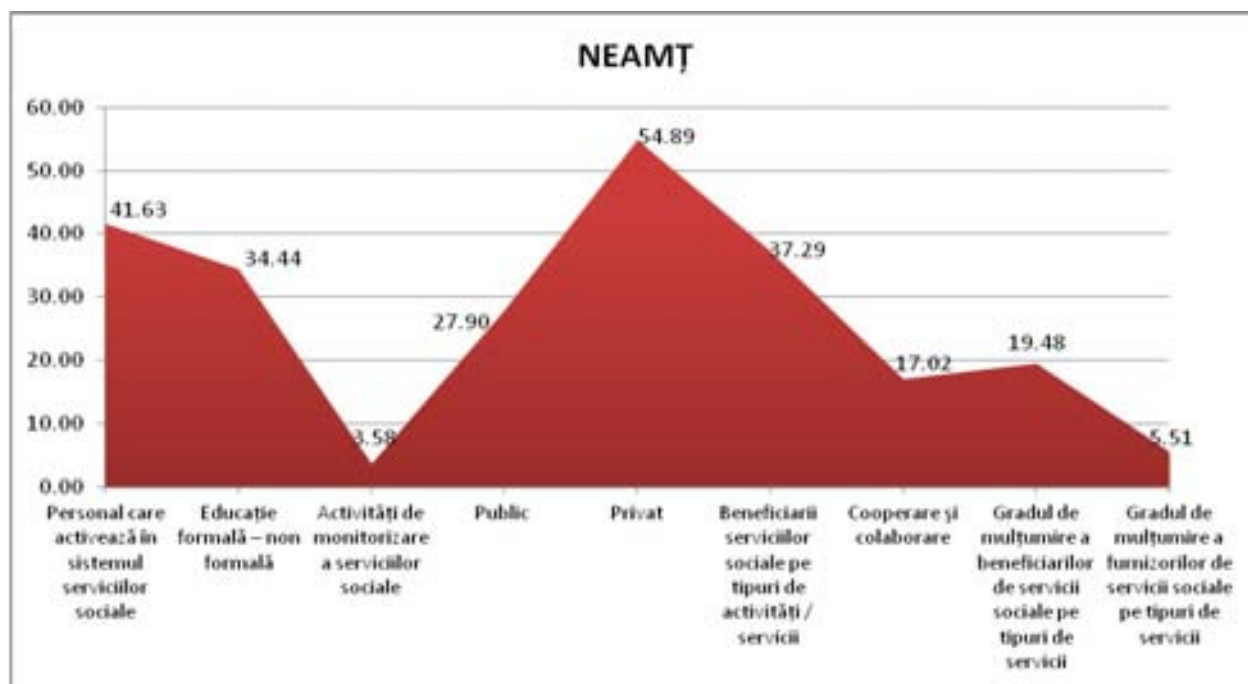
#### 3.30.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
NEAMT	8,75	36,46	2,49
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
NEAMT	41	14	41
BUCUREȘTI	14	29	1

#### 3.30.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.30.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	3 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	9 din 42
Puncte slabe	Loc
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	29 din 41
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	22 din 31
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	21 din 29
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate și personal administrativ)	31 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	31 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	35 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	36 din 42
Pondere personalului cu vârstă între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	37 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	33 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	35 din 36

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave	1 din 15

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

HIV/SIDA (copii și adulți)	
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	4 din 36
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	4 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	4 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	4 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	4 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	5 din 26
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	5 din 25
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	5 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	9 din 42
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	9 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	8 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	9 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	8 din 32
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	6 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	8 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	5 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	8 din 28
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	11 din 35

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	28 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	27 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	29 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	29 din 41
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	17 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	30 din 42
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	30 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	31 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	21 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	32 din 42
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	16 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	17 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	18 din 23
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	34 din 42
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	33 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	36 din 42
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	27 din 31
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	37 din 42
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	26 din 29
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	19 din 21
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 30
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	36 din 36
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați

7 din 7

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	1 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	3 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	3 din 41
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	3 din 39
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	5 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	7 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	7 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	9 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	9 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	9 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	10 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	11 din 42
Număr de parteneriate public - privat	12 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Număr de parteneriate public-public	28 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	29 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	9 din 13
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	26 din 37
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	30 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	31 din 40
Număr de parteneriate privat - privat	27 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	12 din 15
Parteneriat	34 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	37 din 42
Participare și dezvoltare	37 din 41
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	38 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	39 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	38 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	31 din 32
Monitorizare și evaluare	39 din 40
Egalitate de șanse și nediscriminare	41 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	42 din 42

### 3.30.4. Analiză narativă

În județul Neamț au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 de interviuri la care au participat 10 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 4 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate din SPAS și 6 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri la care au participat specialiști din cadrul DGASPC și specialiști ai organizațiilor private acreditate (OPA).

#### 1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)

### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Faptul că resursele umane sunt insuficiente a fost o părere unanimă, situația fiind comună tuturor furnizorilor din sectorul public și privat.

Specialiștii apreciază că lipsa personalului înseamnă mai puțin timp alocat pentru fiecare beneficiar, ceea ce duce la o calitate mai slabă a serviciilor furnizate.

Din punct de vedere al diversității serviciilor, întreaga gamă este acoperită, furnizorii având măcar un specialist pe fiecare domeniu de activitate acreditat.

*„Avem deficite la personal de îngrijire. Există un indice vis-a-vis de numărul de beneficiari raportat la numărul de personal. La locuința protejată sunt 10 beneficiari, [deși] ar trebui să avem numai 3. 3 persoane trebuie să facă totul acolo. Este foarte puțin” (Complex servicii pentru adultul cu handicap)*

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Specialiștii care lucrează în domeniul serviciilor sociale sunt, în cea mai mare parte, absolvenți de studii superioare, iar unii și-au continuat formarea profesională în cadrul a diverse proiecte.

Ca și formare continuă, părerea respondenților este că numărul și calitatea programelor a scăzut în ultimii ani. În special, reprezentanții DGASPC consideră că este nevoie de mai multe cursuri de educație continuă și încearcă să se implice în organizarea și plata acestora, lucru care nu se reușește de fiecare dată.

În situația actuală, mulți specialiști nu își permit să își plătească singuri cursurile de calificare/specializare.

În cazul organizațiilor private, formarea se desfășoară mai mult intern, cu formatorii proprii. Respondenții din sectorul privat consideră că procesul este unul bun și necesar, iar ei sunt la curent cu cele mai noi metode și tehnici de formare a personalului care își desfășoară activitatea în domeniul asistenței sociale.

*„Da, toți avem cursuri, pentru a ne lua certificatul de membru și lunar sau trimestrial ne împărtășim cunoștințele cu ultimele informații din domeniu. Lucrăm exact ca în instituțiile de stat. Am participat la toate cursurile și avem chiar și formatori din străinătate. Ne întâlnim la Miercurea Ciuc. Avem cursuri de formare continuă.” (Caritas Roman)*

*„Am participat pe cont propriu la cursuri de formare. Nu știu de programe de formare continuă. Instituția nu ne-a trimis la cursuri. În 2007 s-a deschis locuința protejată, au participat mulți la un curs privind îngrijirea și abordarea beneficiarilor.” (Complex servicii pentru adultul cu handicap)*

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

La nivelul furnizorilor publici și privați care își desfășoară activitatea în județul Neamț sunt încadrați specialiști care au cunoștință de existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane.

De monitorizarea respectării prevederilor acestor coduri se ocupă, de regulă, șeful serviciului respectiv, el fiind persoana cea mai experimentată și cea mai în măsură a-i supraveghea pe ceilalți salariați. De asemenea, se îmbină metode de monitorizare informală, precum observația directă, cu cele formale, de exemplu chestionare de satisfacție aplicate beneficiarilor.

*„Sigur, codul de etică și deontologie a asistentului medical. Toți angajații cunosc acest cod. Monitorizăm prin evaluarea făcută la 6 luni, prin chestionare și nu sunt sesizări. Beneficiarii ne laudă peste tot și ne recomandă.” (Caritas Roman)*

*„Da, cred că fiecare la rândul lui încearcă să-l respecte. Eu ca director pot, pentru că stau între ei tot timpul.” (Director DGASPC)*

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de**

entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Părerea comună a respondenților este că infrastructura influențează mult calitatea serviciilor oferite.

În acest sens, este elocvent exemplul dat de psihologii din cadrul sediului central DGASPC care, neavând un spațiu propriu pentru consiliere, se confruntă cu o problemă în a realiza evaluarea psihologică, în sensul că, simultan în birou, se realizează și evaluarea medicală, iar unii beneficiari sunt reticenți în a vorbi liber, fapt care îngreunează activitatea specialiștilor.

Totuși, ceea ce există, este adecvat pentru a respecta standardele și a întruni nevoile beneficiarilor, clădirile fiind dotate corespunzător, cu echipament funcțional sau cu facilități pentru accesibilizare.

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea se realizează la nivel intern de către toți furnizorii de servicii. Monitorizarea și evaluarea specialiștilor se desfășoară pe două paliere: primul este monitorizarea și supravegherea la nivel de centru, realizată de superiori, iar cel de-al doilea palier constă în evaluarea periodică externă, ori de la sediul DGASPC ori din partea altor actori – AJPS, SPAS, audit extern în cazul proiectelor. Direcția are un serviciu specializat pentru monitorizare, care verifică respectarea standardelor în desfășurarea activității.

*„Avem la centrul Caritas, șefii noștri care ne evaluează. Sunt ședințe lunare, din punct de vedere administrativ, profesional, cursuri de instruire, informare. „(Caritas Roman)*

*„Avem un serviciu de monitorizare în cadrul Direcției...verificarea modului cum sunt asigurate sau sunt respectate standardele face serviciul de strategii, proiecte, coordonare și control. Prin acțiunile de control în centrul de plasament verificăm modul cum sunt aplicate standardele, sigur că adaptate fiind la condițiile fiecărui imobil și fiecărui serviciu în parte.” (șefi servicii DGASPC)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

DGASPC își bazează serviciile pe o strategie județeană, elaborată în strânsă legătură cu primăriile din județ.

Ceilalți furnizori, chiar dacă nu au o strategie atât de elaborată precum DGASPC, au miniprograme strategice sau planuri de acțiune.

*„Da, este o strategie. În prezent principala problemă e sărăcia. Și trebuie să te adaptezi.” (Focus Grup DGASPC)*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate. Evaluarea nevoilor comunitare**

Hărțile de servicii nu sunt utilizate, respondenții considerând că după ani de activitate, cunosc destul de bine situația în teren și pot să își desfășoare activitatea și în lipsa unei hărți.

Unii specialiști din organizațiile private, prin finanțările obținute, au reușit să participe la crearea de hărți care să le servească obiectivelor, fiind familiari deci cu astfel de instrumente.

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

Respondenții au fost unanim de acord că evaluarea capacității organizaționale este un proces con-

tinuu și că ar fi oportună o astfel de evaluare.

„Da. Avem și hartă în fișele tehnice de la Iași. Din aceste fișe reiese că ar trebui să ne și extindem că sunt mai mulți pacienți. „ (Caritas Roman)

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

La nivelul județului Neamț au existat câteva proiecte de evaluare a nevoilor comunitare. Acestea au fost inițiate ori de organizații private, ori de primării și au avut ca scop identificarea nevoilor specifice a unei anumite categorii de persoane vulnerabile. S-au vizat grupurile de vârstnici, grupurile de etnie romă care întâmpină dificultăți și copiii predispuși abandonului școlar și excluziunii.

„Noi avem parteneriate cu O.N.G.-uri și cu alte instituții publice și ne-am întâlnit pentru evaluare, a fost elaborat și un kit. ...anul trecut s-a încheiat parteneriatul cu F.I.C. București numai pe segmentul de persoane vârstnice. Acum avem cu U.N.I.C.E.F., pentru abandon școlar și integrarea socială a copiilor. „ (șefi servicii DGASPC)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Există o particularitate legată de vizibilitatea serviciilor la nivel județean și anume că furnizorii de servicii sunt prezenți în partea de sud-est a județului și în jurul orașelor principale: Târgu-Neamț, Piatra-Neamț, Roman unde sunt foarte cunoscuți. Situația stă diferit pentru localitățile rurale din vestul județului, unde nu sunt prezenți furnizori, doar ocazional unele servicii oferite de primării sau biserică.

Se folosesc parteneriate inter-instituționale și public-private pentru maximalizarea fluidității informațiilor la nivel local. De asemenea, primăriile reușesc să asigure un nivel de bază a serviciilor primare.

„În primul rând, sunt îndrumați de la primăriile de domiciliu sau de la Consiliul Județean...” (șefi servicii DGASPC)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Problema comună tuturor județelor este lipsa finanțării. Această subdimensionare financiară este agravată de limitarea numărului de posturi și blocarea celor libere, în unele centre lipsind chiar specialistul și aparatura specifică aceluși tip de centru. Pe de altă parte, schimbarea frecventă a normelor legislative limitează foarte mult atractivitatea acestui domeniu.

Reprezentanții DGASPC prezenți la cercetare au atras atenția asupra lipsei spațiilor destinate consilierii psihologice, considerând că cele existente nu sunt suficiente, îngreunând astfel activitatea și mărinind timpii de așteptare a beneficiarilor.

„E vorba de resursele financiare și de unele acte normative care ne limitează în a avea un anumit număr de specialiști. Sunt standarde de personal pe care trebuie să le respectăm... dar principala piedică sunt fondurile alocate și salarizarea neatractivă. Specialiștii nu sunt atrași de domeniul de asistență socială pentru că salariile sunt mici.” (șefi servicii DGASPC)

„La noi este o problemă, pe de-o parte sunt restricțiile financiare, nu ne putem deplasa din cauza restricțiilor de benzină, de timp și de personal. Nu putem interveni atât de bine și nu putem monitoriza. Sunt puține resurse financiare și umane. „ (Focus Grup DGASPC)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Diferențele dintre zonele urbane și cele rurale sunt foarte mari. Practic, serviciile sociale sunt inexistente la nivel rural. Furnizorii sunt concentrați în orașele principale: Piatra-Neamț, Roman și Târgu-



Neamț și doar foarte puține comunități rurale au servicii – în special, cele care sunt lângă orașe, unde sunt activi furnizorii din urban.

Există o parte a județului, zona cuprinsă între Bicaz - Vatra Dornei și Târgu-Neamț-Suceava, care este descoperită din punct de vedere al serviciilor, lipsind și cele oferite de primării, dar unde și accesul este foarte greu din cauza distanțelor foarte mari.

În cadrul S.E.C.C. s-a înființat o echipă mobilă care se deplasează în teren pentru a face evaluările impuse, dar pentru adulți nu există o asemenea echipă.

*„În primul rând, noi colaborăm prin lege cu toate primăriile, pentru toate cazurile. Instrumentarea cazurilor pornește de la nivel local. Nu, există un asistent social care se ocupă de acest lucru. Au fonduri limitate, mai ales anul acesta banii au fost alocați ca sumă pentru cheltuielile de personal din bugetul de stat, clar stabilite și sumă pentru celelalte cheltuieli. Ca și concluzie, e o diferență mare între serviciile din rural și cele din mediul urban. Nici nu cred că putem vorbi în mediul rural de servicii, nu putem spune că în mediul rural se acordă servicii sociale. Primăriile care într-adevăr au fonduri pe proiecte au dezvoltat anumite servicii. De regulă, beneficiarii din rural accesează servicii din prima localitate mai dezvoltată la care pot ajunge.” (șefi servicii DGASPC)*

*„E o diferență de la cer la pământ. Cei care provin din mediul rural nu au acces la aceste servicii. Sunt copii care nu pot fi aduși din cauza banilor puțini ai asistenților maternali. Există o echipă mobilă în cadrul serviciului de evaluare complexă și care se deplasează la domiciliu și de acolo începe recuperarea. Pentru adulți nu există. La oraș există, dar în mediul rural nu. Noi nici măcar nu monitorizăm beneficiarii, nici măcar cei cu certificate. Noi dacă primim o cerere de la cineva din mediul rural, cu posibilități reduse, îl chemăm la o evaluare, avem o discuție, oferim îndrumări și dacă nu mai poate veni, păstrăm legătura telefonică.” (Focus Grup DGASPC)*

### **Surse de finanțare**

Cea mai mare parte a finanțării instituțiilor publice vine de la bugetul de stat și bugetul Consiliului Județean. La nivelul DGASPC, acest buget este suplimentat prin donații și sponsorizări. De asemenea, au fost accesate de către această instituție fonduri europene, chiar la data efectuării cercetării existând 3 proiecte POR în implementare, care constituie și ele o sursă de finanțare foarte bună. La nivel de centre, se apelează și la autofinanțare prin taxa plătită de beneficiari.

Sursele financiare care completează bugetele din sectorul privat sunt mai variate și se încearcă atragerea de finanțări diverse: C.A.S., subvenții de la Ministerul Muncii, sponsorizări, donații și proiecte depuse pe fonduri europene.

*„Deci ca și surse de finanțare: buget de stat, bugetul Consiliului Județean, donații, sponsorizări. Pe lângă acestea, avem proiecte P.O.S.D.R.U. Sunt în implementare 3 proiecte POR, domeniul de intervenții 3.1 reabilitarea, reechiparea centrelor pentru copii. Și în anii anteriori aplicării celor 3 finanțări am derulat proiecte P.H.A.R.E., P.O.S.D.R.U. F.D.S.C., Banca Mondială. Permanent avem preocuparea de a atrage fonduri externe.” (coordonatori servicii DGASPC)*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate. Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

Fondurile europene sunt o oportunitate, conform punctului de vedere unanim al intervievaților. Respondenții au fost implicați într-un asemenea proces, de scriere sau implementare a unui proiect european.

Respondenții au fost de părere că nu există obstacole care să nu poată fi depășite în procesul de atragere a fondurilor europene. S-a menționat birocrăția excesivă care apare în perioada de implementare, dar nu ca un factor blocator al procesului. Cei de la DGASPC au întâlnit o situație care le-a ridicat

dificultăți în momentul scrierii proiectului și anume criteriile de eligibilitate și nevoia de a plăti serviciile oferite pe aceste criterii.

*„În implementare, nu avem obstacole. În atragerea de fonduri P.O.R., cel mai mare obstacol a fost al eligibilității unei unități pentru copii care găzduiește un număr mai mare de 50 de copii. Sau opusul acestei situații, avem la Roman prin P.H.A.R.E. 12 apartamente și un centru clasic pentru care nu am putut accesa fonduri europene pentru că valoarea minimă este de 100000 de euro și toate apartamentele nu le puteam include pentru că depășeau 50 de copii. „ (șefi servicii DGASPC)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile înființate în județul Neamț au avut la bază o evaluare a nevoilor grupurilor vulnerabile, o identificare a principalelor nevoi pentru care nu existau servicii sociale, sau nu erau suficient dezvoltate. S-a menționat faptul că serviciile care au fost pornite în județul Neamț se bazează pe aplicarea legii 272/2004. Ca atare, problemele pe care furnizorii încearcă să le rezolve, sunt probleme reale, identificate la nivel de comunitate.

*„Anual, modificăm și organigrama și statul de funcție, ne întâlnim în colegiul director și plecăm de la nevoile din teritoriu și adaptăm în fiecare an serviciile noastre.” (DGASPC)*

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Procesul de demarare a serviciilor sociale implică o evaluare inițială a beneficiarului pentru a stabili situația și măsurile care urmează a fi luate. Ulterior, se realizează reevaluări pentru a vedea dacă este cazul modificării serviciilor oferite. Deși respondenții au fost de părere că instrumentele și metodologia specifică acestei proceduri există, în unele cazuri, numărul de beneficiari este prea mare iar numărul de personal este prea mic pentru a putea respecta timpii prevăzuți în standarde.

#### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Specialiștii au fost de părere că nu sunt acoperite toate nevoile. Astfel, au atras atenția asupra numărului limitat de locuri în centre și a numărului de cazuri în așteptare, asupra persoanelor dependente care locuiesc singure și care nu beneficiază de nici un serviciu, având nevoie de un centru specific, și asupra lipsei serviciilor extensive din cauza unor bugete subdimensionate.

De asemenea, a fost punctată nevoia dezvoltării serviciilor de îngrijire comunitară. De altfel, aceste servicii erau mult mai extinse în urmă cu câțiva ani, când se bazau pe finanțări externe.

Organizațiile din Târgu-Neamț, Roman și Piatra-Neamț furnizau astfel de servicii în parteneriat cu primăriile locale. În urma retragerii treptate a finanțării, serviciile de îngrijire la domiciliu s-au micșorat, până ce au dispărut aproape complet, în afara de DGASPC și Caritas Roman care mai reușesc să ofere servicii unui număr semnificativ de beneficiari.

*„Nu acoperim toate nevoile. Avem multe persoane care locuiesc singure și nu pot să aibă grijă de ei și ar dori să fie într-un centru de profil. Este o procedură destul de complicată. Ca să fii internat într-un centru trebuie să fie persoană cu handicap, nu neapărat vârstnică. „ (asistenți sociali DGASPC)*

*„Echipa mobilă pentru copii există, iar pentru adulți sunt doar îngrijiri comunitare la nivel de localitatea Piatra-Neamț, Roman. Se primesc și cei din mediul rural. Solicitățile ajung direct la comunitatea locală. Totul e limitat de fonduri, putem dezvolta servicii dar în parteneriat cu alte instituții sau O.N.G.-uri. „ (șefi servicii DGASPC)*

### **Respectarea standardelor de calitate**

Reprezentanții furnizorilor de servicii afirmă că încearcă respectarea standardelor de calitate, și că în cea mai mare măsură reușesc. Acest lucru depinde foarte mult de aspectul financiar, unii respondenți lovindu-se de probleme în acest sens, însă în ansamblu, activitatea pe care o desfășoară este conformă cu prevederile standardelor minime obligatorii.

Din motive financiare, uneori nu se poate respecta raportul specialiști/beneficiari, personalul specializat fiind prea puțin, iar posturile fiind ori prea prost plătite pentru a atrage alți profesioniști, ori blocate. De asemenea, s-a menționat că în anumite clădiri mai vechi nu se poate respecta standardul de spațiu, deoarece nu au fost autorizate lucrări de modificare a infrastructurii existente și, prin urmare, nu s-a putut compartimenta spațiul într-o manieră adecvată.

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Respondenții au identificat o serie de modalități de sesizare privind abuzurile sau încălcările drepturilor beneficiarilor: caiete de reclamații, numere de telefon pentru sesizarea abuzurilor, contactul direct, scrisori și reclamații. După înregistrare, instituția demarează procedura de anchetare și soluționare.

*„În centrele rezidențiale există cutii de sesizări și reclamații. Se preiau zilnic. Dar este deschis, cine dorește să lase o plângere o lasă la secretariat. Există un program de audiență care se ține la conducere toată săptămâna, de dimineață până seara. Se pot propune sesizări și pe e-mailul direcției.” (șefi servicii DGASPC)*

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Respondenții sunt conștienți de importanța respectării confidențialității în relația cu beneficiarul. Ca urmare, se caută a se respecta această clauză. Consilierea se face în săli separate, prezenți fiind doar beneficiarul și specialistul, iar detaliile cazurilor sunt păstrate în deplină siguranță.

*„Da. Avem spații separate în care se asigură confidențialitatea. Doar în cazul în care oamenii sunt imobilizați la pat, nu se poate asigura.” (Complex servicii pentru adultul cu handicap)*

### **Contractul de furnizare servicii sociale**

Organizațiile private și instituțiile publice folosesc contracte de prestări de servicii sociale pe care le încheie în două exemplare, unul dintre acestea fiind înaintat asistatului.

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatele joacă un rol foarte important în sfera serviciilor sociale. Parteneriatele interinstituționale există și funcționează efectiv la soluționarea cazurilor apărute. De asemenea, există o colaborare foarte bună între specialiștii din instituții și cei din organizațiile private, care vin să completeze gama de servicii oferite.

DGASPC are parteneriate la nivel național și local. Printre partenerii mari care vin să completeze oferta de servicii amintim: Motivation, Salvați Copiii, A.R.A.S., A.N.A.

Prin suprapunerea serviciilor și completarea specialiștilor, aceste parteneriate permit accesul beneficiarilor la servicii care acoperă fiecare aspect al vulnerabilității.

*„E foarte important. Noi depinem de parteneriatul cu primăriile. Parteneriate care să ne ajute sunt cu O.N.G.-urile.” (Focus Grup DGASPC)*

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Respondenții sunt familiari cu existența Consiliilor Comunitare Consultative. Părerile referitoare la activitatea acestor consilii sunt împărțite. Pe de o parte, unii specialiști consideră că aceste structuri există și ajută la evaluarea cazurilor, în timp ce alți specialiști sunt de părere că astfel de foruri există doar scriptic, neavând nici un fel de impact în desfășurarea serviciilor.

Comisia Județeană privind Incluziunea Socială este puțin cunoscută și doar de către cei care au luat contact direct cu ea, prin participare la întâlniri.

Specialiștii au declarat că mai cunosc și alte structuri și că au interacționat cu acestea.

*„Casa vârstnicului, înființată de primărie. Am auzit de comitetul județean pentru persoanele cu dizabilități. „ (Caritas Roman)*

*„Da. Funcționează în Târgul-Neamț și în o treime din județ. Consiliul comunitar consultativ există doar la nivel de telefoane. În Târgu-Neamț este singurul loc în care funcționează în adevăratul sens al cuvântului. „ (Focus Grup DGASPC)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Pentru a ajunge la o mai bună colaborare între actorii sociali, se consideră ce este nevoie de mai mult interes manifestat de cei care lucrează în instituții și organizații. În acest sens, este subliniată importanța parteneriatelor active, care să nu se rezume doar la ceea ce există scriptic. Se dorește o implicare mai mare a reprezentanților actorilor sociali și crearea unei legături directe prin întâlniri, mese rotunde, ședințe.

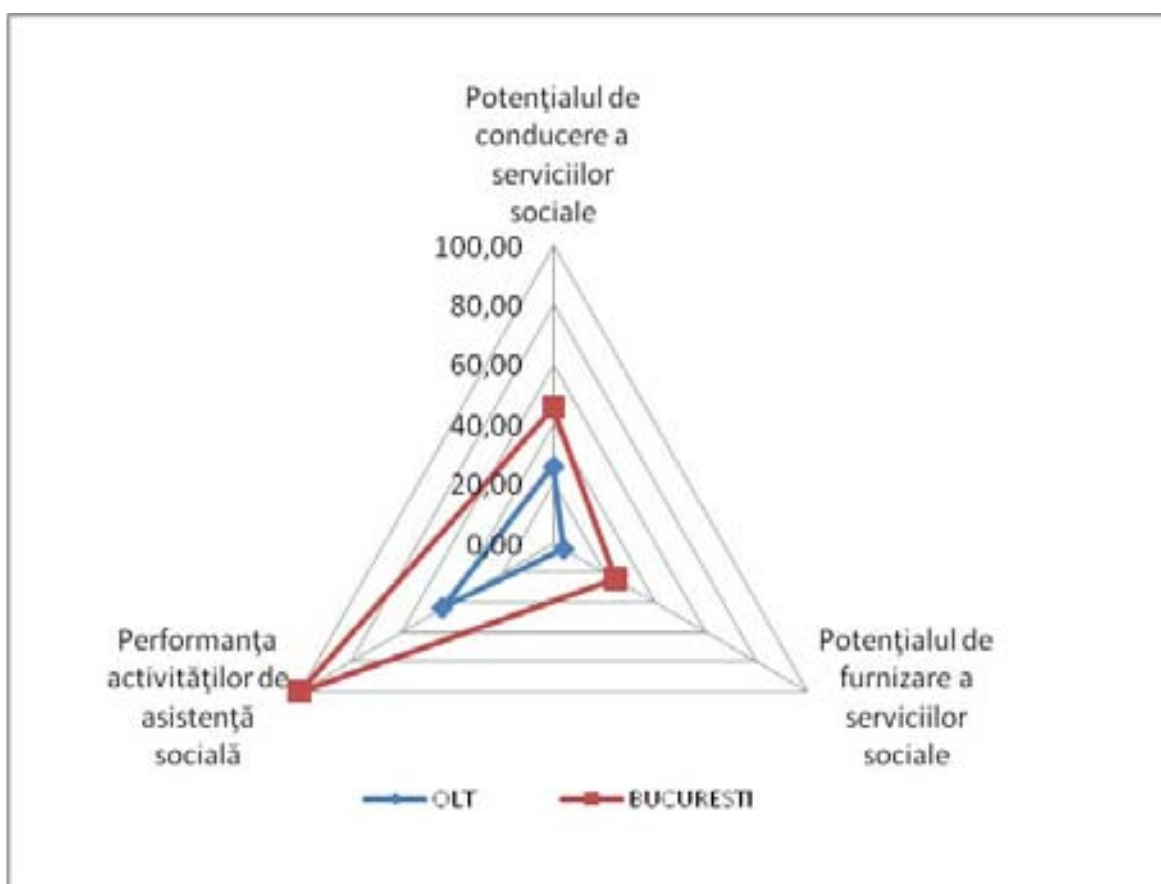
*„Nu am întâmpinat nicio dificultate când am cerut ajutor la instituțiile de stat. Doar că suntem limitați financiar. Ar trebui vizite mai dese la centrele noastre să vadă că avem nevoie de finanțare mai mare. Colaborăm cu Direcția Generală a Muncii. În măsura în care există fonduri, beneficiem și noi ca și celelalte instituții. „ (Caritas Roman)*

*„Nu doar parteneriate care rămân semnate pe hârtii, ci întâlniri. Am participat acum 5 ani la câteva întâlniri. În ultimii ani nu ne-am întâlnit cu specialiștii, cel puțin nu în ultimii 2 ani. Ne mai întâlnim, dar doar izolat și pe un caz individual. „ (Focus Grup DGASPC)*

### 3.31. OLT

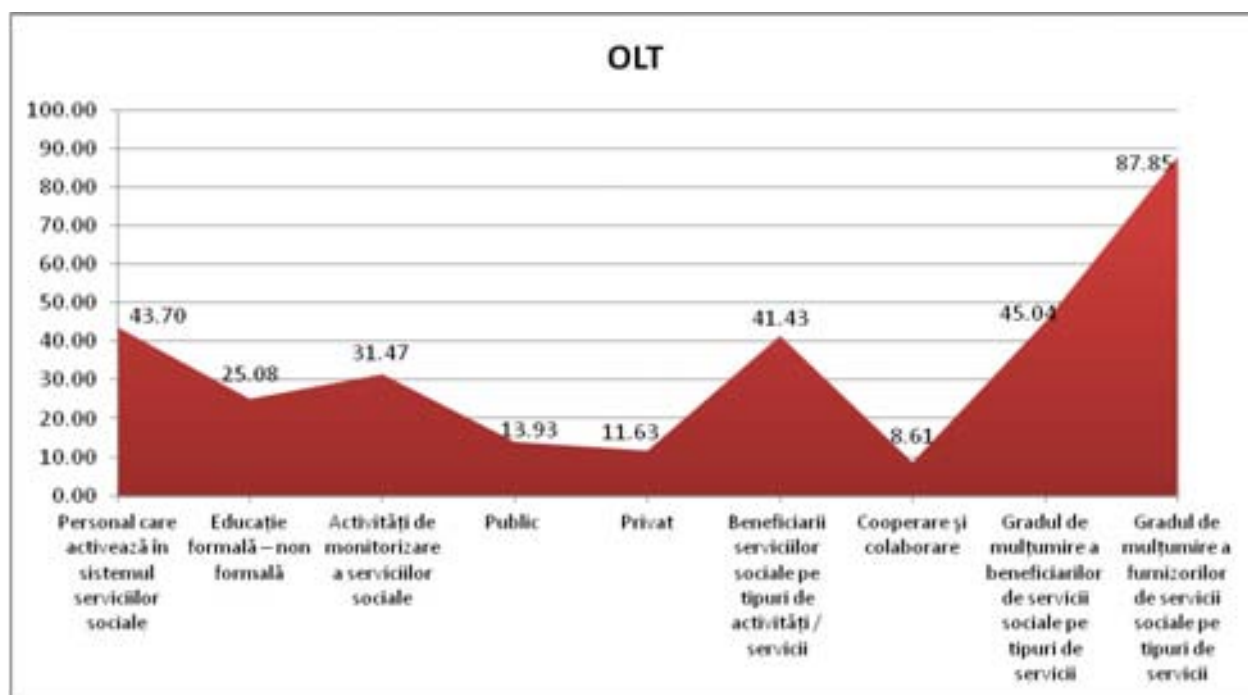
#### 3.31.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
OLT	25,84	3,89	43,75
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
OLT	28	40	11
BUCUREȘTI	14	29	1

#### 3.31.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.31.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare" n domeniul serviciilor sociale	6 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare"	7 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare" n domeniul serviciilor sociale	7 din 36
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	10 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	11 din 42
Puncte slabe	Loc
Pondere persoanele care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vâsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	31 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare" pentru unități private de servicii sociale	26 din 31
Pondere personalului cu vâsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	38 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați n furnizarea de servicii sociale	39 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	39 din 41
Pondere personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	36 din 37
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare" pentru unități publice de servicii sociale	29 din 29

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc.)	10 din 41

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	29 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	30 din 42
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	29 din 40
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	30 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	32 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	32 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	29 din 38
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	30 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	34 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	34 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	34 din 41
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	36 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	36 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	38 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	38 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	38 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	31 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	31 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	34 din 36
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	23 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	41 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	32 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	36 din 36
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale,	21 din 21

fonduri structurale)

- **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Parteneriat	1 din 42
Egalitate de șanse și nediscriminare	1 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	1 din 41
Participare și dezvoltare	1 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	1 din 37
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	2 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri "n dificultate	5 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	7 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	8 din 42
Monitorizare și evaluare	8 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri "n dificultate	9 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane v%astnice	9 din 42
Servicii integrate	9 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	13 din 42
Număr de parteneriate public-public	13 din 41

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	23 din 32
Egalitate de șanse	31 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	27 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii "n dificultate	32 din 42
Număr de parteneriate public - privat	34 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	37 din 41
Număr de parteneriate privat - privat	31 din 34
Nr. de beneficiari de servicii de "ngrijire la domiciliu	39 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiari	36 din 37
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	41 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	40 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

### 3.31.4. Analiză narativă

În județul Olt au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 27 de interviuri la care au participat 13 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ale DGASPC, 10 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ale SPAS-urilor din județ și 7 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ale unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri cu specialiști din DGASPC și specialiști ai organizațiilor private acreditate (OPA).

#### 1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)

**Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**



Respondenții furnizorilor publici de servicii sociale sunt de părere că lipsa fondurilor și blocarea posturilor reprezintă problemele majore ale personalului în condițiile unui volum crescut de muncă.

„Nu, nu este suficient absolut deloc, avem deficite mari de personal, mai ales pe casele de tip familial.” (DGASPC)

Respondenții sunt de părere că în mediul privat resursele umane acoperă mai bine serviciile sociale oferite de către furnizori, însă există situații în care și aceștia au întâmpinat dificultăți.

„...noi nu resimțim un deficit de personal...” (Fundația Kids Alive)

„Avem compartiment de conducere, de specialitate care include educația, asistentul social și asistenții medicali, bucătari, șofer, administrator, paznici, suntem în jur de 13 angajați în centru. Da, la 20 de copii, numărul de angajați este; zic eu, că acoperim.” (Complex „Sf. Elena”)

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Respondenții au subliniat importanța desfășurării cursurilor de formare continuă a personalului de specialitate care lucrează cu beneficiari, dar au adus în discuție și dificultățile pe care le întâmpină și anume, lipsa resurselor financiare și a celor umane care să le suplinească activitatea pe timpul absenței.

„Dacă plecăm la cursuri cine mai rămâne la centru? Schimburile de experiență au loc pe centre, mergem în diferite părți, mai luăm idei unul de la altul.” (Extras FG)

„Personalul nostru este calificat și foarte bine pregătit, dar ne-am dori să participăm la cursuri, lucru care nu s-a prea întâmplat. Nu am avut la cunoștință că s-au făcut aceste cursuri. Sunt persoane cu studii de asistență socială și trebuie să fim profesori unii pentru ceilalți” (Extras FG)

Reprezentanții Fundației Kids Alive România au declarat că au avut un contract de colaborare prin intermediul căruia au făcut un curs de formare mai laborios, care a durat 2 săptămâni și la care a participat tot personalul.

„În cadrul fundației se face mai des, avem echipe care vin din Anglia care împărtășesc din experiența lor și mai avem grupuri de discuții și schimb de experiență.” (Fundația Kids Alive România)

„Chiar de curând am participat la un curs de formare profesională.” (DGASPC)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Reprezentanții DGASPC declară că, la nivelul direcției, infrastructura este una bună. Probleme au fost semnalate în cadrul centrelor, astfel au fost închise 8 centre de plasament care fuseseră înființate prin proiecte cu finanțare PHARE și prin fonduri obținute de la Guvern. A mai rămas un singur centru de plasament neînchis, foarte mare, care oferă servicii copiilor cu dizabilități, însă condițiile oferite nu sunt tocmai satisfăcătoare, lucru care influențează în mod negativ calitatea serviciilor.

Specialiștii DGASPC susțin că în vederea obținerii performanței este necesară și o logistică adecvată, dotări pentru a face terapie, etc.

„Au poate mai mult decât au mulți copii din familii. Ca și calitate a serviciilor, eu consider că sunt condiții foarte bune. Acum, să îi facem să se simtă mai puțin marginalizați e mult mai greu pentru că trebuie foarte multe acțiuni în comunitate.” (FG DGASPC)

Reprezentanții OPA consideră că au infrastructura necesară pentru o viață mai bună pentru copiii care fac parte din căsuța de tip familial „Casa noastră”, datorită faptului că îmbunătățesc locațiile în care

copiii trăiesc zi de zi, dar și sistemul lor de viață.

„... în momentul acesta ne aflăm la stadiul de bine... Bineînțeles, am avea nevoie de mai mult suport din partea autorităților.” (FG OPA)

Tot reprezentanți ai OPA declară că își suportă singuri toate cheltuielile, ceea ce este dificil pentru aceștia, având în vedere situația economică actuală.

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Un sistem propriu de monitorizare există în cadrul OPA, însă reprezentanții susțin că nu există o colaborare foarte bună cu cei de la DGASPC. Rapoartele specialiștilor OPA sunt trimise către DGASPC și către fundația mamă, sunt elaborate rapoarte lunare și trimestriale, cele lunare sunt tip newsletter, iar cele trimestriale sunt mai elaborate.

„Noi avem rapoarte săptămânale pe care le prezentăm președintelui asociației, iar președintele prezintă aceste rapoarte cu activitatea noastră organizației mamă. Avem permanent îndrumare, nu control, ci un schimb de experiență și colaborare cu Direcția pentru Protecția Copilului.” (FG OPA)

În ceea ce privește Fundația Kids Alive România monitorizarea permanentă vine din partea finanțatorilor străini întrucât aceștia, din principiu alocă sprijin financiar doar dacă există convingerea că acel sprijin este folosit cu scopul pentru care a fost creat.

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

DGASPC are o strategie a instituției, aprobată prin hotărâre de consiliu județean și un plan de implementare a acestei strategii, însă acest lucru nu asigură și finalizarea planificărilor de dezvoltare.

„Ar trebui regândită această strategie și să încercăm să punem accent și pe ce am putea într-adevăr să facem, pentru că altfel, ...ne stabilim ... niște obiective fanteziste, în sensul că atunci când le pui pe o hârtie se strâng multe, însă la modul practic sunt imposibil de atins.” (DGASPC)

Specialiștii DGASPC consideră că în cadrul primăriilor există strategii cu privire la dezvoltarea serviciilor sociale, însă realizarea obiectivelor stabilite depinde foarte mult de posibilitățile financiare.

„...totdeauna se ajunge la buget, indiferent ce faci; și lipsa de personal, și asta tot de bani ține. Ca și noi, și cei din cadrul primăriilor, același lucru, tot de bani se vaită, că nu pot să ne ajute cu mai mult, cum am avea nevoie. Nu au personal angajat. Necesitățile fizice și spirituale sunt aceleași, dar lumea are un buget.” (DGASPC)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

Furnizorii publici de servicii sociale declară că, prin compartimentul lor, au fost implicați și au solicitat primăriilor date cu privire la diverse categorii de grupuri vulnerabile, implicit la situația romilor. Astfel, s-a elaborat o hartă a serviciilor sociale necesare alături de cele deja existente și s-au identificat cerințele de dezvoltare.

„S-a făcut o hartă a serviciilor sociale și cu cele existente și ce s-ar dori din partea comunităților să se dezvolte, cam ce ar fi nevoie la nivel local.” (DGASPC)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

La nivelul DGASPC există un site și un e-mail al direcției. Informarea populației se mai realizează și pe bază de pliante sau afișe. Reprezentanții direcției au o bună colaborare cu posturile locale de televiziune și cu presa, având stabilită o metodologie privind modalitățile de vizitare a centrelor, pre-

luarea de fotografii și imagini din centre, iar solicitările de vizită sunt în permanență aprobate.

*„Orice persoană are posibilitatea să sesizeze situația unui copil la telefonul copilului, sau poate să anunțe o instituție. De obicei, în mediul rural persoanele în dificultate apelează la Primărie, la reprezentanții primăriei, care ne sesizează situația. Mai sunt și cazuri în care suntem abordați direct de către persoanele implicate care solicită sprijinul nostru.” (DGASPC)*

Organizațiile private acreditate au declarat sunt cunoscute la nivel județean.

*„...beneficiarii noștri, din câte știu eu, au fost luați cu toții în momentul în care s-a dat acea lege pentru desființarea societății și directorul care lucra atunci îi cunoștea pe acești copii din activitățile pe care le avea în centre, i-a ales probabil și atunci s-a format căsuța de tip familial Casa Noastră.” (FG OPA)*

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Reprezentanții DGASPC susțin că menținerea serviciilor se face cu eforturi, iar dezvoltarea acestora este îngreunată de lipsa susținerii financiare. Astfel, activitatea direcției este influențată de scăderea resurselor financiare.

*„Nu ai cum să desfășori o activitate eficientă cu bani puțini. Dacă scopul nostru este reintegrarea copilului în familie și noi nu mai avem benzină alocată pentru deplasările la domiciliu, la medic, la centrele de recuperare, la școală pentru copiii care nu se deplasează singuri. De asemenea, părinții copiilor noștri nu sunt niște oameni responsabili, ei trebuie responsabilizați, trebuie consiliați ca să depășească momentul de dificultate, iar toate acestea necesită resurse.”*

Specialiștii Organizațiilor Private Acreditate au declarat că probleme există în permanență, întrucât legislația din România se schimbă foarte des.

Problemele cu privire la legislația din România sunt amintite și de către specialiștii DGASPC, nemulțumirile fiind legate de metodologia foarte restrictivă de angajare a personalului: legea prevede posibilitatea suplimentării personalului, dar din veniturile proprii, altfel apare riscul de respingere a proiectelor.

O altă problemă semnalată de către specialiștii OPA este aceea cu privire la evaluarea comună practică în sistemul de învățământ, întrucât ei lucrează cu copii cu deficiențe fizice ori mentale nu foarte grave, dar care sunt afectați de metodologia neadaptată la problemele lor.

*„Se fac foarte puține deosebiri între astfel de copii și copiii cu o dezvoltare psihică normală. Adică acești copii ar trebui evaluați în mod diferit. Acești copiii trebuie incluși în sistemul de învățământ și o incluziune nu se poate face decât găsind niște metode creative de a-i evalua și stimula pentru că, până la urmă, acești copii nu sunt implicați în activitățile clasei, sunt excluși social și educațional.” (Fundatia Kids Alive România)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

La nivelul județului Olt nu a fost inițiată o evaluare a nevoilor comunitare, respondenții afirmând că nu au fost implicați niciodată în desfășurarea unei astfel de activități. Nevoilor comunității sunt cunoscute foarte bine de către personalul care își desfășoară activitatea în domeniu, prin mijloace informale (efectuarea de evaluări inițiale și anchete sociale, analiza pe teren, relațiile cu publicul).

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Respondenții consideră că există mari diferențe între mediul urban și cel rural și sunt de părere că ar trebui investit mai mult în dezvoltarea serviciilor din mediul rural și o implicare mai mare din partea autorităților. În mediul rural ar trebui acoperite de către primării cel puțin serviciile primare, însă în cele mai multe cazuri, acestea sunt inexistente. Solicitanții sunt îndrumați către DGASPC care este supraaglomerat de cazuri.

Părerea majorității este însă că nici în mediul urban lucrurile nu stau mai bine.

„Calitativ, zic eu că ar putea fi îmbunătățite, cele din ambele medii, atât timp cât există și funcționăm după aceleași principii și aceleași sarcini de lucru.” (FG Opa)

„Foarte mari! Nu știu dacă există aceste servicii în mediul rural. Se încheie convenție cu primăriile iar ei decontează costurile de transport al beneficiarilor.” (FG OPA)

„Nu veți vedea vreodată vreo inițiativă locală, un plan de servicii primare și prestații. Toate cazurile se adresează direcției, ceea ce pentru noi e foarte greu. Suntem bombardat cu adrese de la primării și de la spitale. Atribuțiile de asistent social sunt doar menționate în fișa postului. Întâmpinăm o mulțime de astfel de probleme în acest sens.” (DGASPC)

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

În condițiile în care primăriile nu au capacitate de a oferi servicii sociale, principalul furnizor care preia solicitanții din mediul rural rămâne DGASPC.

„Cred că cei din rural care caută un serviciu social, îl găsesc tot la urban. Serviciile le găsesc prin intermediul primăriei, DGASPC-ului.” (Fundația Kids Alive)

### **Surse de finanțare**

Reprezentanții DGASPC declară că sursele financiare vin de la bugetul de stat și sunt aprobate de Consiliul Județean, iar specialiștii direcției susțin că Primăria are o implicare redusă, în sensul că oferă pachete beneficiarilor doar cu ocazia Sărbătorilor de Paști și de Crăciun. Ei mai sunt de părere că fiecare centru are obligația să își identifice sursa de sponsorizare.

În cazul Organizațiilor Private Acreditate sursele de finanțare vin din străinătate, însă se dorește accesarea fondurilor europene și identificarea partenerilor care sunt dispuși să investească în servicii sociale.

Fundația Kids Alive România a avut parte de susținere și sprijin financiar în demararea proiectelor.

„... la vremea aceea era centrul Prichindelul, pentru că erau cei mai mici copii. Am avut posibilitatea de a-i ajuta pe copii, în sensul că am lucrat cu oameni care au putut să sponsorizeze o astfel de lucrare.”

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Atragerea fondurilor europene este considerată o bună oportunitate atât de către reprezentanții OPA cât și de către DGASPC.

„Este o bună oportunitate. La momentul în care a fost implementat acest proiect am fost întrebați de ce avem nevoie, iar acest necesar ni s-a adus. De obicei se concretizează în funcție de buget.” (FG OPA)

„Da, este o mare oportunitate. Au fost prinse pe fonduri europene în ceea ce privește direcția, trei centre de adulți și centrul de îngrijire și asistență Șopârlița. Mai există un proiect și în Drăgănești Olt, pe care îl vom prelua noi. Am vorbit pentru perioada următoare, 2013-2017 să includem neapărat centrul de plasament Floare de Colț.” (DGASPC)

Printre alte probleme identificate, principalul obstacol întâmpinat de furnizorii publici de servicii sociale care se ocupă de scrierea și implementarea proiectelor pe fonduri europene a fost acela de limitare a fondurilor propriu-zise. Respondenții consideră că este necesară și identificarea altor surse de finanțare.

„Fondurile au fost limitate, să nu depășească un milion de euro pentru fiecare unitate și să se specifice aspectele cele mai urgente. În buget se scrie o sumă, constructorul vine cu o sumă mai mică, ca să prindă contractul. Dar sunt probleme, apoi cu suma rămasă nu se mai face mare lucru.” (FG DGASPC)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor se face de către toți furnizorii de servicii participanți la studiu, respectând termenele prevăzute în standarde sau ori de câte ori situația o impune. Există și cazuri în care, datorită insuficienței resurselor financiare și umane, termenele pentru reevaluarea beneficiarilor sunt puțin depășite.

„Încercăm să venim în sprijinul copiilor, iar ei au rezultate pozitive.” „Există o evaluare și o reevaluare permanentă...” „*E foarte greu să se facă la un asistent social, la un manager de caz care are 100-120 de copii, se ajunge la 3 luni de zile la familie ... Nu neapărat că nu este benzină, nu e mașină sau altceva. Mai mult decât atât, sunt hârtii care trebuie făcute; mai intervin și alte probleme, automat o zi - două ești blocat în birou.*” (Extras FG)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Cu privire la acoperirea nevoilor beneficiarilor, toți reprezentanții și specialiștii intervievați au declarat că serviciile oferite de ei nu acoperă aceste nevoi beneficiarilor, cauzele fiind lipsa de timp și lipsa de resurse.

„*Sunt foarte multe probleme și efectiv nu avem timp pentru toate aceste nevoi ale beneficiarilor.*” (FG OPA)

În acest sens, reprezentanții DGASPC afirmă că ar mai fi nevoie de adăposturi de noapte pentru cei fără adăpost și de un centru pentru victimele violenței în familie.

„*Nu avem așa ceva, pot fi dezvoltate, figurează în nomenclatorul serviciilor sociale care pot fi furnizate.*” (DGASPC)

S-a semnalat și problema foștilor beneficiari care, după ce le-a încetat măsura de protecție, au fost incluși în familii unde, datorită faptului că erau nevoiți să respecte anumite reguli, diferite de cele ale centrului, nu s-au integrat și au ajuns înapoi în stradă.

### **Respectarea standardelor de calitate**

DGASPC își desfășoară activitatea în conformitate cu Standardele minime de calitate, însă participanții la studiu afirmă că nu pot fi respectate în totalitate. Faptul că se reușește implementarea lor în mare măsură, se poate observa din rapoartele de inspecție socială pentru acreditare și licențiere.

„*La centrul de plasament Floare de Colț e o pagină numai cu recomandări. Traduse ar însemna o reparație capitală și milioane de euro investiți într-o clădire. Chiar nu pot fi duse la îndeplinire unele dintre ele. E greu, e foarte greu....*” (Extras FG)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Cu privire la modalitățile de reclamare a unui abuz, specialiștii OPA afirmă că beneficiarii cunosc etapele care se parcurg în acest sens, însă nu există o procedură aparte, într-un manual, care să reglementeze pas cu pas acest procedeu.

Reprezentanții DGASPC afirmă că ei au elaborate proceduri standard privind sesizările și modalitățile de reclamare a unui abuz. Beneficiarii au posibilitatea de a contacta Serviciile Sociale telefonic sau personal, sunt ascultați și primiți întotdeauna. Aceștia fac de obicei sesizări referitoare la partea administrativă, reclamând lipsa confortului în centru.

Reprezentanții fundației Kids Alive România susțin că au astfel de proceduri, copiii au fiecare în camera lor un ghid al beneficiarului și poartă discuții cu personalul centrului despre opiniile și sugestiile lor, ce anume îi nemulțumește sau ce le place.

Există și chestionare care sunt aplicate beneficiarilor și care au impact asupra lor.

„*Ei sesizează că sunt într-o instituție și nu neapărat prin stilul de viață care îl au, ci prin lucrurile*

*în plus care trebuie să le facă față de alți copii. Noi trebuie să afișăm pe pereți anumite lucruri. Noi înțelegem partea bună a acestor lucruri, această informare internă, afișarea și expunerea este bună, este necesară, dar în același timp acestea sunt lucrurile sesizate de copii și automat îi poziționează în afara familiei. Nu pot să nu observe.” (Fundația Kids Alive)*

De asemenea, reprezentanții Kids Alive au menționat faptul că beneficiarii, chiar și în școală sunt foarte receptivi și își cunosc drepturile, știu când li se face o nedreptate și pot să ceară ajutor. Acest lucru se învață și se propagă între ei, însă sunt lucruri care îi afectează și de care nu pot fi protejați.

*„Vorbim despre copiii din case, ei trebuie să proceseze în mintea și în sufletul lor anumite lucruri pe care un copil dintr-o familie normală nu trebuie să le conștientizeze și este imposibil să nu îi afecteze. Aș fi dorit ca ei să fie protejați de astfel de lucruri, dar probabil nu putem să controlăm totul.” (Fundația Kids Alive)*

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

În ceea ce privește confidențialitatea, toți respondenții au evidențiat importanța respectării acesteia.

Specialiștii OPA au declarat că orice acțiune efectuată în centre necesită acordul lor, chiar și în cazul serbărilor, fotografiile se fac doar cu acordul părinților beneficiarilor.

*„În momentul în care vine cineva să fotografieze, nu au voie fără acordul nostru, iar când facem serbări, le spunem exact care dintre copii se fotografiază ca să nu existe probleme, pentru că sunt părinți care nu sunt de acord și mai bine să evităm.” (FG OPA)*

Reprezentanții DGASPC au afirmat că atunci când se face o vizită, sau când se solicită preluarea anumitor date, se precizează în mod expres că acest lucru se face cu respectarea principiului confidențialității și fără a perturba activitatea în centru.

Confidențialitatea beneficiarilor este respectată și în cadrul fundației Kids Alive România, fiind considerată un aspect foarte important în relația lor cu beneficiarii.

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Privind contractele de furnizare de servicii sociale, reprezentanții DGASPC au spus că au întâmpinat dificultăți la semnarea acestora.

*„Cu toți beneficiarii am dus aici o muncă de lămurire fantastică, pentru că unii șefi de centre nu vor să înțeleagă de ce este nevoie de ele. Au toți, am făcut în așa fel încât toată lumea să aibă. Acolo unde se pune problema de a furniza un serviciu social, beneficiarul să aibă încheiat un contract de servicii.” (DGASPC)*

În cazul adulților, există Hotărâri ale Consiliul Județean cu privire la costuri, în sensul că dacă beneficiarii au familii care pot să susțină costurile, sunt obligați să o facă, însă acolo unde nu există resurse financiare suficiente, serviciile sociale sunt furnizate în mod gratuit.

Reprezentanții OPA au declarat că au contracte pentru fiecare copil în parte.

*„Copiii au fost reevaluați, reprezentanții legali sunt fie Consiliul Județean, fie noi ca reprezentanți ai fundației. Acolo unde părinții sunt implicați, avem contracte cu toate familiile.” (Fundația Kids Alive)*

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Reprezentanții intervievați sunt de părere că rolul parteneriatului în furnizarea serviciilor sociale este foarte important. Specialiștii OPA colaborează cu școlile, însă nu este de ajuns, ei consideră că ar trebui să lucreze puțin mai mult la parteneriatele cu organizații similare sau care au experiență în anumite

domenii.

*„Uneori, chiar dacă domeniul de activitate diferă, pot fi de ajutor strategia sau ideile de bază.”* (FG OPA)

Furnizorii publici de servicii sociale consideră parteneriatul în general benefic, dar implicarea nu este suficientă. Ei mărturisesc că au convenții de parteneriat doar cu spitalele și autoritățile locale dar, din păcate, fără prea multe rezultate, datorită lipsei de implicare.

*„Se manifestă astfel: «Vă remitem cazul cutare că am luat cunoștință despre el.» Aș vrea să aibă și o contribuție asupra aceluia caz.”* (Extras FG)

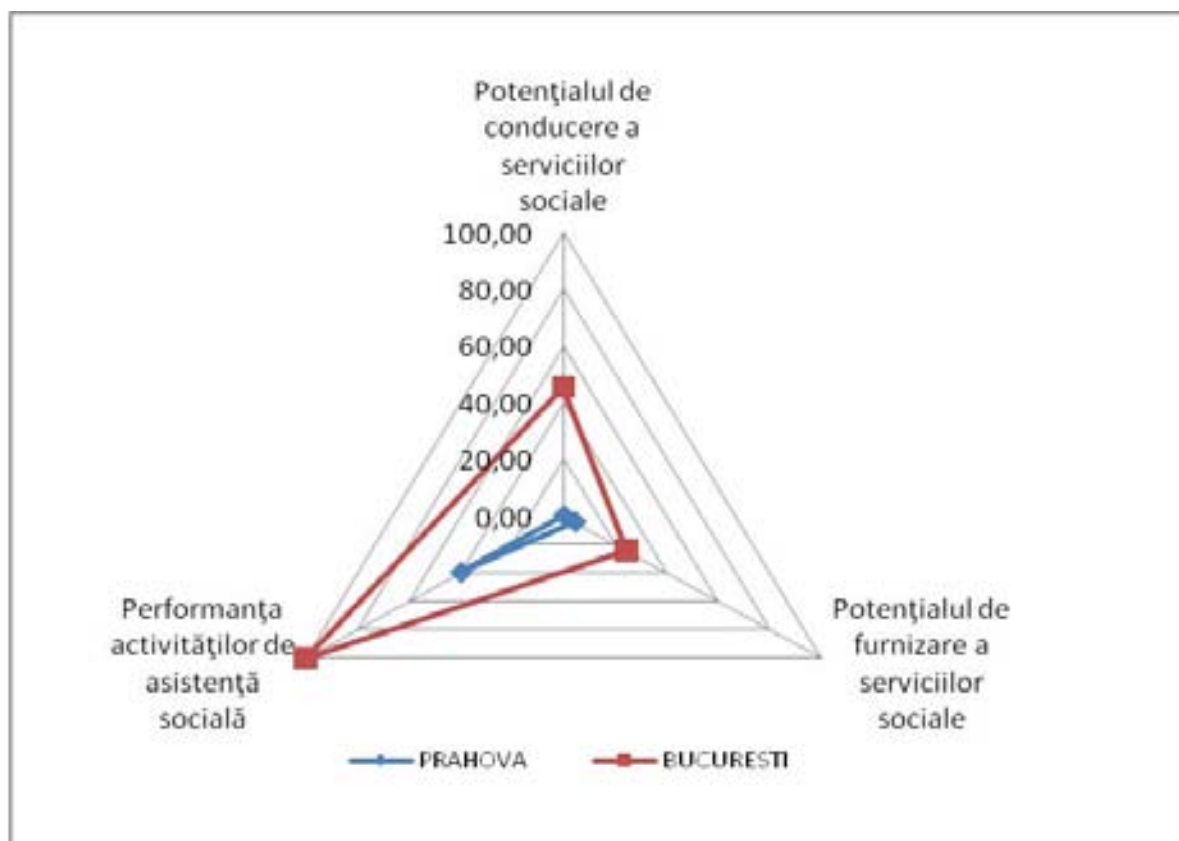
*„Au un rol foarte important, pentru că așa parteneriatul responsabilizează ambele părți și fără un parteneriat putem desfășura unele activități, dar atunci când există o hârtie care stabilește un program de activități este altceva și astfel copiii noștri participă la toate activitățile de specialitate respectivă, pe activități sportive.”* (DGASPC)

Furnizorii publici de servicii sociale sunt de părere că pentru școală, parteneriatul presupune colaborarea, consilierea din partea lor, întrucât copiii au uneori nevoie de consilieri care vin din afara centrului și atunci se apelează la psihologii școlari, la cabinetele medicale care asigură asistență medicală și la medicii de familie. De asemenea, mai există parteneriate între centrele pentru copii și centrele pentru adulți. Alte parteneriale ale furnizorilor publici sunt încheiate cu ONG-urile, cu școlile din localitatea unde funcționează centrele, cu Cluburile Copiilor și cu Muzeul Județean.

### **3.32. PRAHOVA**

**3.32.1. Situația generală**

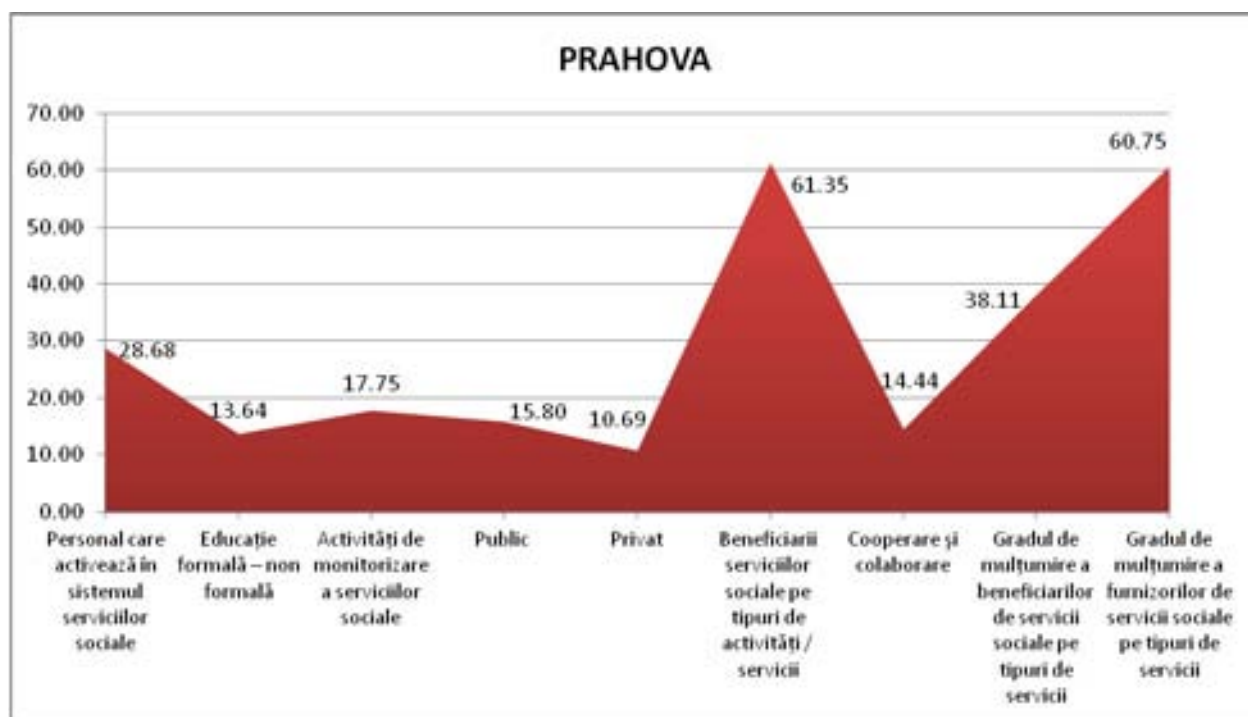
Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
PRAHOVA	0,0	4,35	39,85
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
PRAHOVA	42	38	14
BUCUREȘTI	14	29	1

**3.32.2. Situația pe subfactori de dezvoltare**





### 3.32.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	12 din 31
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	14 din 36
Puncte slabe	Loc
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	28 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	29 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate în personal administrativ).	30 din 42
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	34 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate în personal administrativ)	35 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	35 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	36 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	38 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	39 din 42

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc.)	1 din 41
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	7 din 35

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	20 din 30
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	29 din 42
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	16 din 22
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	31 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	32 din 42
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	16 din 21
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	31 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	34 din 42
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	17 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	34 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	34 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	36 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	30 din 33
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	37 din 40
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	37 din 39
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	40 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	23 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	27 din 28
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	28 din 29
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 31
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	35 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	37 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	40 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	36 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	34 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	32 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7

## ***STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011***

Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

### **• Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	1 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	1 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	1 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	2 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	2 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	4 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	5 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	6 din 41
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	6 din 39
Egalitate de șanse și nediscriminare	7 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	7 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	8 din 42
Participare și dezvoltare	8 din 41
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	9 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	10 din 40
Monitorizare și evaluare	10 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	11 din 42
Parteneriat	12 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Număr de parteneriate public - privat	28 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	30 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	33 din 42
Egalitate de șanse	34 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	37 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	37 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	32 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

### **3.32.4. Analiză narativă**

În județul Prahova au fost realizate în cadrul cercetării calitative de teren 28 de interviuri și 2 focus grupuri la care au participat 45 de reprezentanți ai furnizorilor de servicii sociale, atât publici, cât și privați, aparținând mediului urban și rural. Au fost consultați, astfel, specialiști aparținând diferitelor structuri furnizoare de servicii sociale: servicii și centre aparținând DGASPC Prahova, servicii și centre din cadrul Administrației Serviciilor Sociale Comunitare Ploiești, în subordinea Primăriei Ploiești, Comisia de Acreditare a furnizorilor de servicii sociale din cadrul AJPS Prahova, Servicii Publice de Asistență Socială din județ, asociații și organizații nonguvernamentale.

## **1. Potențialul de conducere al asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Din punct de vedere al numărului celor angajați, respondenții sunt de părere că sistemul este deficitar, nefiind personal suficient pentru volumul mare de muncă și de beneficiari. Lipsa de personal are două mari cauze, așa cum le-au identificat reprezentanții furnizorilor de servicii: plecarea specialiștilor către alți angajatori din afara sistemului, mai ales în afara țării, și prevederile legislative care nu mai permit angajări în sistem, decât în anumite condiții, mai stricte:

*„Sunt o problemă din punct de vedere cantitativ. Organigrama instituției prevede un anumit număr de posturi și în momentul acesta suntem în deficit cu aproape 300 de persoane. O problemă e pe asistența maternală. Și acolo au plecat foarte mulți și nu am putut să aducem alții în loc.”* (Reprezentant DGASPC)

Personalul este insuficient pe majoritatea categoriilor profesionale, însă lipsurile cele mai mari sunt în rândul specialiștilor: psihologi, kinetoterapeuți și al îngrijitorilor/supraveghetorilor, instructorilor.

Cu toate că personalul este insuficient, se face tot posibilul ca beneficiarii să nu aibă de suferit din această cauză, astfel că, de cele mai multe ori, personalul care intră în contact direct cu beneficiarii cum sunt supraveghetorii, infirmierii, fac ore suplimentare sau ture suplimentare pentru a putea asigura continuitatea serviciilor:

*„Asigurăm permanența, toate turele, dar cu un personal suprasolicitat. Inclusiv administratorul merge și face supraveghere. Datorită salariului, foarte mulți au plecat, din toate centrele...”* (Reprezentant DGASPC).

Pentru a suplini personalul insuficient, furnizorii privați apelează la voluntari. Deși nu sunt numeroși, aceștia reprezintă un sprijin important pentru furnizori.

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Pentru formarea profesională a personalului au fost organizate la nivel de instituție programe de formare continuă, însă nu pentru toate categoriile de personal. Cel mai adesea, aceste cursuri se adresează numai unei categorii profesionale, astfel că, în decursul unui an, doar anumiți specialiști pot urma cursurile. În cazul psihologilor, de exemplu, aceștia participă la nenumărate cursuri de specializare, dar care sunt susținute din bani proprii:

*„Majoritatea au Administrație Publică și și-au făcut specializări și în Asistență Socială sau în Psihologie. S-au asigurat și programe de formare profesională, la un moment dat. De 2 ani de zile s-a stagnat acest lucru din cauza bugetului. Anul acesta, avem prevăzut în buget ceva pentru formare profesională, dar nu suficient pentru a acoperi toate nevoile, dar încercăm.”* (ASSC Ploiești)

Cât privește calificarea personalului pentru serviciile existente, răspunsurile sunt în mare parte mulțumitoare, atât în rândul furnizorilor privați, cât și în cazul furnizorilor publici. Aceștia din urmă, însă, sunt de părere că este nevoie de organizarea mai multor cursuri de calificare, personalul existent nefiind suficient de bine calificat pentru a putea furniza toată gama de servicii:

*„Eu consider că sunt bine specializate. Drept e că specializarea și-au căpătat-o și în timp. În ultimii ani, am încercat să asigurăm și cursuri de formare, dar insuficiente, pentru că întotdeauna, pe fondul unei restricții din punct de vedere financiar, încerci să asiguri urgențele. Nevoia profesională, ca manager, nu pot să spun că nu e o urgență, dar între medicamente și hrană și formarea profesională, totdeauna prioritatea o să fie alta.”* (Conducere DGASPC).

Coduri deontologice specifice ocupațiilor din domeniul serviciilor sociale sunt cunoscute de majoritatea specialiștilor. Aceste coduri sunt respectate în mare parte de specialiști, iar monitorizarea respectării acestor coduri se face mai degrabă informal, prin observare directă. Doi indicatori importanți, care arată dacă codurile au fost sau nu respectate, sunt feedback-ul din partea beneficiarilor și rezultatele profesionale. La nivelul DGASPC, există un serviciu care se ocupă de monitorizarea respectării codurilor deontologice și a codurilor etice, numit Managementul Calității Serviciilor Sociale.

## **2. Potențialul de furnizare al serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Nivelul de dezvoltare al infrastructurii de care dispun furnizorii de servicii sociale, atât publici cât și privați, este important în procesul de furnizare a serviciilor către beneficiari, având influențe asupra calității și a cantității serviciilor. O infrastructură care satisface toate nevoile beneficiarilor face ca serviciile oferite să fie mai bune din punct de vedere calitativ:

*„Evident că infrastructura influențează calitatea serviciilor sociale. Este foarte greu pentru o instituție care are preponderent ca activitate asistența socială, activitate la care trebuie să te deplasezi la beneficiar, să faci muncă de calitate, atunci când nu ai resursele la îndemână.”* (DGASPC Prahova)

Cei mai mulți furnizori au adaptat infrastructura la nevoile beneficiarilor în măsura în care acest lucru a fost posibil: *„O parte din clădiri și transport sunt adaptate la nevoile beneficiarilor, dar cred că în proporție de 50 %”* (DGASPC, Prahova).

Pentru îmbunătățirea infrastructurii și modernizarea acesteia, furnizorii de servicii sociale au accesat fonduri PHARE și au în vedere accesarea de fonduri structurale:

*„Noi reprezentăm o instituție care se adresează foarte multor persoane. Faptul că nu există în unele dintre unități o infrastructură, însemnând clădiri organizate așa cum ne-am dori sau echipamente specifice pentru beneficiari, este clar, iar tocmai de aceea ne-am și propus ca multe din aceste unități să fie obiectul unor proiecte pentru atragere de fonduri structurale, tocmai pentru că sunt necesare multe îmbunătățiri. La momentul acesta, avem 9 proiecte care se adresează centrelor noastre tocmai pe modernizare, reorganizare a rețelelor de apă, electricitate ș.a.m.d, inclusiv dotarea cu echipamente specifice pentru beneficiarii noștri.”* (DGASPC, Prahova)

Totodată, pentru îmbunătățirea și diversificarea serviciilor, furnizorii au ca obiectiv și dotarea corespunzătoare a birourilor administrative, a cabinetelor specialiștilor și a sălilor de recuperare sau destinate diferitelor activități de socializare, petrecere timp liber, mici ateliere, etc.

Principalele probleme legate de infrastructură, semnalate de către specialiști, sunt:

- Adaptarea spațiului și a condițiilor de locuit în centrele rezidențiale, atunci când și nevoile beneficiarilor sunt în continuă schimbare, cum este în cazul copiilor, de exemplu: *„Copiii cresc și din ce în ce mai mult vor avea nevoie de intimitate. Pentru aceasta, se încearcă altceva pentru ei, e nevoie să se regândească spațiul, o compartimentare a celui existent.”* (Asociația Casa Speranței, Câmpina)

- Reamenajarea spațiilor, astfel încât să corespundă noilor cerințe, în cazurile în care spațiul/construcția a avut inițial altă destinație: *„Centrul nostru funcționează într-un fost spital reamenajat. Camerele sunt înalte și se încălzesc foarte greu. Nu avem spațiu unde să facem activitățile de ergoterapie, de masaj. Pe toate le facem într-un hol mare. Nu avem spațiu pentru depozitare.”* (CIAPAH, DGASPC)

- Facilitățile de transport insuficiente, deoarece nu se poate asigura transportul beneficiarilor către serviciile sociale destinate acestora, dar nici al specialiștilor către beneficiari, mai ales în cazurile în care serviciile se oferă la domiciliu, ori când este nevoie de realizarea unei anchete sociale la domiciliul be-

neficiarilor, a unei evaluări și reevaluări, în funcție de situație, respectând normele legale: „*Parcul de mașini este învechit, iar în ultimii ani nu am mai avut voie, în conformitate cu legea, să facem investiții în astfel de echipamente. Este, apoi, problema mașinilor; pentru că există o cotă de benzină de 100 de litri și acum, cam din data de 7, nu mai avem benzină nici măcar pentru urgențe.*” (DGASPC, Prahova)

▪ Lipsa spațiului destinat diverselor acțiuni și activități, întrucât, de cele mai multe ori, lipsește sau este insuficient spațiul destinat petrecerii timpului liber, socializării și desfășurării activităților de recreere. Urmează, apoi, cabinetele de consiliere, sălile de recuperare, de terapie și tratament care, fie nu dispun de spațiul necesar, fie nu sunt dotate cu aparatura și echipamentele necesare. Lipsa spațiului la nivelul unui centru rezidențial are efecte și asupra bunei desfășurări a unor activități strict necesare, cum este cazul pregătirii hranei : „*Din acest motiv am externalizat serviciile de preparare a mesei și de spălare. Cazarea propriu-zisă e rezolvată la un nivel acceptabil, avem dormitoare cu 2, 3, 4 paturi. Pe standard, ar încăpea doar 2 persoane acolo. În rest, mai avem probleme și cu spațiile pentru activitățile de zi.*” (CIAPAH, DGASPC)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea și evaluarea activității furnizorilor de servicii sociale se face pe mai multe planuri și de către organisme/instituții diferite, în funcție de specificul activităților.

Monitorizarea la nivel de departament/serviciu/centru se face de către șeful/coordonatorul centrului. De cele mai multe ori, aceasta nu este strict structurată pe anumite dimensiuni: ea poate fi și informală sau bazată pe simpla observare a activității tuturor angajaților. La nivel de centru/serviciu/departament, se elaborează periodic rapoarte statistice privind dinamica beneficiarilor și a activităților desfășurate.

Tot la nivel intern, dar de această dată la nivel de instituție (în cazul furnizorilor publici), au fost înființate servicii specializate care să efectueze aceste evaluări și monitorizari. De exemplu, la nivelul DGASPC, Prahova, acestea sunt Managementul Calității Serviciilor Sociale, strategii, programe, monitorizare, analiză, statistică și proiecte europene.

În cazul organismelor private acreditate pentru furnizarea serviciilor sociale care se desprind dintr-o organizație intenționată, se menține tipul de monitorizare internă, numai că monitorizarea activității întregii organizații este realizată de către „organizația mamă”, monitorizare ce cuprinde atât rapoarte de activitate, statistice, cât și rapoarte privind dimensiunea financiară.

Monitorizarea și evaluarea externă se fac de diferite organisme/instituții, în funcție de ce activități vizează. Printre acestea, se numără Comisia de Acreditare, Inspectoria Socială, MMFPS, Consiliile Locale și Județene, DSP.

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

O strategie propriu - zisă întâlnim în cadrul furnizorilor publici. Este o strategie elaborată la nivel de instituție, ținându-se cont de Strategia Județeană/Locală, cum este cazul ASSC, Ploiești:

„*Există o strategie pe serviciile pe copii și o strategie pe serviciile pentru adulți, care sunt în vigoare până în 2013. S-au bazat pe strategia națională. Strategia a fost elaborată pe termen mediu, până în anul 2013, și urmează să o reactualizăm. Este un moment bun, pentru că eu cred că s-ar putea să se constate că în ultimii ani, pe fondul unor restricții, sunt niște pași înapoi făcuți de către sistemul de asistență socială. Este și strategia județeană, în care intră toate problemele pe asistență socială. În funcție de acea strategie, fiecare serviciu din Direcție, fiecare centru din teritoriu, își adaptează activitatea. Din cauza unor lipsuri financiare, s-au mai ajustat un pic aceste strategii. Noi ne inspirăm și din strategia județeană, dar avem câteva obiective ale noastre.*” (DGASPC, Prahova).

În această strategie sunt cuprinse toate serviciile, departamentele și centrele aflate în subordine, fiecare dintre acestea regăsindu-și în strategie activitățile ce trebuie realizate, obiectivele propuse spre a fi atinse, planul de dezvoltare ș.a.m.d.

În cazul organismelor private, există planuri de activități și obiective stabilite, dar nu în toate cazurile acestea au o formă clar definită și elaborată: *„Ne-au cerut planul pentru acreditare. Nu îl facem anual. Indiferent că trebuie făcut sau nu, se încearcă să se pună în practică, chiar dacă nu apar pe hârtie. Un plan de acțiune și niște obiective există, numai că nu sunt toate puse pe hârtie.”* (Asociația Casa Speranței, Câmpina).

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

La nivelul județului Prahova, s-a elaborat de către DGASPC o hartă a serviciilor sociale: *„Există o hartă cu denumirea tuturor furnizorilor de servicii sociale care sunt acreditați și a celor neacreditați, cu datele de contact. Ne-am bazat pe standardele aflate în vigoare, care spun că este necesar acest ghid al serviciilor sociale, astfel încât fiecare beneficiar, din fiecare unitate a noastră, să știe exact unde să se ducă, la ce furnizor să apeleze, unde să beneficieze de un anumit tip de serviciu social”.* (DGASPC, Prahova)

Harta nu cuprinde însă, pe lângă furnizorii de servicii, și grupurile vulnerabile, pentru a se putea face raportul între serviciile oferite și nevoia de servicii pentru acoperirea tuturor nevoilor grupurilor vulnerabile sau ai potențialilor beneficiari. Această hartă sau, mai bine zis, ghid al serviciilor sociale, nu este însă cunoscută de toți furnizorii de servicii. Majoritatea acestora nu știu de existența ei și nici de conținut.

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

În județul Prahova, serviciile sociale existente sunt cunoscute de către specialiștii din domeniu, dar și de către o mare parte dintre beneficiari sau aparținători ai unor grupuri vulnerabile. Acest lucru se datorează colaborării între instituții și între furnizorii de servicii, dar și aceluși ghid al serviciilor sociale realizat la nivel de județ, în care sunt cuprinși furnizorii publici și privați, acreditați și neacreditați.

La nivel de comunitate, nu au fost realizate evaluări ale nevoilor comunitare, în urma cărora să rezulte o hartă cu poziționarea grupurilor vulnerabile și nevoia acestora de noi servicii, eventual. Problemele comunităților se cunosc, cel puțin la nivel informal, de către specialiștii din domeniul serviciilor sociale, din experiența de lucru cu persoane vulnerabile sau defavorizate și din anchetele sociale, care se întocmesc în comunități unde acestea sunt majoritare.

Furnizorii dețin și date statistice privind numărul de beneficiari, numărul de cereri de acordare a serviciilor, multe dintre acestea fiind în așteptare, însă nu s-a avut în vedere realizarea unei cercetări pentru identificarea clară a acestora.

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

*Principalele probleme / bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale în menținerea serviciilor deja existente sau în dezvoltarea unor noi servicii.*

- Lipsa resurselor financiare suficiente pentru a putea dezvolta noi servicii a fost principală problema semnalată de furnizorii de servicii sociale.

- Resursele umane, mai ales specialiștii: *„Principala problemă mi se pare aceea a personalului. Mă refer la faptul că, deja de 2 ani, nu putem să scoatem posturi la concurs, decât după ce se vacantează 7 posturi. Numai atunci putem să scoatem 1 post la concurs. Din cauza asta, avem curențe serioase de personal,*

atât de serioase, încât ne-am pus chiar problema închiderii unor centre mai mici.” (DGASPC, Prahova)

- Dificultatea accesării fondurilor europene: „Există o problemă cu obținerea de finanțări. De exemplu, am dori să extindem cabinetul de kinetoterapie și să facem fizioterapie și altceva, dar este dificil de obținut finanțare și nu se poate face la nivel de centru (CSC Sfânta Filoftea, Câmpina)

- Barierele legislative și birocratice : „Sunt foarte multe hârtii care, de multe ori, te rețin și întârzie foarte mult procesul. Ține și de legislație. Legea îți cere o justificare a ceea ce faci, inclusiv toate documentele care trebuiesc date.” (Asociația Casa Speranței, Câmpina)

- Lipsa spațiului pentru crearea de noi servicii: „Furnizorii depind de sursele pe care le au pentru constituirea bugetului, dar mai avem și problema spațiului care să-ți permită să-ți desfășori toate activitățile propuse, să diversifici serviciile pe care le ai” (CRRPAHSD, Câmpina)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Serviciile sociale, atât cele publice, cât și cele private, sunt concentrate mai mult în mediul urban, decât în mediul rural, fiind diferențe foarte mari privind dezvoltarea serviciilor sociale în cele două medii, aceasta fiind părerea unanimă a specialiștilor din județul Prahova: „Mai repede se pot dezvolta în mediul urban, pentru că există mai multă deschidere și mai multă înțelegere, decât în mediul rural. Există și mai multe resurse materiale și umane. În mediul rural, greu găsești un asistent social, nu găsești un psiholog. În centrele noastre cu măsuri de protecție, sunt beneficiari mai mult parcă din mediul rural.” (extras focus grup)

Furnizorii publici și-au dezvoltat serviciile cu precădere în orașele din județ, în mediul rural fiind amplasate o parte din centrele rezidențiale. Acest lucru nu înseamnă că serviciile nu pot fi acordate și celor din mediul rural, numai că amplasarea acestora la nivel de orașe/municipii le face greu accesibile pentru mulți dintre beneficiarii care ar avea nevoie de ele, ținând cont că, în cele mai multe din cazuri, nu se poate asigura sau deconta transportul beneficiarilor către serviciile sociale de care au nevoie.

Și furnizorii privați și-au dezvoltat serviciile, cu precădere în mediul urban. Deși acceptă ca beneficiarii să fie și din rural, sunt puțini cei care reușesc să se deplaseze cu regularitate la centrele și serviciile acestora. Accesul beneficiarilor din mediul rural la serviciile sociale specializate este îngreunat și de lipsa de informare asupra gamei de servicii existente:

„Cei din mediul rural au mai puține informații despre serviciile pe care pot să le acceseze.” (DGASPC, Prahova)

La nivelul mediului rural, în cele mai multe comunități, singurele servicii dezvoltate sunt cele de la nivelul APL, servicii primare, cele specializate lipsind. Părerea unora dintre specialiștii consultați este că, în cadrul acestor servicii, se acordă mai mult prestații sociale, iar nu servicii sociale : „În mediul rural, din câte știm noi, există doar prestații financiare, nu servicii, cu niște excepții.” (extras focus - grup)

În județul Prahova, în mai 2011, în aproximativ 20 de comunități rural, sunt acreditate servicii sociale primare la nivel de primărie sau consiliu local. Aceste servicii au forma unor compartimente de asistență socială care oferă servicii, precum „identificare nevoi sociale, informare și consiliere primară, îngrijire la domiciliu pentru persoane cu handicap, îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice” (AJPS Prahova, Comisia de Acreditare). Persoanele care lucrează în cadrul acestor compartimente (formate, în cele mai multe din cazuri, din una sau două persoane) au de regulă atribuții de asistență socială și nu au studii de specialitate.

## **2.2. Probleme financiare în derularea serviciilor sociale**

### **Surse de finanțare**

Cea mai mare parte a bugetelor furnizorilor publici sunt alcătuite din bani de la Consiliul Local,



Consiliul Județean, doar o foarte mică parte sunt bani proveniți din donații, sponsorizări. Sponsorizările sunt, însă, de foarte puține ori bănești, cele mai multe consistând în produse: aparatura electrică și electrocasnică, mobilier, îmbrăcăminte și încălțăminte, produse alimentare, materiale construcții, etc.:

*„Pe lângă finanțarea de la buget, mai primim sponsorizări și la nivel de Direcție și la nivel de centre, majoritatea în produse. La centrele de adulți, știu că există în derulare, la nivelul Direcției, proiecte cu fonduri europene. Au fost proiecte, în ultimii 2 ani, de infrastructură, de izolare termică, de panouri solare, s-a investit foarte mult, cu programe europene.”* (DGASPC)

În cazul furnizorilor privați, veniturile lor sunt din donații și sponsorizări. Doar în cazul în care organizația are încheiat un parteneriat cu DGASPC privind preluarea unor beneficiari, o parte din venituri este reprezentată de alocațiile sau alte tipuri de plăți, care se fac de DGASPC către organizație. În acest caz se regăsesc, spre exemplu, Concordia Orașul Copiilor și Asociația Casa Speranței, Câmpina, care preiau de la DGASPC copii în casele de tip familial pe care aceste organizații le au:

*„Totul e din afară, de la congregația care a și construit casa, de la diferiți voluntari și foarte rar copii, care au fost adoptați în țară, mai vin cu fructe, cu haine, dar destul de rar. Sponsorizările sunt și în bani – cam 5 -10% din total.”*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

O parte a bugetului furnizorilor de servicii sociale este alcătuită din fonduri europene, din proiecte pentru modernizări sau pentru înființarea de noi centre/servicii. Accesarea fondurilor europene este o preocupare a furnizorilor de servicii, văzând în atragerea fondurilor europene o oportunitate de dezvoltare a serviciilor sociale: *„Am avut proiect PHARE 2008 decembrie – 31 noiembrie 2009. Acum avem un alt proiect pe program operațional..”* (CIAPAH, Iliesti, Băicoi)

O piedică în atragerea fondurilor europene o reprezintă procedurile birocratice: *„Este extraordinară oportunitatea accesării fondurilor europene, numai că lucrurile se mișcă atât de greu! În privința asta, avem proiecte depuse de 2 ani și sunt încă în evaluare. Procesul de evaluare a cererilor noastre de finanțare durează foarte mult. Evaluarea durează foarte mult. Este destul de dificil și cu documentația, se cer clarificări peste clarificări pe anumite puncte.”* (DGASPC)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluările nevoilor beneficiarilor de servicii sociale se fac, de regulă, urmând prevederile legale, în funcție de caz și de tipul de serviciu acordat, la 3-6 luni sau oricând este nevoie și intervine o schimbare în situația beneficiarului. În funcție de aceste evaluări, se modifică, dacă este nevoie, planul de servicii pentru fiecare beneficiar în parte.

Cu toate acestea, respondenții declară că, de multe ori, aceste evaluări sunt doar niște formalități, pentru că evaluarea nevoilor beneficiarilor nu este un proces clar delimitat în timp, ci este o evaluare continuă.

Pentru a se acoperi cât mai multe din nevoile grupurilor vulnerabile, furnizorii au încercat să acorde o gamă de servicii sociale cât mai largă aceluiași beneficiar. La ASSC Ploiești, de exemplu, copiii care sunt înscriși la centrul de zi, sunt și beneficiari de cantină socială. În plus, și familia copilului beneficiază de servicii sociale, cum ar fi cantina socială sau locuința socială:

*„La centrul de zi, avem un număr de 24 de copii, atât ne permitem. Cei care sunt acolo, familia în sine, beneficiază de mult mai multe. Avem familii care sunt beneficiare de locuințe sociale, iar copilul vine la centrul de zi și au și cantina. Mai mult de atât pentru o familie, nu cred că se mai poate da.”*

Un alt exemplu este dat de Asociația Casa Speranței din Câmpina: *„Chiar avem copii care sunt la*

*noi cu măsuri de protecție, iar mama are alt copil mic. Noi îi ajutăm cu alimente, cu lapte, cu bani, cu haine. Aceștia vin o dată pe lună.”*

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Cu toate acestea, sunt nevoi pe care furnizorii nu reușesc să le acopere prin gama de servicii furnizate.

*„În primul rând, nevoile afective, care mă privesc pe mine ca psiholog, nu pot fi satisfăcute și din cauza lipsei de personal. În plus, îi afectează că anumite persoane cu care s-au obișnuit, acum nu mai sunt, sau faptul că poate, din lipsa banilor, preferă să plece. Atunci, e normal că, din punct de vedere emoțional, ei au de suferit.” (Reprezentant DGASPC)*

Printre nevoile neacoperite de serviciile furnizate, se numără și nevoile de recreere și petrecere a timpului liber, din cauza lipsei spațiului. Spațiile de cazare nu asigură, uneori, nivelul minim de intimitate a beneficiarilor. Din lipsa spațiului, nu se mai poate realiza ergoterapia, în cazul centrelor de recuperare.

### **Servicii după anumite standarde de calitate**

Privind standardele de calitate, reprezentanții furnizorilor de servicii afirmă că încearcă respectarea standardelor de calitate, însă nu reușesc în totalitate. În respectarea standardelor, se ține cont foarte mult de standardele cerute în momentul acreditării, procesul de acreditare ajutând furnizorii să respecte standardele într-o mai mare măsură:

*„Pot să zic că, într-o oarecare măsură, au fost acoperite, dar întotdeauna va fi loc de mai bine. Poate se cere ceva mai mult, dar în general ne ghidăm după cele de la acreditări. De exemplu, a trebuit să fie făcute reamenajări, pentru că ni s-a cerut să îndeplinim anumite condiții, standarde și le-am făcut.” (Asociația Casa Speranței Câmpina)*

Au fost identificați mai mulți factori care îngreunează respectarea standardelor. Pe de o parte, acestea nu au fost create ținând cont de situația reală a serviciilor sociale din România și nici nu au fost adaptate condițiilor din țară. Este, totodată, nevoie de resurse financiare mai consistente și de resurse umane suficiente și bine pregătite, pentru a se putea respecta standardele de calitate. Pe de altă parte, necorelarea standardelor de calitate cu standardele de cost face ca respectarea concomitentă a acestora să fie foarte dificilă, dacă nu chiar imposibil de realizat. Pentru unele servicii furnizate, respondenții declară că nu au standarde specifice de calitate pe care trebuie să le urmeze: *„Standardele sunt create nereal față de structurile existente în momentul de față. Ar trebui ca un asistent social să aibă 25 de cazuri, asta e în standard, dar avem și situații în care avem și 100 și ceva de cazuri. Nu putem să le respectăm, în primul rând, datorită personalului. Avem servicii de recuperare, de exemplu, din care ne-au plecat toți specialiștii.” (Reprezentanți DGASPC)*

În cadrul sistemului de plângeri și reclamații ale beneficiarilor, au fost identificate o serie de modalități de sesizare privind abuzuri sau încălcări ale drepturilor beneficiarilor, de la numerele de telefon care pot fi apelate în mod gratuit, la registre de sugestii și reclamații disponibile în centrele rezidențiale, la cereri scrise ce pot fi depuse la registratura instituției, în funcție de caz și de problema semnalată. După înregistrarea reclamației, se urmează anumite proceduri standard de soluționare a acesteia.

Respondenții afirmă că se respectă confidențialitatea în relația cu beneficiarii, acest lucru fiind reglementat și în fișa postului sau prevăzut de codul deontologic al specialiștilor care intră în contact direct cu beneficiarii și cu datele personale ale acestora:

*„Da. Absolut toți colegii noștri știu clar că nu au voie să furnizeze date confidențiale, mai ales că legislația o impune. Deci, în momentul în care spui că respecti legislația cu care tu lucrezi, nu mai este nevoie să mai spui că nu respecti clauza de confidențialitate pe legea 448.” (ASSC Ploiesti)*

Cel mai important factor care influențează respectarea confidențialității în relația cu beneficiarul este

lipsa spațiilor suficiente de consiliere și a celor destinate discuțiilor și întâlnirilor individuale. În cazul centrelor și/sau serviciilor care au cel puțin o sală de consiliere, confidențialitatea este respectată. În celelalte cazuri însă, acest lucru se realizează cu mari dificultăți: *„Avem un cabinet de consiliere care este o cămăruță, noi avem și alte 800 de cazuri pe serviciu, avem evaluarea inițială, unde vin toate cazurile de urgență, abuz, consiliere pe divorț, toate cazurile mai deosebite, nu ne ajută deloc. Toate discuțiile care se poartă între beneficiar și asistentul social se poartă în cadrul serviciului, cele mai multe aici, în birou.”* (Reprezentat DGASPC)

Pentru reglementarea relației dintre furnizorii de servicii și beneficiari, se încheie un contract de furnizare de servicii sociale, fiecare păstrând un exemplar al acestui contract. În contract sunt prevăzute atât drepturile, cât și obligațiile fiecărei părți, care le sunt aduse la cunoștință. În cazul beneficiarilor, acest contract poate fi semnat de părinți, aparținători sau tutori legali, în funcție de caz: *„Exista un contract cu familia și părinții sunt informați clar cu privire la drepturile și obligațiile lor, având și ei un exemplar al contractului. Dacă nu e părintele, atunci reprezentantul legal, președintele Asociației sau Direcției, al Consiliului Județean”* (ASSC, Ploiești)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Furnizorii de servicii sociale consideră că parteneriatele au un rol foarte important în furnizarea de servicii beneficiarilor. La nivelul județului Prahova, parteneriatele public - privat sunt foarte bine încheiate. Respondenții au declarat că au încheiate, la nivel de instituție/organizație, parteneriate sau acorduri de colaborare cu toate instituțiile importante ale județului și cu furnizorii de servicii privați. Cele mai multe parteneriate au fost încheiate cu instituții, precum Inspectoratul Școlar Județean (incluzând și parteneriatele cu școli, grădinițe, licee), Inspectoratul de Poliție, Direcția de Sănătate Publică, AJOFM și APL, atât din urban, cât și din rural.

Cât privește parteneriatele public - privat, furnizorii publici au legat parteneriate importante cu cei privați pentru completarea serviciilor și creșterea numărului de beneficiari ai acestor servicii. Un exemplu de parteneriat de succes este cel legat între DGASPC Prahova și organizațiile Concordia Orașul copiilor și Asociația Casa Speranței, Câmpina. Aceste organizații preiau în regim rezidențial copii în dificultate, identificați de DGASPC, de la care primesc susținere financiară pentru asigurarea hranei, restul costurilor fiind asigurate de organizații. Fără acest parteneriat, numărul mare al copiilor în dificultate cu măsură de protecție nu ar fi putut beneficia de servicii în regim rezidențial, numărul de locuri din centrele și casele de tip familial ale DGASPC fiind limitat:

*„Consider că fără parteneriate nu am putea să rezistăm. Avem parteneriate cu fundația Estuar, Motivation, iar ca instituții publice avem parteneriat cu AJOFM. Avem cu Serviciul de Probațiune și chiar am avut câteva întâlniri la penitenciar, unde colege noastre le-au explicat ce servicii putem noi să le furnizăm, după ce ele vor ieși din penitenciar. Cu Agenția Județeană de Prestații Sociale și Protecția Muncii suntem deja parteneri, în ceea ce privește instituțiile noastre.”* (ASSC Ploiești)

*„Este extraordinar, pentru că noi acoperim o anumită gamă de servicii sociale, pe când ONG-urile acoperă o cu totul altă gamă, și întotdeauna o să vină în sprijinul beneficiarilor noștri. Avem parteneriate, avem convenții de colaborare. Se colaborează și cu poliția, cu primăriile, cu autoritățile de la nivel județean .”* (Reprezentant DGASPC)

### **Despre Consiliul Comunitar Consultativ**

Referitor la Consiliul Comunitar Consultativ, respondenții nu au multe cunoștințe despre acesta. Aceste consilii, așa cum declară respondenții, au fost formate în urmă cu câțiva ani, însă funcționarea acestora este doar formală, pe hârtie, nu și în fapte. În aceeași situație pare să fie și Comisia de Incluziu-

ne Socială, înființată doar “la nivel de hârtii”, dar ale cărei acțiuni nu sunt cunoscute. O parte a respondenților nu cunosc nici dacă această comisie există sau nu:

„Din 104 localități pe care le avem noi la nivel de județ, sunt înființate consilii în aproximativ 80 de comune. Din păcate, n-aș putea spune că aceste consilii funcționează. Noi am fost în cursul anilor trecuți, când nu aveam probleme cu cota de benzină, la vreo 3 întâlniri cu aceste Consilii Comunitare Consultative. Erau benefice, pentru că ei ne spuneau exact problemele cu care se confruntă în teritoriu și noi încercam să îi îndrumăm către anumite servicii sociale, să le rezolvăm cumva problemele cu care se confruntau. Știu că avem o convenție de parteneriat cu EIL-ul, sunt colegii noștri de la urgențe și abuz. Despre comisie, n-am auzit, e doar pe hârtie, ca toate comisiile.” (Reprezentant DGASPC)

La nivel județean, există însă alte structuri, precum Echipa Intersectorială, Comitete ale Vârșnicilor, Clubul Pensionarilor, care funcționează și ale căror activități sunt cunoscute de către respondenți:

„Sunt comitete pentru persoanele vârstnice în cadrul Prefecturii, unde problemele personale vârstnice sunt dezbătute cu conducerea tuturor instituțiilor descentralizate. Lunar se întrunește acest comitet.” (AJPS)

„Echipa intersectorială, chiar aici, la sediul instituției noastre, se întâlnește de multe ori. La ședințele Comitetului pentru Persoane Vârstnice, participăm lunar sau ori de câte ori suntem invitați pe probleme speciale, pentru că nu întotdeauna ședințele Comitetului au ca teme de discuție problemele pe partea de asistență socială. Despre această comisie, nu pot să spun decât că, în urmă cu 2 sau 3 ani, eram membri și se întrunea comisia, iar după aceea, nu am mai fost invitați la nici un fel de acțiune pe linia aceasta. Nu mai am informații.” (Reprezentant Conducere, DGASPC)

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

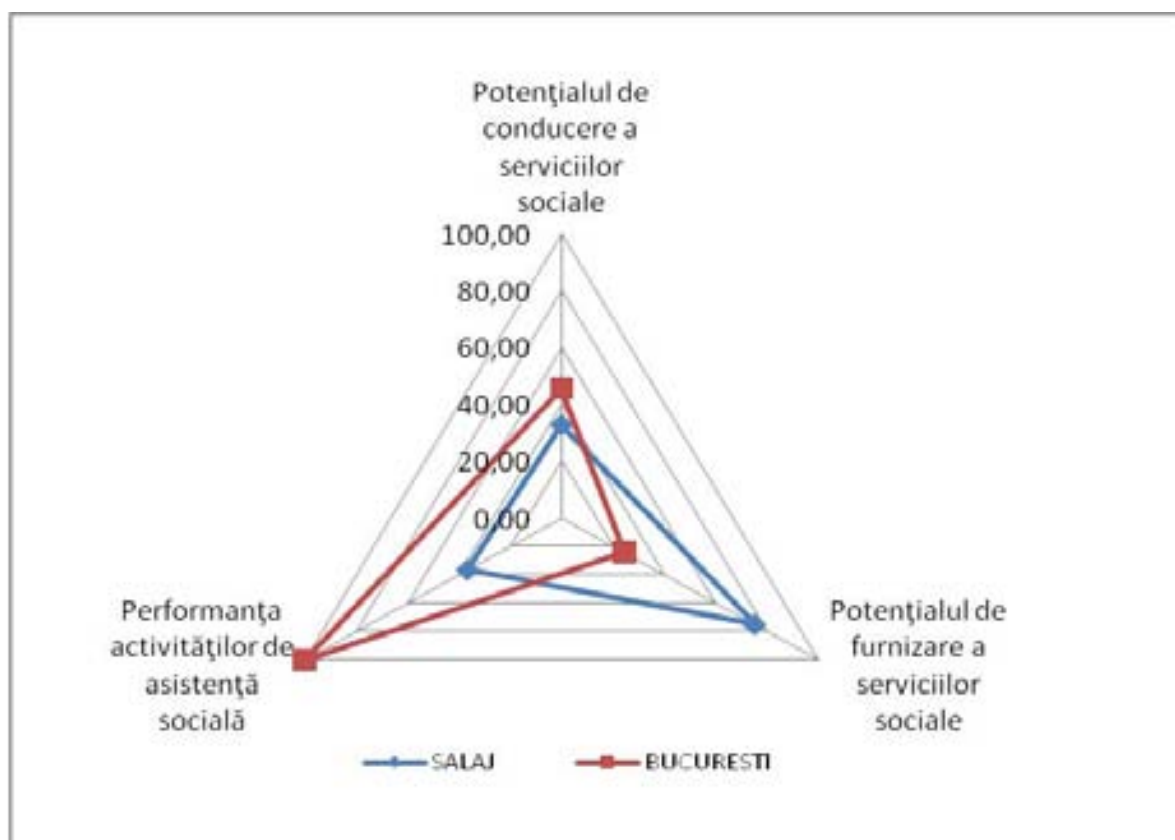
Cel mai des întâlnite soluții propuse de respondenți, pentru o mai bună colaborare între instituțiile și organizațiile implicate în dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local și județean, se referă la întâlniri cât mai dese și regulate între furnizorii de servicii și între specialiști. Schimburile de experiență, dezbaterele privind problemele comune, o mai bună cunoaștere a tuturor furnizorilor de servicii sunt alte soluții propuse de respondenți.

Reprezentanții Comisiei de Acreditare a furnizorilor de servicii de la nivelul AJPS sunt de părere că, la nivelul instituției, o mai bună mediatizare ar face ca numărul furnizorilor de servicii acreditați să crească: „Poate că ar fi necesară mai multă publicitate, mediatizare din partea noastră, ca instituție, având în vedere că noi putem să acredităm oameni și visele unor oameni care își doresc, în mod special, să facă cămine pentru bătrâni. Sunt foarte multe cereri pentru cămine pentru persoane vârstnice. Tentative au fost multe, dar probabil că se opresc din cauza documentației, a avizelor. Din punctul ăsta de vedere, mi-aș dori să pot să informez că beneficiari s-ar găsi și că sunt chiar foarte mulți.” (AJPS Prahova)

„Poate că ar trebui să se organizeze mai des întâlniri între toate aceste organisme implicate, ca fiecare să vină cu exemple concrete din practică și să încerce să rezolve aceste probleme. Să fie un fel de schimb de experiență benefic, să se poată rezolva anumite cazuri.” (Reprezentant DGASPC)

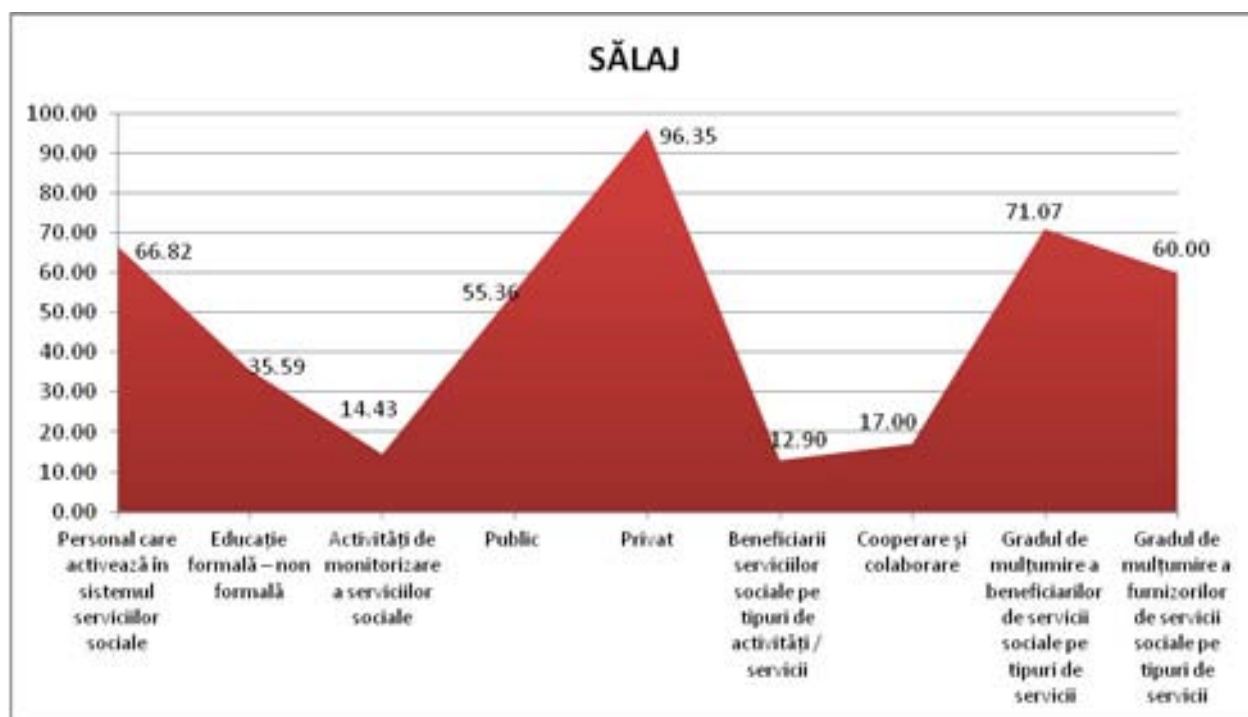
**3.33.1. Situația generală**

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
SALAJ	32,87	75,24	36,8
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
SALAJ	20	2	16
BUCUREȘTI	14	29	1

**3.33.2. Situația pe subfactori de dezvoltare**



### 3.33.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	6 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	9 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	9 din 42
Pondere personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	8 din 37
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	10 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	11 din 42
Puncte slabe	Loc
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	24 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	26 din 36
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	31 din 42
Pondere personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	31 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	33 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	35 din 41
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	36 din 42
Pondere persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	40 din 42

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	1 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	1 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	1 din 32
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	1 din 31
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie romă	1 din 28
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	1 din 24
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	1 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	2 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	2 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	2 din 29
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	3 din 40
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	2 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	1 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	4 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	4 din 38
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	3 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	1 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie romă	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	5 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	4 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	10 din 42
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	10 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	2 din 8
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	6 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	13 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	7 din 22
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	8 din 25
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	28 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	25 din 36
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	22 din 29
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	29 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	39 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale,	21 din 21

fonduri structurale)

- **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	5 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	5 din 42
Egalitate de șanse și nediscriminare	6 din 42
Servicii integrate	6 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	7 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	7 din 42
Monitorizare și evaluare	7 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	10 din 40
Egalitate de șanse	11 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	11 din 39
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Parteneriat	33 din 42
Număr de parteneriate public-public	35 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	37 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	38 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vulnerabile	38 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	34 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	39 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	39 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	39 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	36 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

### 3.33.4. Analiză narativă

În județul Sălaj au fost realizate 19 interviuri și 2 focus grupuri. La această cercetare au participat 39 de reprezentanți ai furnizorilor de servicii sociale, atât publici cât și privați, aparținând mediului urban și rural. Astfel, au fost consultați 11 specialiști ai Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Sălaj, 3 specialiști din cadrul Direcției de Asistență Socială Comunitară (DASC), 1 reprezentat al Agenției Județene de Prestații Sociale (AJPS), 1 reprezentat al Primăriei Boghiș și 4 respondenți de la trei furnizori privați. Cele două focus grupuri (FG) au fost organizate, unul cu specialiștii DGASP și unul cu OPA.

#### 1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)

##### **Resurse umane**

Principala problemă pe care o întâmpină atât instituțiile publice, cât și organizațiile private este lipsa personalului și în special blocarea posturilor pentru cei care ar putea fi angajați. Furnizorii privați nu reușesc să își acopere necesarul de oameni din cauza resurselor financiare sau chiar din cauza lipsei candidaților pentru poziții specializate. Resursele umane lipsesc, ceea ce creează dificultăți în acordarea de servicii de calitate.



„Pe perioada proiectului am avut angajați și specialiști medicali, am vrut să încercăm să avem și medicii cel puțin unul și acum chiar dacă part-time avem psihologi, psihopedagogi, sociolog, asistenți sociali, consilier de genetică, normal avem personal pentru partea financiară a activității, persoane specializate în IT care se ocupă de administrarea Universității de boli rare și avem geneticieni cu care colaborăm.” (Asociația Prader Willy)

O problemă legată de personalul DGASPC, relatată de reprezentanții ei se referea la restricțiile financiare din ultima perioadă, și anume faptul că nu se mai pot acorda anumite recompense care să stimuleze ridicarea nivelului calității serviciilor furnizate. Acest lucru duce la exodul unor specialiști și de aici la blocarea posturilor și supraîncărcarea celor rămași cu sarcinile și atribuțiile celor plecați.

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Cu privire la programele de formare continuă, reprezentanții furnizorilor publici sunt de părere că în ultimii trei ani au fost tot mai puține. Psihologii din serviciile publice prezenți la FG, au declarat că sunt trimiși la asemenea cursuri de formare odată sau de două ori pe an.

Nici în mediul rural, lucrurile nu stau mai bine. La nivelul comunei Boghiș există totuși o colaborare cu firme care oferă servicii de formare profesională.

„La țară nu merg astfel de lucruri, dar am o colaborare foarte bună cu mai multe firme furnizoare de formare profesională, care în Boghiș a adus mai multe module de formare începând de la inițiere în limbă străină până la operator calculator, inclusiv lucrător social la care au participat 30 de persoane și au făcut cursul de lucrător social cu atestat. Toți asistenții personali ai persoanelor cu handicap sunt calificați.” (Primarul Comunei Boghiș)

Pentru furnizorii privați intervievați în cadrul cercetării calitative din acest județ este importantă formarea continuă a personalului de specialitate, motiv pentru care, ori de câte ori au existat oportunități sau a fost nevoie de specializare, au alocat fonduri pentru așa ceva.

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Codurile deontologice sunt cunoscute de profesioniștii furnizorilor privați, în domeniul socio-uman.

„Da, există un cod deontologic al asistenților sociali este cu aplicabilitate în profesie în relație atât cu beneficiarii cât și cu personalul din unitate, cât și cu colegii din alte instituții și nu numai - și cu alte persoane, specialiști din domeniul medical sau la nivel de primărie și este normal că dacă nu se respectă codul deontologic mai devreme sau mai târziu se văd efectele secundare.” (DGASPC)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Nivelul de dezvoltare al infrastructurii de care dispun furnizorii de servicii sociale, atât publici cât și privați este important în procesul de furnizare a serviciilor către beneficiari, având influențe asupra calității și a cantității serviciilor. O infrastructură care satisface toate nevoile beneficiarilor face ca serviciile oferite să fie mai bune din punct de vedere calitativ.

Reprezentanții DGASPC consideră că infrastructura influențează foarte mult în condițiile în care cabinetele sunt dotate corespunzător, materialele de lucru sunt diversificate, spațiile sunt adaptate și accesibi-

lizate. Carențele identificate în cadrul aparatului propriu, se referă cu precădere la lipsa sălilor de consiliere, care să permită confidențialitatea deplină, dar și la dotarea și accesibilizarea spațiului în funcție de categoria de servicii prestate (spațiu suficient pentru terapie de grup, teste, etc). Birourile pentru persoanele cu handicap sunt instalate la parterul clădirii pentru a facilita accesul cât mai ușor a acestora, deoarece, spațiul nu este prevăzut cu rampă de acces. O altă problemă identificată este lipsa liftului, care să conducă persoanele cu dizabilități la nivelul superior al clădirii unde își are sediul centrul de recuperare.

O altă problemă identificată de reprezentanții DGASPC o constituie mijloacele de transport și cota de benzină alocată lunar.

*„...în privința asigurării mijloacelor de transport pentru monitorizarea cazurilor aflate în întreg județul avem probleme întrucât mașinile puse la dispoziția Direcției sunt în număr relativ mic, iar așa cum se cunoaște, cota de benzină este limitată, nesatisfăcătoare iar precizarea în ceea ce privește serviciul de asistență maternală, cazurile sunt într-adevăr împrăștiate în tot județul...” (DGASPC).*

În centrele nou construite sau renovate s-a avut în vedere acest aspect, al infrastructurii, motiv pentru care, spațiile acestor centre sunt adaptate la nevoile beneficiarilor, atât cu exteriorul cât și cu interiorul.

*„Tot ce s-a făcut, s-a făcut pentru a facilita atât accesul, cât și munca personalului angajat.”; „fi-ecare specialist are camera lui, la kinetoterapie noi avem două săli, psihologul separat, la fel și logopedul. Fiecare suntem în sălile noastre.” (DGASPC)*

Aceste modernizări și îmbunătățiri au dus la creșterea calității serviciilor sociale. De asemenea, de îmbunătățiri au beneficiat și centrele DGASPC din rural, care au avut sprijinul primăriilor, care au dat în administrare spațiile centrelor.

*„Consider că la nivel de protecția copilului, prin eforturile făcute, am depășit prima etapă a ceea ce reprezintă bunăstare din punct de vedere material în furnizarea serviciilor. La nivel de adulți mai există probleme de locații și de respectarea standardelor în vigoare.” (DGASPC).*

Și furnizorii privați au fost de acord că infrastructura are o mare influență asupra calității serviciilor sociale. În acest sens, furnizorii privați au comparat începuturile lor pe piața furnizării serviciilor sociale, când erau mai aglomerați, spațiile nu erau chiar atât de dotate, nu dispuneau de foarte multe materiale, cu situația actuală, când, mai ales de când au apărut standardele minime de calitate, și-au adaptat, și-au reamenajat și modernizat spațiile în funcție de nevoile beneficiarilor.

*„Prin oferirea condițiilor optime crește încrederea în serviciile furnizate beneficiarilor, personalul se simte mai comod, se poate concentra pe ce are de făcut, nu să jongleze cu spații și alte lucruri administrative.” (Asociația Prader Willy)*

*„În mod cert când am început noi activitatea de terapie personalizată pentru copii cu boli din spectrul autistic din centrul de informare, mi-am dat seama imediat că acest spațiu nu este suficient. Este foarte greu să ai o echipă complexă, foarte greu ca organizație nonguvernamentală să ai resursele financiare ca să plătești o astfel de echipă, iar fără a plăti o echipă de specialiști nu ai cum să furnizezi servicii de specialitate.” (Asociația Prader Willy)*

Alți furnizori privați s-au bucurat de sprijinul autorităților în demararea serviciilor lor și consideră acest aspect ca fiind foarte important în munca lor.

*„Am avut un foarte mare noroc că am putut avea încrederea Consiliului Județean pentru proiectul nostru și ne-a dat în folosință această clădire, cu terenul, împrejmuire, pe o perioadă determinată care urmează să fie prelungit. În primă fază am încercat să adaptăm această clădire, bineînțeles respectând standardele sau confortul celor care sunt beneficiari și tot timpul ne-am gândit pentru dezvoltare, pentru a ajunge într-o zi la un confort și un serviciu adecvat fiecărui beneficiar în parte. În momentul de față avem 30 de locuri și pentru că am mai construit un etaj vom avea încă 28 de locuri”. (Fundația Rainbow)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea și evaluarea activității furnizorilor de servicii sociale se face pe mai multe planuri și de către organisme/instituții diferite în funcție de specificul activităților. În primul rând este vorba despre o evaluare internă, la nivel de departament/serviciu/centru, în ordine ierarhică de către șefi. De cele mai multe ori aceasta nu este strict structurată pe anumite dimensiuni, ea poate fi și informală sau bazată pe simpla observare a activității tuturor angajaților. La nivel de centru/serviciu/departament se elaborează periodic rapoarte statistice privind dinamica beneficiarilor și a activităților desfășurate.

*„Fiecare serviciu își asigură în mod independent monitorizarea prin intermediul șefilor de serviciu, nu există un departament de monitorizare, nu există un serviciu de control și coordonare.” (DGASPC)*

Monitorizarea și evaluarea externă se face de către organizații și instituții în funcție de ce activități vizează, printre acestea se numără Comisia de acreditare, Inspekția Socială, Consiliile Locale și Județene, MMFPS, diferiți finanțatori străini.

*„Raportarea se face în funcție de finanțator, modul în care se cheltuie banii, ce rezultate ai obținut. Suntem monitorizați de către AJPS cu acele rapoarte de autorizare bianuale care se fac, plus că activitatea noastră este monitorizată de DASC, respectiv Primăria pentru care oferim date, situații, rapoarte.” (Asociația Prader Willy)*

*„Au mai venit din partea Direcției Muncii, au avut o perioadă când au venit destul de des, asta și pentru că atunci ne-am acreditat și au vrut să vadă în ce direcție ne ducem, cât de bine ne-am însușit standardele, dacă există unele probleme sau anumite situații pe care nu le-am înțeles destul de bine, cum le punem în practică.” (DGASPC)*

În cadrul Comunei Boghiș nu există un compartiment care monitorizează activitatea socială din primărie, de altfel primarul nici nu consideră important acest aspect, pentru că însuși dumnealui este implicat direct în furnizarea de servicii sociale. Contactul direct, informațiile primite și observarea directă a lucrurilor îi permit să știe tot timpul cu ce probleme se confruntă comunitatea și ce trebuie îmbunătățit.

*„Cel puțin o dată pe săptămână, sâmbăta sau duminica eu duc mâncarea caldă persoanelor în vârstă” (Primarul Comunei Boghiș)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Atât reprezentanții furnizorilor publici cât și cei privați au un plan strategic, un plan de activități, niște obiective propuse spre a fi atinse, cel puțin informal, privind activitățile viitoare și direcția către care vor să se îndrepte. Aceste obiective de dezvoltare se referă în primul rând la extinderea capacității serviciilor furnizate și la diversificarea lor.

*„Există o strategie a județului cu privire la dezvoltarea serviciului și evident ar fi necesară reevaluarea acestei strategii în raport cu situația prezentă. Aceasta este în concordanță cu strategia Guvernului pentru tot ce înseamnă serviciile sociale atât pe protecția copilului cât și pe protecția persoanelor cu handicap. Pe cele două segmente anual se revizuește această strategie pentru că există oportunități noi, finanțări noi și atunci măsura în care strategia a fost elaborată nu mai corespunde nevoilor actuale.” (DGASPC).*

În cadrul Asociației Prader Willy s-a elaborat un plan în vederea obținerii de locuri de muncă pentru persoanele cu handicap care au grad ridicat de dependență și necesită îngrijire permanentă.

*„Avem un plan de a desfășura activități de economie socială pentru a oferi locuri de muncă pentru persoanele cu handicap, dorim să avem o capacitate mai mare poate o altă locație pentru servicii de tip respiro. Pacienții de boli rare sunt cu un grad ridicat de dependență, familiile sunt foarte ocupate. În alte țări acest lucru este mai dezvoltat.” (Asociația Prader Willy)*

Este subliniată importanța corelării strategiilor locale, județene și naționale în vederea aplicării unor norme unitare, optime în ceea ce privește furnizarea de servicii sociale. Un reprezentat al furnizorilor privați este de părere că foarte puține ONG-uri din România au strategie întradevăr.

*„ONG-urile își dezvoltă serviciile ținând cont de politicile care există în jur pentru că degeaba încercăm să dezvoltăm un serviciu într-un moment în care acest serviciu se desființează pe altă parte, deci este important să ne corelăm strategiile locale, județene, naționale, europene.”* (Fundația Rainbow)

DGASPC au elaborată o strategie pe termen scurt, mediu și lung (aceasta se referă la anii 2014-2017).

*„...există în prezent un proiect la care se lucrează și sperăm să se demareze în toamna acestui an în comuna Nusfalău - construirea unui centru cu capacitatea de 50 de locuri pentru beneficiarii din serviciul de îngrijire și asistență - cei cu gradul I. Dacă cei 50 de beneficiari ar reuși să meargă în acest centru, noi ceilalți am reuși să avem o suprafață mai mare, deci să respectăm standardele în ceea ce privește metri pătrați/beneficiari, să le asigurăm un confort din punctul acesta de vedere. Dacă ar fi să dezvoltăm serviciile atunci ar trebui să mergem pe dezvoltarea serviciilor de recuperare și reabilitare a beneficiarilor, apoi specialiști deoarece e important să ai specialiști: psihologi, kinetoterapeuți, fizioterapeuți.”* (DGASPC)

Tot reprezentanții instituțiilor publice au ca obiective de viitor angajarea de specialiști pe servicii, aceasta fiind o zonă sensibilă unde serviciile publice ar trebui îmbunătățite. Planurile de acțiune ale acestora mai prevedeau și o rețea de voluntari care să suplimenteze cu anumite activități serviciile furnizate de specialiști.

Primarul comunei Boghiș spunea că este deschis la orice lucru care ar putea duce înaintea serviciile sociale, care ar putea să prevină situațiile de risc.

*„Alocăm miliarde de lei finanțare în ajutoarele sociale și se scurg ca nisipul printre degete și nu au nici un impact. Am reușit cu legea 416 să învățăm oamenii să nu lucreze.”*

Și DASC are un plan strategic de dezvoltare și diversificare a activităților din cadrul serviciului de găzduire pentru persoanele lipsite de adăpost.

*„...deoarece, găzduirea este oferită între orele 19.00-7.00, ne-am gândit la inițierea unor activități de terapie ocupațională sau să le dăm posibilitatea și alternativa ca și pe perioada zilei să-și ocupe timpul în mod util.”*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

În ceea ce privește evaluarea nevoilor comunitare, la nivelul județului Sălaj nu există o evaluare a nevoilor grupurilor vulnerabile, și deci nu s-a elaborat o hartă cu poziționarea grupurilor vulnerabile.

În cadrul Asociației Prader Willy se dorește intervenția în ceea ce privește informarea și oferirea de servicii specializate pentru pacienții cu boli rare.

*„Anul trecut am comandat un studiu despre calitatea serviciilor la pacienții cu boli rare și știm de ce ar fi nevoie, știm că lipsește informația, serviciile specializate lipsesc; acum dorim să intervenim și pe această problemă în domeniu, am făcut o hartă a serviciilor sociale acreditate din toată țara și în viitorul apropiat o să luăm legătura cu ei, să le spunem cu ce ne ocupăm și să le atragem atenția că în cazul în care mai au beneficiari cu boli rare noi putem să le oferim un fel de specializare, informații despre boala respectivă, abordarea persoanei respective, etc”.* (Asociația Prader Willy)

Un alt furnizor, reprezentant al DGASPC a mărturisit că a participat în 2009, în cadrul unui proiect pentru îngrijire și recuperare la domiciliu (accesat de Primărie în parteneriat cu un ONG, Fundația Silvania) la o evaluare a nevoilor, dar numai pentru vârstnici.

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Reprezentanții instituțiilor publice sunt foarte bine cunoscuți atât la nivel local cât și județean. Serviciile oferite de DGASPC și DASC sunt cunoscute atât în zonele rurale cât și cele urbane. Ambele

instituții publice și-au prezentat serviciile și programele prin campanii de informare a populației, pliante, broșuri, ziare locale, prin interviuri la televiziunile locale, prin mass-media, dar și în cadrul diverselor întâlniri pe care le-au organizat cu diferite instituții reprezentative (Inspectoratul Școlar, Direcția de Sănătate Publică, etc.). Colaborarea foarte bună cu autoritățile publice locale, dar și cu alte instituții este, de asemenea, un mijloc de mediatizare a serviciilor lor. Beneficiarii adăpostului de noapte, respectiv serviciul de găzduire pentru persoanele lipsite de locuință sunt semnalate de către organele de poliție, jandarmerie, poliția locală, dar și prin prezentarea directă a beneficiarilor, care au aflat de respectivul serviciu de la alți foști beneficiari.

Datorită specificului serviciilor oferite, furnizorii privați sunt cunoscuți pe toate planurile.

*„La nivel județean, național, internațional și local este o asociație cunoscută. Un pacient poate fi în România și unul poate să fie în Groelandă de exemplu și ajung să se cunoască. Eu fac parte din bordul organizației mondiale Prader Willy și sunt vicepreședinte al Organizației Europene de boli rare care are în componență 488 de organizații din Europa, 25 de alianțe naționale și 33 de Federații europene. Sunt membru al comitetului de experți al Comisiei europene de boli rare, deci cred că suntem cunoscuți.”* (Asociația Prader Willy)

Ambii furnizori de servicii sociale, privați și publici se folosesc de site-uri în a-și prezenta serviciile furnizate, de evenimente organizate în colaborare sau individual (Ziua copilului, Ziua porților deschise), dar mai ales, de aprecierea și mulțumirea foștilor beneficiari.

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Principala problemă/barieră semnalată de furnizorii de servicii sociale este lipsa resurselor financiare suficiente pentru a putea dezvolta noi servicii.

*„Problema financiară este primordială, neavând resursele financiare necesare pentru derularea acestor servicii, nu poți să angajezi personal și atunci furnizezi serviciile așa cum poți.”* (Asociația Prader Willy)

O altă problemă identificată este lipsa personalului calificat și a posibilității de angajare, mai ales în sistemul bugetar, dar și lipsa motivării personalului existent/rămas.

*„Specialiștii pleacă din sistem, cei care rămân, nefiind motivați nu mai acordă la fel de multă importanță.”* (DGASPC)

Alte probleme identificate de furnizorii publici sunt legate de spații, dotări materiale insuficiente, legislația greoaie, cota de combustibil, normativele de personal și blocarea posturilor.

*„La ora actuală principala problemă cu care ne confruntăm este numărul limitat de locuri atât la serviciile rezidențiale cât și la asistența maternală. Legislația ne obligă să facem anumite ilegalități, în special la copii; de exemplu, la copii, legea spune că nu ai voie să duci copii sănătoși în centre până la 0-2 ani; faptul că nu avem resurse să angajăm personal, acești copii ajung în centrul rezidențial depășind cu mult numărul cu care am fost autorizați.”* (DGASPC)

O altă barieră identificată se referă la faptul că DGASPC este principalul și unicul furnizor de servicii sociale neexistând o dezvoltare a serviciilor sociale și din mediul privat. Acest lucru atrage după sine un blocaj al DGASPC, pentru că nu există alternativă. Și asta datorită potențialului economic redus din județ, excepție făcând municipiul Zalău care oferă destul de multe locuri de muncă.

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Respondenții furnizorilor de servicii sociale au participat în mare parte la evaluarea nevoilor comunitare, în urma cărora și-au dezvoltat propriile strategii pe nevoia identificată.

*„Da, noi din 2007 lucrăm pentru un plan național pentru boli rare o strategie pentru aceștia pe care am depus-o la Ministerul Sănătății, avem un parteneriat încheiat în acest sens cu ei și sperăm să fie inclusă în strategia Națională de sănătate publică. Acolo am evaluat nevoile pentru pacienții cu boli rare la nivel național, am stabilit anumite priorități necesare în România, am fost implicați în creionarea strategiei locale de servicii sociale la nivelul Municipiului Zalău și am introdus în anul 2008 în strategia locală un centru pilot pentru pacienții cu boli rare care s-a materializat.” (APWR)*

Toți specialiștii cunosc problematica din județ, chiar dacă nu au participat direct la o evaluare organizată special cu acest scop.

*„Chiar să nu faci o evaluare la nivel local îți dai seama că problemele, insuccesul școlar, tulburări de comportament, problemele sociale care apar sunt firești ca aceste servicii să apară. Bineînțeles când te gândești să faci ceva în domeniu social te gândești la o evaluare a nevoilor” (Complex servicii Șimleul Silvaniei)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Diferențele dintre mediul urban și cel rural sunt foarte mari sub toate aspectele: atât lipsa specialiștilor, cât și lipsa serviciilor specializate, dar uneori și a celor primare, astfel, majoritatea beneficiarilor din aceste zone sunt trimiși la DGASPC.

*„În mediul rural nu sunt persoane calificate ca să facă munca asistentului social”. (DGASPC)*

Și reprezentanții furnizorilor privați au pus pe seama surselor de finanțare diferențele dintre mediul urban și rural.

*„...dar nu trebuie să ignorăm că avem servicii de foarte bună calitate în anumite localități de la noi din țară.” (Asociația Prader Willy)*

*„Categoric există diferențe, deși nu am o viziune documentată prin acte, dar la orașe există centre de recuperare, fundații, mai multe asociații, deci șanse sunt mult mai multe decât în mediul rural. În mediul rural nu există nimic, numai dacă înființezi prin voință proprie, eu zic că ar fi obligatoriu să se înființeze și din voința proprie pentru oamenii nevoiași.” (Primăria Comunei Boghiș)*

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

De serviciile publice pot beneficia persoane atât din mediul rural, cât și din cel urban, importantă în acest proces fiind măsura în care ei se pot deplasa către serviciile sociale din mediul urban, dar și de respectare a criteriilor de selecție.

*„Din zona rurală au acces conform criteriilor de intrare în servicii doar tinerii care provin din CP, fiind o instituție care suntem finanțată de la bugetul local, Regulamentul de organizare și funcționare interioară nu ne permite ca să oferim servicii și persoanelor provenite din afara municipiului Zalău.” (DASC Zalău)*

### **Probleme financiare în derularea serviciilor sociale**

Sursele de finanțare ale serviciilor DGASPC și DASC sunt din partea bugetului local sau județean, ocazional primesc sponsorizări sau donații în alimente, bunuri, etc.

*„În mare parte activitatea noastră este finanțată de Bugetul local” (DASC Zalău)*

*„După cum v-am spus, clădirea și terenul este din partea CJ și celelalte resurse financiare vin din contribuțiile pensionarilor, vin din sponsorizări... și din exterior și din interior” (Fundația Rainbow)*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Pentru toți respondenții participanți la acest studiu atragerea de fonduri europene constituie o

oportunitate. Reprezentanții furnizorilor publici, care lucrează în centrele Direcției, neavând personalitate juridică, nu pot accesa aceste fonduri și în felul acesta, nici informația despre aceste oportunități nu ajunge prea ușor la ei.

DGASPC a beneficiat de programe de finanțare externă și există planuri de viitor pentru atragerea altor fonduri.

*„Până în prezent direcția noastră a beneficiat de încă 7 sau 8 programe de finanțare externă, Phare, Banca Mondială și recent pe parte operațională POSDRU. Sunt 7 proiecte pe care le-am avut; au constat în special, în amenajarea centrelor rezidențiale, construcția de centre noi și cel care va fi sperăm noi din septembrie cu finanțarea din partea Băncii Mondiale va fi realizarea unui centru rezidențial nou pentru tinerii cu handicap sever.” (DGASPC)*

Primarul Comunei Boghiș dorește ca aceste servicii să fie finanțate de la Minister și consideră că aceasta ar fi rezolvarea finală.

*„...aș fi foarte fericit să văd mai multe programe, pe care ONG-urile mai mici, cei care pun suflet în furnizarea serviciilor; să le poată accesa. Mi-ar plăcea să văd și în alte sate, comune dezvoltarea și implementarea de astfel de servicii.”*

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Principalele probleme întâmpinate au fost lipsa specialiștilor care să întocmească, să elaboreze proiectul; contribuția minimă de 10%, accesul greu la informație, decontările care se fac cu mare întârziere lucru care duce la blocaje financiare ale solicitantului.

*„...s-ar putea ca o organizație să aibă o sumă relativ mare de banii pe care să o poată pune avans în proiect, dar din moment ce decontările vin cu luni de zile de întârzieri nu ai de unde să avansezi banii.” (FG OPA)*

*„...autoritățile locale fiind slab dezvoltate economic și cu potențial financiar mic nu poate să pună contribuția minimă de 10 %. Suntem dintre puținele Direcții din țară care nu ne-am permis să avem o echipă care să se ocupe strict pe proiecte, sunt doi colegi desemnați pentru această activitate, dar consider că sunt insuficienți ca să poți să soliciți tot ce înseamnă proiecte de finanțare” (DGASPC)*

## **3. Performanța activităților de asistență socială**

### **Calitatea serviciilor sociale acreditate**

Serviciile sociale se inițiază având la bază o evaluare a nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de servicii și intervenții. Ambii furnizori, publici și privați au realizat o evaluare inițială a nevoilor grupurilor vulnerabile.

*„Singurul lucru pentru care noi am făcut proiecte, pe care le-am și câștigat este că am pornit de la această evaluare a nevoilor. Eu nu cred în proiectele scrise de alții, deci nu cred că o firmă poate să-mi scrie un proiect despre nevoile mele ca pacient și atunci dacă nu pornim de la nevoi nu ai cum să furnizezi servicii de calitate și noi facem acest lucru în permanență.” (Asociația Prader Willy)*

Și DASC a elaborat un studiu al grupurilor vulnerabile: *„Inițial s-au identificat nevoile acestor persoane, tocmai de aceea serviciile sunt organizate pe grupuri de beneficiari clasificați pe perioade de vârstă, pe probleme sociale identificate: cei lipsiți de locuințe, victime ale violenței în familie”.*

În cadrul DGASPC procedura de lucru privind evaluarea inițială a unui beneficiar nou constă în efectuarea evaluării la intrarea beneficiarului în centru de către echipa formată din specialiști: medic, asistent social, asistentul medical șef, instructori din unitate, specialiști dintre care mai târziu devin și manageri sau res-

ponsabili de caz. Echipa multidisciplinară reușește să identifice nevoile beneficiarului, ca apoi să întocmească Planul individual de intervenție care, la rândul său, cuprinde programele de reabilitare, recuperare.

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

În asistența maternală, psihologul împreună cu asistentul social fac o evaluare a nevoilor odată la 3 luni, moment în care elaborează un raport trimestrial; asistentul maternal completează o fișă lunară de monitorizare, de evoluție a copilului. În cadrul serviciului de evaluare complexă a copiilor se face o evaluare în teren, se întocmește un raport în care se notează dacă copilul a beneficiat de serviciile trecute în planul de recuperare. Acest raport se semnează de către părinte și asistentul social care face vizita la domiciliul copilului.

*„La noi în serviciul de terapie avem rapoartele de activități după fiecare oră de terapie și pentru fiecare copil se face o evaluare la jumătate de an. Avem chestionare pentru beneficiari cu gradul de satisfacție, pe care le aplicăm cu regularitate”.* (DGASPC)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Atât furnizorii privați cât și cei publici au susținut că serviciile oferite de ei nu acoperă toate nevoile beneficiarilor.

*„Nu, indiscutabil că există lipsuri foarte mari. Nu suntem suficient de pregătiți în ceea ce privește acest flagel: consumul de droguri, violența domestică, încă nu avem un serviciu foarte bun și nu datorită faptului că nu avem specialiști buni, aici avem doi psihologi foarte buni care își fac munca, dar atâta timp cât victima trăiește în același mediu cu agresorul și nu este scoasă de acolo este foarte greu.”* (DGASPC)

O problemă ridicată de furnizorii publici a fost schimbarea mentalității. Societatea, factorii responsabili și actorii sociali ar trebui să se implice mai mult în a preveni anumite situații de risc, în a sesiza cazurile și în a găsi soluții.

Și furnizorii privați sunt de părere că serviciile furnizate de ei nu acoperă toate nevoile existente.

*„Capacitatea de cazare nu va fi suficientă pentru centrul nostru. Intenționăm să organizăm servicii respiro pentru familii, vrem să organizăm grouphome - case pentru pacienți cu boli rare, să organizăm acele summerschool sau winterschool, școlii pentru pacienți cu boli rare. Avem proiecte depuse pentru economia socială.”* (Asociația Prader Willy)

### **Respectarea standardelor de calitate**

Standardele de calitate există și sunt respectate în mare măsură de către toți furnizorii de servicii sociale, deși în câteva cazuri apar probleme în armonizarea standardelor generale de calitate și cele de cost și de aici neconcordanța cu reevaluarea la 3 luni, din lipsă de personal suficient sau supraîncărcarea celui existent. Reevaluarea nu se poate efectua așa cum prevede legislația, deoarece apar cazuri noi, iar specialiștii care aveau deja repartizat un număr de cazuri primesc și altele noi. Furnizorii publici, prezenți la FG au relatat că nu toți furnizorii sunt verificați dacă și cât de bine îndeplinesc aceste standarde minime de calitate, lucru care îi nemulțumește.

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Toți furnizorii au registru de sesizări, reclamații și propuneri sau sugestii, conform standardelor, sub o formă sau alta: registru, cutie de sesizări.

*„Avem o cutie poștală în care ei pot să pună reclamațiile care ajung la mine și apoi eu să le pot repartiza celor în măsură să le rezolve problemele. Pe partea de abuzuri avem un registru în care se notifică de către personal, deci de către cei care sunt în proximitatea lor permanent. Mai avem un regis-*



tru unde se notifică incidentele care au loc pe parcursul derulării serviciului.” (DGASPC)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Legat de respectarea confidențialității, punctele de vedere ale respondenților au fost diferite. Un furnizor privat a mărturisit că este înregistrat la Autoritatea de supraveghere a protecției datelor. Reprezentanții DGASPC au invocat ca problemă în respectarea confidențialității, spațiul în care își desfășoară activitatea în cadrul aparatului propriu, deși la angajare cu toții au semnat o declarație de confidențialitate.

*„La nivel de centre, acest lucru s-a făcut cu prioritate, atunci când se face consilierea cu asistentul social, psihologul, șeful de centru există posibilitatea ca interviul să fie între beneficiar și persoana în cauză.”* (DGASPC)

*„De aici se pornește - este litera A a alfabetului acelei persoane care este angajată pe asemenea post. Este prima lecție pe care trebuie să o învețe, trebuie să intre în contact cu oamenii care sunt săraci și părăsiți, care se confesează acelei persoane.”* (Primăria Comunei Boghiș)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Toți respondenții au susținut că parteneriatul este foarte important, pentru că doar împreună, publicul și privatul pot face ceva care să vină în sprijinul grupurilor vulnerabile.

*„Niciunul dintre noi nu avem competențele necesare ca să facem tot și atunci înseamnă să punem resurse împreună, cu același scop final, să ne bucurăm împreună de rezultate.”* (Asociația Prader Willy)

Reprezentanții DGASPC colaborează foarte bine cu celelalte instituții ale statului (Poliția, autorități publice locale, Consiliul Județean, Prefectura, instituțiile deconcentrate, decentralizate, Jandarmerie, spitale, Inspectoratul Școlar), care îi sesizează ori de câte ori identifică un posibil beneficiar de servicii sociale.

*„...dacă sunt copii găsiți pe stradă sau noaptea târziu în gară sau parcuri, îi aduce la noi poliția, iar noi îi preluăm.”* (DGASPC)

Furnizorii de servicii sociale au considerat importantă și încheierea de parteneriate cu instituții și organizații străine.

*„Avem parteneriate cu Academia de studii pedagogice din Germania care pregătesc specialiști în acest domeniu; cu Biserica Evanghelică din Germania și cu Diakonia din Germania; ne-au ajutat în ceea ce privește perfecționarea personalului, schimburi reciproce de experiență”* (DGASPC).

În opinia furnizorilor privați uneori parteneriatele se încheie și pentru a îndeplini o condiție la o cerere de finanțare, iar organizațiile implicate nu iau în seamă prevederile aceluși parteneriat, iar el rămâne doar un parteneriat pe hârtie. În acest sens, soluția găsită de respondenți este ca aceste organizații, instituții să se cunoască reciproc în cazul în care văd o complementaritate în activitatea lor să poată face parteneriate și să lucreze împreună.

*„...nu neapărat parteneriate, dar dacă am cumva nevoie de ajutor, atunci să fie deschiși spre acest lucru.”* (FG OPA)

Un al nivel deficitar al parteneriatelor încheiate de DGASPC îl reprezintă parteneriatele cu societățile comerciale și cu posibiii angajatori.

*„În județul nostru sunt foarte puține locuri de muncă și atunci patronii de societăți sunt puțin reticenți în ceea ce privește copii care părăsesc sistemul și preferă să angajeze persoane din comunitate, care au trăit în familie, pentru că mentalitățile în România sunt de așa natură încât se consideră că acei copii care părăsesc sistemul de protecție socială au anumite deficiențe și se adaptează greu.”* (DGASPC)

Concluzia unanimă a participanților a fost că un parteneriat este cu atât mai important, cu cât este încheiat în beneficiul celor care vor primi serviciile sociale, furnizate de către România prin intermediul

statului și prin intermediul instituțiilor private.

### **Despre Consiliile Comunitare Consultative**

Respondenții furnizorilor publici au cunoștință de existența acestor consilii, despre care știu că sunt înființate, dar prea puțin active.

*„Din câte știu există la nivel de Primărie, știu că ar fi constituit din mai mulți membrii, oamenii de afaceri, reprezentați din mai multe instituții. Eu am înțeles că nu este atât de funcțional, intenția a fost foarte bună la acest consiliu care ar fi trebuit să-și aducă aportul în domeniu social pentru a se preveni instituționalizarea copiilor. Cred că a fost un singur caz la care ne-am implicat și noi, o familie căreia i-a luat foc casa.” (DGASPC)*

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Despre această comisie majoritatea respondenților au recunoscut că nu cunosc activitatea ei și că au auzit ocazional din presă câte ceva despre ea sau că îi văd activitatea inefficientă.

*„Și aici este ambiguă problema pentru că această comisie funcționa în cadrul Prefecturii, președintele comisiei fiind prefectul, legislația conține 2 rânduri/2 articole care spun ce ar trebui să facă, asigură secretariatul, cere raportări anuale, semestriale, dar cam atât.” (FG OPA)*

*„Direcția a susținut și secretariatul acestei comisii. Din păcate, în afară de a ne întâlni o dată la trei luni când trebuia să facem niște strategii, implicarea a fost una destul de mică” (DGASPC)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Pentru o colaborare mai bună între instituțiile și organizațiile implicate în serviciile sociale, respondenții recomandă o mai bună cunoaștere a furnizorilor prin organizarea de mese rotunde, reuniuni ale furnizorilor de servicii sociale sau schimburi de experiență, astfel încât să se ajungă la un numitor comun, să nu mai existe concurență între ei.

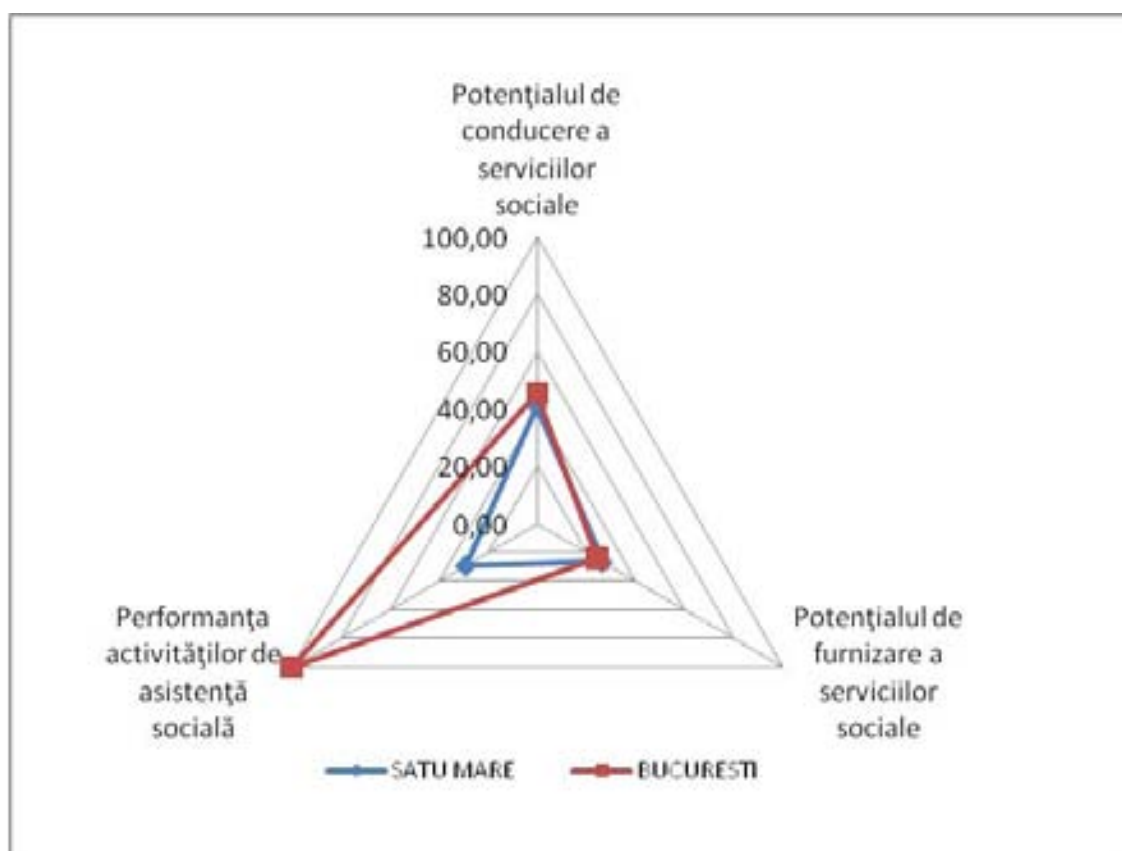
*„Trebuie lucrat la mentalitate, în momentul de față încă mai avem probleme la modul în care ne percepem unii pe alții ca organizații, ca și cum ar trebui să lucrăm într-o rețea și să învățăm, să colaborăm, nu să ne privim ca și concurenți.” (FG OPA)*

În opinia reprezentanților DGASPC dacă s-ar respecta legislația în domeniu, atunci colaborarea cu autoritățile publice locale ar fi foarte bună și de folos, iar dacă actorii implicați în serviciile sociale ar reuși să se întâlnească măcar o dată pe lună lucrurile ar merge mult mai bine.

### 3.34. SATU MARE

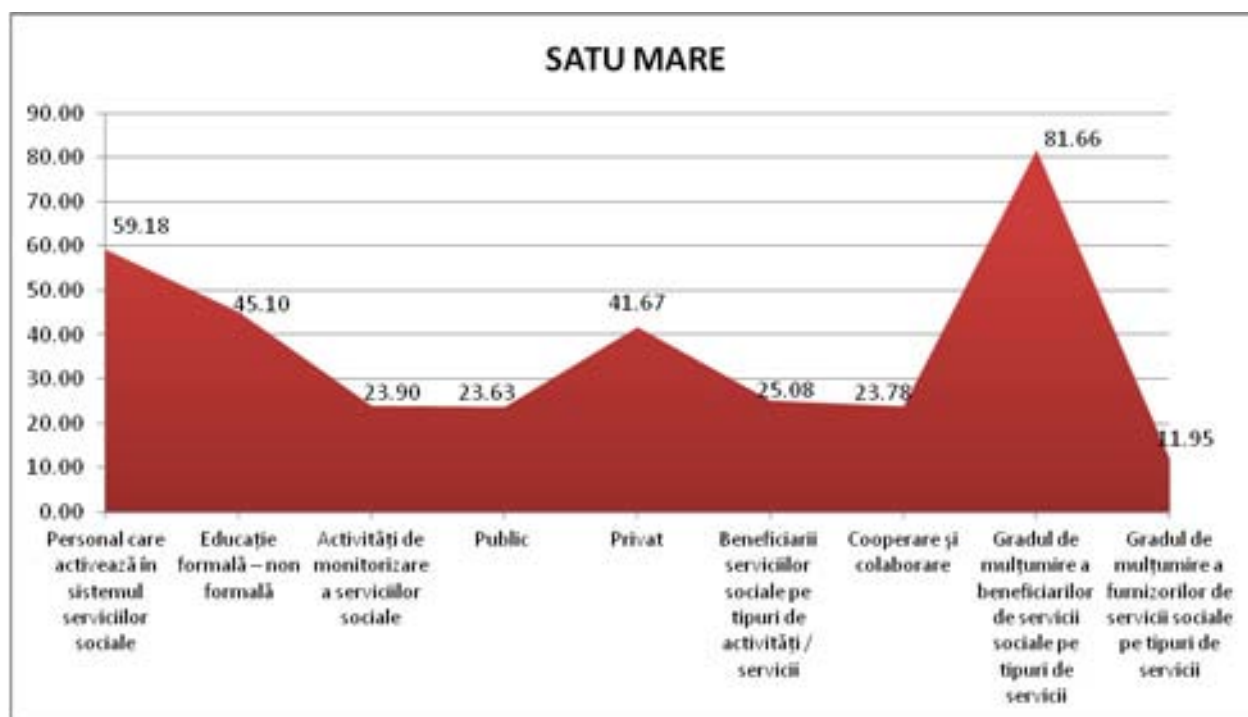
#### 3.34.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
SATU MARE	40,67	26,51	29,05
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
SATU MARE	16	24	25
BUCUREȘTI	14	29	1

#### 3.34.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.34.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	3 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	4 din 41
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	6 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	8 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	8 din 42
Pondere personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	9 din 37
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	11 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	10 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	10 din 36
Puncte slabe	Loc
Pondere personalului cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	28 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	34 din 42
Pondere personalului care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	34 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	36 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	40 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	31 din 31
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	29 din 29

tăți publice de servicii sociale

- **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	1 din 29
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	2 din 31
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	2 din 25
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	2 din 24
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	4 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	7 din 29
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	5 din 20
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	22 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	29 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	25 din 35
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	21 din 29
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	31 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	32 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	32 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	28 din 36
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	19 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	36 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie romă	24 din 28
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	26 din 30
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	38 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	38 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	37 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	40 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7

- **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Egalitate de șanse	1 din 42

Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	1 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	2 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	5 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	8 din 41
Număr de parteneriate public - privat	9 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	10 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	32 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	33 din 40
Parteneriat	35 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	28 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	36 din 41
Egalitate de șanse și nediscriminare	39 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	40 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	38 din 39
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Monitorizare și evaluare	40 din 40

### **3.34.4. Analiză narativă**

În județul Satu Mare au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 23 de interviuri la care au participat 17 reprezentanți ai furnizorilor publici și 6 ai furnizorilor privați. De asemenea, au fost realizate și 2 focus grupuri la care au participat specialiști atât din sistemul public, cât și din sistemul privat.

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

Acoperirea cu personal este privită diferit de reprezentanții serviciilor publice și cei ai OPA. Dacă în instituțiile publice se simte nevoia acută de personal, principalul motiv pentru care există acest deficit fiind blocarea posturilor, în cazul furnizorilor privați se consideră personalul este suficient.

*„Există deficit de personal. Având în vedere că s-au blocat posturile, nu se mai dau nici concursuri.” (DGASPC)*

#### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

În ceea ce privește calificarea profesională a personalului angajat, majoritatea respondenților au afirmat că personalul este calificat, bine pregătit și implicat în programe de formare profesională continuă.

*„Da, se fac și cursuri de formare continuă. Cursurile sunt rare și doar aceleași persoane beneficiază de acestea. S-au făcut cursuri de management al proiectelor, descentralizarea serviciilor sociale, metode de lucru în situații de risc.” (FG OPA)*

*„Avem personal cu studii superioare dar asta nu înseamnă că sunt supercalificați. Aici din nou intervine salariul. Chiar dacă vrei să te califici, nu îți permiți financiar.” (DGASPC)*

În cadrul DGASPC sunt angajate și persoane care nu au studii de specialitate, dar cu o vechime și o experiență vastă în domeniu.

#### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Codurile deontologice ale profesiilor sociale sunt bine cunoscute, însă nu există proceduri de monitorizare a respectării principiilor prevăzute în aceste documente. Există totuși modalități de urmărire a aplicării normelor stabilite în coduri, în funcție de specificul fiecărui serviciu: prin monitorizarea sesizărilor, prin discuții cu beneficiarii, prin observare directă.

*„Îmi sunt cunoscute codurile deontologice. Nu știu dacă le monitorizează cineva.”* (DGASPC)

*„Da, acest sistem de monitorizare a respectării codurilor deontologice este încă în formare.”*  
(Organizația Caritas)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Toți respondenții au apreciat că infrastructura influențează calitatea serviciilor sociale. Cea mai mare parte a persoanelor participante la cercetare consideră că infrastructura este adaptată nevoilor beneficiarilor, în timp ce un procent scăzut afirmă că nu, dar au început demersurile pentru modernizarea și adaptarea acesteia.

Printre principalele probleme pe care le întâmpină furnizorii de servicii sociale se evidențiază: clădirile vechi sau clădirile monumente istorice, care nu pot fi transformate și adaptate nevoilor datorită legislației în vigoare; lipsa spațiilor pentru specialiști (cabinete de psihologie, kinetoterapie, ergoterapie); lipsa dotărilor și echipamentelor specifice; lipsa sau insuficiența mijloacelor de transport pentru beneficiari sau pentru personalul angajat.

*„Bineînțeles, în primul rând DGASPC-ul ar trebui să aibă mai multe mijloace de transport și mai mulți șoferi. Am avut 3 șoferi și trei mașini, dar acum trebuie să așteptăm unul după celălalt; fiecare serviciu are prioritățile și urgențele lui și nu putem presta munca în timp util.”* (Extras FG)

*„La ora actuală nu dispunem de tot ce este necesar, nu avem spațiu suficient pentru persoane cu dizabilități, mai ales pentru persoane cu dizabilități mentale, avem cereri de internare la care nu putem răspunde din cauza lipsei de capacitate. Avem adaptate rampe, lifturi, iar construcțiile care se fac acum respectă normele în vigoare.”* (DGASPC)

*„De exemplu, noi nu avem niciun lift și fiind clădire cu etaj, este nevoie de unul. Avem donatori din Germania care strâng bani și anul acesta va fi montat unul. Da, am adaptat infrastructura la nevoile beneficiarilor.”* (Complexul social Petrești)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Majoritatea celor intervievați, fie că sunt din instituții publice fie că sunt din asociații sau ONG-uri declară că activitățile sunt monitorizate. Chiar dacă nu au pus la punct metodologii și proceduri specifice de monitorizare, există fișe de evaluare și rapoarte lunare, trimestriale sau anuale care urmăresc activitățile derulate. Instituțiile și organizațiile mari, cu servicii numeroase, au atât departamente sau servicii interne care realizează monitorizarea, cât și evaluări externe, audit.

De remarcat este faptul că respondenții cu funcții de conducere cunosc mai bine aspecte legate de monitorizare, în timp ce specialiștii implicați în munca directă cu beneficiarii nu au foarte multe informații despre acest aspect.

*„Nu, nu suntem implicați; suntem la nivel de execuție. Partea de evaluare și monitorizare revine conducerii și serviciului de audit.”* (FG DGASPC, SPAS)

*„Noi avem evaluări inițiale, lunare, finale și anuale a satisfacției beneficiarilor, evaluări scrise.”*

Noi evaluăm obiectivele.” (FG OPA)

„Organizația noastră de la început a lucrat cu un consultant financiar, după aceea am avut cenzori și astăzi avem audit. Aceasta înseamnă că toată activitatea este auditată nu doar proiectele pe care le scriem și unde este o cerință a finanțatorului. Avem contracte cu instituțiile abilitate care ne controlează întotdeauna clădirile din punct de vedere al securității muncii.” (Organizația Caritas)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Instituțiile/organizațiile cu un număr mare de servicii au strategii privind dezvoltarea serviciilor, pe care le revizuiesc periodic. Din răspunsurile formulate la întrebări, se constată că în organizațiile/instituțiile mari specialiștii nu sunt implicați în planificarea strategiei, în timp ce în organizațiile mici, cu un număr redus de angajați, aceștia cunosc destul de bine planul de acțiune al organizației.

În cazul organizațiilor care au un singur serviciu, nu există o strategie, principala preocupare fiind mai mult menținerea serviciului existent.

„La noi există serviciu de monitorizare care se ocupă de partea cu implementarea unor proiecte și acolo se elaborează și strategia. Nu am fost consultați în elaborarea strategiei.” (FG DGASPC, SPAS)

Strategia DGASPC este mai veche, din 2008, iar în semestrul al patrulea prevede elaborarea unei hărții a serviciilor sociale existente la nivelul județului.

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

La nivelul județului Satu Mare sunt instituții care și-au întocmit hărți proprii pentru servicii sociale. Cei mai mulți respondenți declară că au o astfel de hartă, sau chiar dacă nu au o hartă, cunosc furnizorii de servicii sociale din zonă. Se cunosc de asemenea zonele unde sunt grupuri vulnerabile.

La SPAS s-a realizat o hartă de identificare a nevoilor persoanelor vârstnice.

Specialiștii OPA au declarat că o hartă a nevoilor și serviciilor sociale din județ a fost întocmită, neoficial, de către Liga apărării drepturilor omului care a realizat un astfel de studiu.

„Vrem să preluăm datele de la AJPS și să avem noi la nivelul nostru o hartă a serviciilor sociale. Este un moment bun de evaluare, de extindere și reprofilare a anumitor servicii.” (DGASPC)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Toți furnizorii de servicii sociale intervievați consideră că sunt cunoscuți la nivelul comunității. Impactul cel mai mare îl au instituțiile și organizațiile mari, care prin multitudinea de servicii oferite se adresează mai multor categorii de beneficiari.

Metodele prin care își mediatizează activitatea, sunt diverse și sunt folosite de către toți furnizorii de servicii, fie că sunt furnizori publici, fie privați: prin apariții în mass-media, prin relațiile cu publicul sau referire de la alte instituții de profil, prin informațiile transmise de către beneficiari, etc.

„Beneficiarii ajung la furnizori fie referiți de alte instituții (școli, spitale, biserică), organizații, fie ajungând direct la ei. Nu există o metodă unică de preluare a beneficiarilor.” (FG DGASPC, SPAS)

„Oamenii mai vin și la indicația altora sau se mai dau și comunicate de presă.” (SPAS)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Principala problemă a furnizorilor de servicii este lipsa resurselor financiare, fiind urmată de lipsa specialiștilor și supraîncărcarea acestora cu sarcini. În același context, au fost menționate de asemenea: barierele legislative și birocratice, mentalitatea oamenilor.

„Nu suntem acoperiți nici numeric și nici calitativ. Personalul care lucrează de mai mult timp s-a



*pregătit la locul de muncă. Personalul care vine din afară este foarte slab pregătit.” (DGASPC)*

*„Noi, fiind o organizație nonprofit, avem resurse proprii foarte limitate cu care să ne gospodărim.” (Fundația Down)*

*„De multe ori, iarna, nu ne ajunge toată alocația de plasament a copiilor să plătim gazul. Dacă n-am avea ajutoare din alte părți, nu știu cum ne-am descurca.” (Organizația Congregația Fiicele Îndurării)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Marea parte a respondenților afirmă nu au participat la evaluarea nevoilor comunitare, însă există și un procent mai mic de respondenți ce afirmă că au participat la astfel de evaluări ale nevoilor. În general, organizațiile private își dezvoltă sau înființează servicii în urma unui studiu privind nevoile sociale.

*„Organizația când pornește o acțiune sau un serviciu social parcurge acești pași. Oriunde am pornit, am început cu evaluarea nevoilor și aceasta prin diferite metode: focus grupuri, studiu social. Orice serviciu pornit de organizație parcurge acești pași. Orice serviciu are la bază o evaluare inițială a nevoilor.” (Organizația Caritas)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Majoritatea furnizorilor de servicii sociale își desfășoară activitatea în mediul urban. Respondenții consideră că este dificil să înființezi servicii sociale la sate, atât datorită lipsei specialiștilor cât și datorită lipsei implicării autorităților locale. Instituțiile și organizațiile mari, cum sunt DGASPC-ul sau Organizația Caritas, au dezvoltate servicii și în zona urbană și în zona rurală. Locuitorii din zona rurală ajung greu la serviciile sociale de la oraș, datorită problemelor de transport.

*„Noi, cei din DGASPC, am luat legătura cu cei din primăriile din județ în legătură cu numărul de dosare de ajutor social; noi avem cele mai puține dosare (58), mă refer la Satu Mare, dar din rural (400-500) sunt multe, aproape toate pentru venitul minim garantat.” (FG DGASPC, SPAS)*

*„Aici în județul nostru, serviciile se concentrează doar în zona urbană, în special în reședința de județ. În mediul rural, serviciile sunt ca și inexistente. Problema este și la autoritățile locale, în legislație vorbim de servicii sociale la local, și abia dacă găsim o persoană angajată acolo, fără pregătire care trebuie să acopere tot spectrul la nivel de comunitate.” (DGASPC)*

În opinia specialiștilor OPA, în mediul rural nu sunt furnizate servicii sociale de calitate, deși personalul angajat este calificat și are studii superioare. Ei apreciază că diferența între cele două medii este foarte mare și ar trebui investit mai mult în zona rurală întrucât nevoile sunt la fel de acute.

*„Simțim pe pielea noastră aceste diferențe. Este o problemă mare și o discrepanță enormă între serviciile și relaționarea acestora cu comunitatea locală.” (Organizația Caritas)*

*„La țară serviciile nu sunt dezvoltate. Este un asistent social la primărie care se descurcă și el cum poate. Case de tip familial sunt doar cele ale direcției. Avem beneficiari și din zona rurală, preluați prin DGASPC.” (Asociația Congregația Fiicele Îndurării)*

La polul opus, reprezentanții Primăriei Petrești sunt de părere că în mediul rural serviciile sociale se dezvoltă mai ușor decât în mediul urban.

*„În mediu rural este un pic mai ușor, după mine, să dezvolți. La noi da, dar în alte sate poate că nu. La noi merge bine centrul.” (Primăria Petrești)*

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

De serviciile DGASPC beneficiază persoane din tot județul, problema care apare fiind legată de la modalitatea de deplasare a solicitanților către furnizor. Organizațiile private întâmpină aceeași problemă atunci când vine vorba de preluarea beneficiarilor din mediul rural, și anume transportul acestora către furnizorul de servicii.

„La noi în organizație în programul de îngrijire la domiciliu furnizăm servicii sociale și pe mediul rural. Preluăm beneficiari din tot județul. Pe centrul de zi este mai greu să preluăm beneficiari din zona rurală deoarece ar trebui ca unul din părinți să vină să-l însoțească și apoi să-l preia la ora 2. Din 37 beneficiari, doar 5 sunt din mediul rural.” (FG OPA)

### **Probleme financiare în derularea serviciilor sociale**

Sursele de finanțare ale instituțiilor publice furnizoare de servicii sociale sunt în exclusivitate de la bugetul de stat, bugetul local. Deși câțiva au declarat că există și posibilitatea donațiilor, acestea sunt în marea lor majoritate sub formă de produse aduse de diferiți agenți economici cu ocazia sărbătorilor de peste an.

În ceea ce privește asociațiile și organizațiile nonguvernamentale, acestea primesc finanțare de la organizația mamă, de la fondatori, prin donații și sponsorizări, prin subvenția obținută potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, prin cotizația unor beneficiari sau prin activități economice proprii. De asemenea sunt menționate și parteneriatele cu autoritățile publice care plătesc salarizarea unor angajați sau diferite utilități.

Atât furnizorii publici cât și cei privați au accesat fonduri europene.

„SPAS-ul de la bugetul local, iar DGASPC-ul de la bugetul județean. Alte surse de finanțare sunt proiectele și donațiile. La centre mai primim donații materiale. Se simte lipsa unor resurse, mai ales financiare.” (FG DGASPC, SPAS)

„Cele conform legislației, bugetul de stat, bugetul local și sursele interne. Mai avem donații în diferite domenii, în domeniul reparațiilor, în diferite activități pentru copii. Sunt firme care, pe parcursul anului, oferă anumite sponsorizări.” (DGASPC)

„Noi desfășurăm activități economice și din aceste surse ne finanțăm. De asemenea avem activitate de PR fundraising și scriem proiecte, acestea fiind surse importante de finanțare.” (Organizația Caritas)

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Majoritatea respondenților văd în accesarea de fonduri europene o oportunitate, însă nu toți au accesat astfel de fonduri. Cei care au accesat fonduri europene și s-au lovit de problemele apărute în derularea acestui proces, consideră că accesarea lor este un risc, în special pentru organizațiile mici.

„Am accesat fonduri europene. Este în derulare un proiect cu protecția copilului din Ungaria, cu privire la asistenții maternali, pregătire profesională.” (DGASPC)

„Este o oportunitate foarte riscantă, condițiile în care fondurile europene se pot accesa cu prefinanțare și cu întârzierile cu rambursarea banilor; avem proiecte pe care le desfășurăm și pentru care așteptăm banii de un an jumătate. Este o foarte mare problemă în privința fondurilor accesabile.” (Organizația Caritas)

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Principalele obstacole ridicate de cei care au experiența accesării fondurilor europene sunt cele legate de cofinanțarea acestor proiecte, de întârzieri în rambursarea banilor, de procedurile birocratice anevoioase.

„Am accesat fonduri europene. Este în derulare un proiect cu Protecția copilului din Ungaria, cu privire la asistenții maternali, pregătire profesională. De asemenea, avem un proiect câștigat pentru centrul de tranzit pentru care așteptăm semnătura de la Ministerul Muncii. Mai avem un proiect la care am trecut de faza interministerială, acum așteptăm indicatorii tehnici.” (DGASPC)

## **3. Performanța activităților de asistență socială**

### **Calitatea serviciilor sociale acreditate**

Serviciile sociale se înființează având la bază o evaluare a nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de servicii și intervenții. În cazul DGASPC unele servicii au fost înființate prin transformarea celor vechi.

Identificarea nevoilor sociale sau a grupurilor vulnerabile din comunități reprezintă în opinia furnizorilor de servicii sociale atât publici cât și privați baza de la care se pornește în crearea și dezvoltarea serviciilor. Este un aspect important care trebuie avut în permanență în vedere.

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Cei mai mulți dintre respondenți afirmă că se fac reevaluări periodice ale nevoilor beneficiarilor, lunar, trimestrial sau anual, iar în funcție de aceste reevaluări se schimbă planul de intervenție al beneficiarului.

*„Se fac, conform legii, dar trebuie să se umble și la legislație.” (DGASPC)*

Acolo unde nu se fac astfel de reevaluări periodice, acest lucru se întâmplă din lipsă de personal de specialitate.

*„Nu, din păcate nu avem personal pentru așa ceva, nu avem asistent social angajat, ci doar doamna care se ocupă și de primărie.” (Primăria Petrești)*

Toți reprezentanții OPA declară că în organizațiile lor sunt făcute reevaluări periodice.

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Majoritatea respondenților declară că serviciile oferite de ei nu acoperă toate nevoile beneficiarilor. Printre lipsurile existente sunt amintite: servicii de recuperare, terapie, servicii medicale și socio-medicale, servicii de consiliere psihologică.

*„Nu, și nici nu ne-am propus acest lucru; noi suntem un segment foarte bine definit în paleta serviciilor sociale și ideea este că, prin serviciile sociale pe care le oferim, dorim să acoperim un segment care, prin calitatea serviciilor, este un segment aparte pentru că noi lucrăm ca persoanele dependente să iasă din această situație de dependență.” (Organizația Caritas)*

### **Respectarea standardelor de calitate**

Standardele de calitate sunt respectate în mare măsură de furnizorii de servicii sociale. Foarte puțini respondenți au declarat că respectă standardele în totalitate și niciunul nu a declarat că nu au sau nu respectă aceste standarde.

DGASPC este acreditată pe servicii sociale cu certificatul TUV.

*„La noi da. În cazul în care avem un serviciu acreditat trebuie să fie acea autoevaluare în care trebuie trecute toate criteriile pentru a evalua calitatea serviciilor, astfel că acestea trebuie să corespundă.” (FG OPA)*

*„Da, încercăm să respectăm standardele de calitate. Nu putem să le respectăm în totalitate și cine spune că le respectă minte.” (DGASPC)*

*„Da așa am și primit acreditarea, deci lucrăm după standardele de acreditare. În totalitate nu cred că se poate să le respectăm, dar facem tot ce se poate face.” (Primăria Petrești)*

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Majoritatea celor intervievați declară că există modalități prin care beneficiarii pot face sesizări și

reclamații referitor la eventuale abuzuri sau încălcări ale drepturilor beneficiarilor.

„Da. Prin sesizări la șefii de centre și la reevaluare. Trebuie să se schimbe și legislația că să re-gândim metodologia, instrumentul reevaluării și atunci, cu ocazia reevaluării, poate să spună tot ce are pe suflet.” (DGASPC)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Deși majoritatea afirmă că se respectă confidențialitatea relației cu beneficiarii, există și situații în care acest lucru este foarte dificil, în special datorită lipsei spațiilor adecvate de consiliere.

La acest OPA stau mult mai bine decât furnizorii publici, care sunt constrânși de spațiile existente. O situația aparte apare atunci când instituțiile statului solicită organizațiilor nonguvernamentale date cu caracter personal ale beneficiarilor, în condițiile în care între aceste organizații și beneficiari există semnat un contract de confidențialitate.

„Da, s-a semnat un contract de confidențialitate, dar nu se poate asigura tot timpul din cauza lipsei de spațiu. Beneficiarii intră toți odată și e greu să respecti confidențialitatea.” (FG DGASPC, SPAS)

„Avem încăperi de consiliere unde au loc discuțiile particulare.” (FG OPA)

„Da, în această problemă avem anumite lupte cu autoritățile de stat care ne cer liste cu nume, CNP-uri. Ei nu înțeleg că noi încheiem contracte de confidențialitate cu beneficiarii și ne trebuie acordul acestora pentru a oferi aceste date.” (Organizația Caritas)

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Contractul de confidențialitate este respectat de majoritatea furnizorilor de servicii sociale, în cea mai mare parte din cazuri beneficiarilor explicându-li-se termenii contractului și primind un exemplar al contractului.

„Da, și au un exemplar precum și regulamentul de organizare interioară este afișat jos și înainte de a semna li se explică care sunt prevederile, ce putem oferi și ce așteptăm.” (Primăria Petrești)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Toți participanții la studiu au acordat o importanță deosebită parteneriatului. Există parteneriate atât cu instituțiile și autoritățile statului, cât și cu asociații și organizații nonguvernamentale.

În viziunea reprezentanților DGASPC, rolul parteneriatelor este foarte important, recomandarea lor fiind ca și în cadrul legislativ să se schimbe posibilitatea ca direcția județeană să poată încheia parteneriate cu ONG-uri, cu sistemul privat, pentru finanțare comună.

„Avem câteva parteneriate cu ONG-uri în domeniul protecției copilului.”

„Un rol foarte mare. Este necesară, foarte necesară abordarea acestor parteneriate. Avem parteneriate cu organizația Caritas, FRCCF, cu Crucea Roșie, Fundația Hans Linder, Langdon Down. Aceste parteneriate vizează furnizarea de servicii sociale în parteneriat, sprijinirea beneficiarilor. Avem o colaborare cu organizația Caritas pentru un centru pentru copiii cu autism.” (DGASPC)

Importanța parteneriatelor este subliniată și de către respondenții din cadrul furnizorilor privați.

„Cred în parteneriate și sunt foarte importante în furnizarea serviciilor sociale. Noi avem parteneriate cu Inspectoratul Școlar și cu SPAS.” (Organizația Caritas)

„Avem parteneriate cu instituțiile locale dar și parteneriate cu asociații de același profil. Avem de exemplu un parteneriat cu o fundație similară din Cluj Napoca.” (Fundația Down)

### **Despre Consiliile Comunitare Consultative**

Doar o parte dintre respondenți cunosc activitatea Consiliului. Cei mai mulți nu au auzit de existența lui iar cei care au auzit nu știu care sunt activitățile acestui consiliu.

*„Pe fiecare ancheta apare titulatura asta. Nu ne ajută prea mult. Ei semnează dar cred că mulți dintre ei nici nu știu că fac parte din acel consiliu. Nici măcar nu semnează pe acel act.” (DGASPC)*

*„Fiecare comunitate are, însă în ceea ce privește activitatea lui, este de discutat.” „Există pe hârtie. Din câte știu eu nu funcționează.” (DGASPC)*

*„Da, am avut trei întâlniri anul trecut în legătura cu un caz care nu a putut plăti taxa, ne-am întâlnit și am hotărât să rămână la noi. Are activitate, dar nu se întâlnesc săptămânal sau lunar, ci doar în caz de nevoie.” (Primăria Petrești)*

*„Există, dar rolul și funcționarea lui este destul de slabă.” (Organizația Caritas)*

*„În orașul Carei este activ și funcționează.” (Fundația Down)*

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Foarte puțini au declarat că au cunoștință de activitatea acestei comisii, majoritatea furnizorilor de servicii sociale necunoscând existența ei.

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

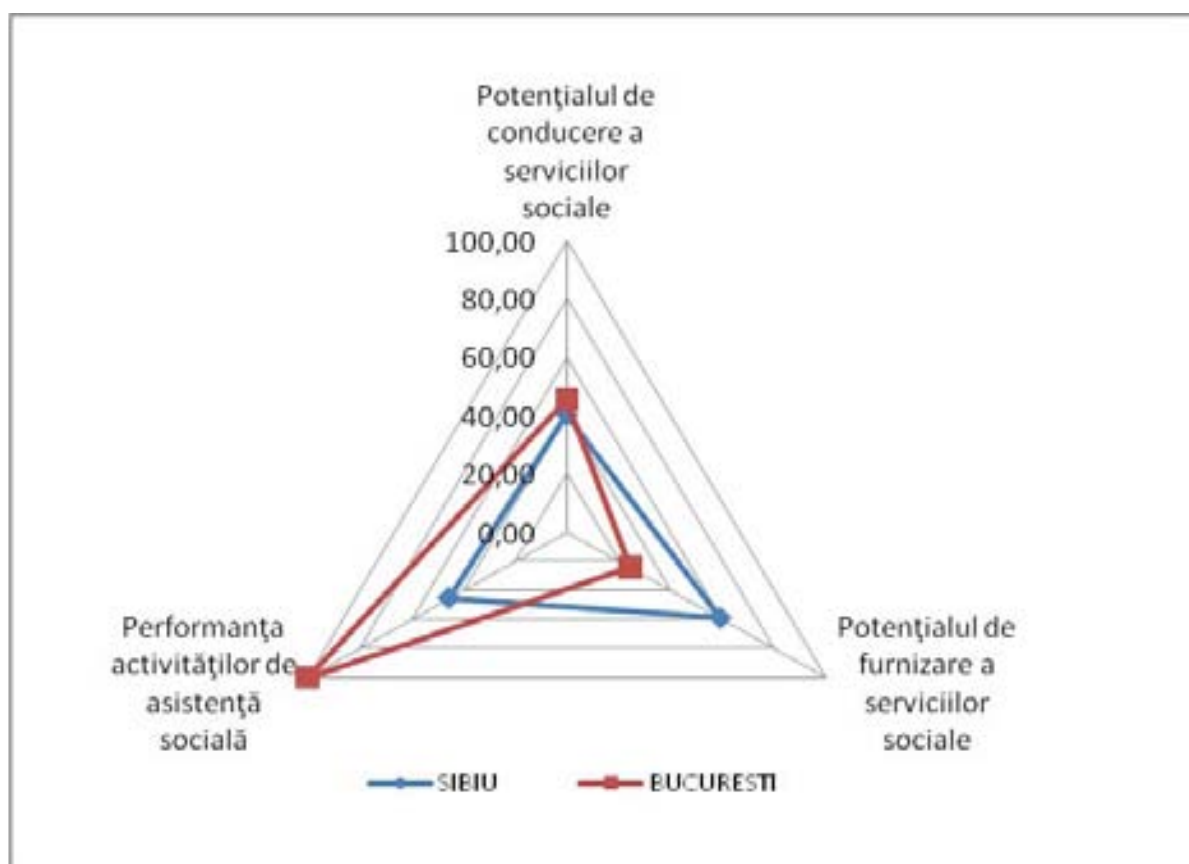
Cei mai mulți furnizorii de servicii sociale consideră că soluțiile constau în întâlniri între reprezentanții furnizorilor de servicii, mese rotunde, schimburi de experiență. Există câteva păreri care consideră că legislația ar putea reglementa aceste parteneriate.

*„Una dintre soluții ar fi întâlnirile, workshopurile cu reprezentanții altor instituții și organizații din comunitate. SPAS-ul a inițiat crearea unei rețele locale împotriva violenței domestice și se întâlnește bilunar. Mai există un grup unde ONG-urile sunt implicate mai activ, se numește „Social Cafe” și se întâlnesc periodic pentru a organiza acțiuni comune.” (FG OPA)*

## **3.35. SIBIU**

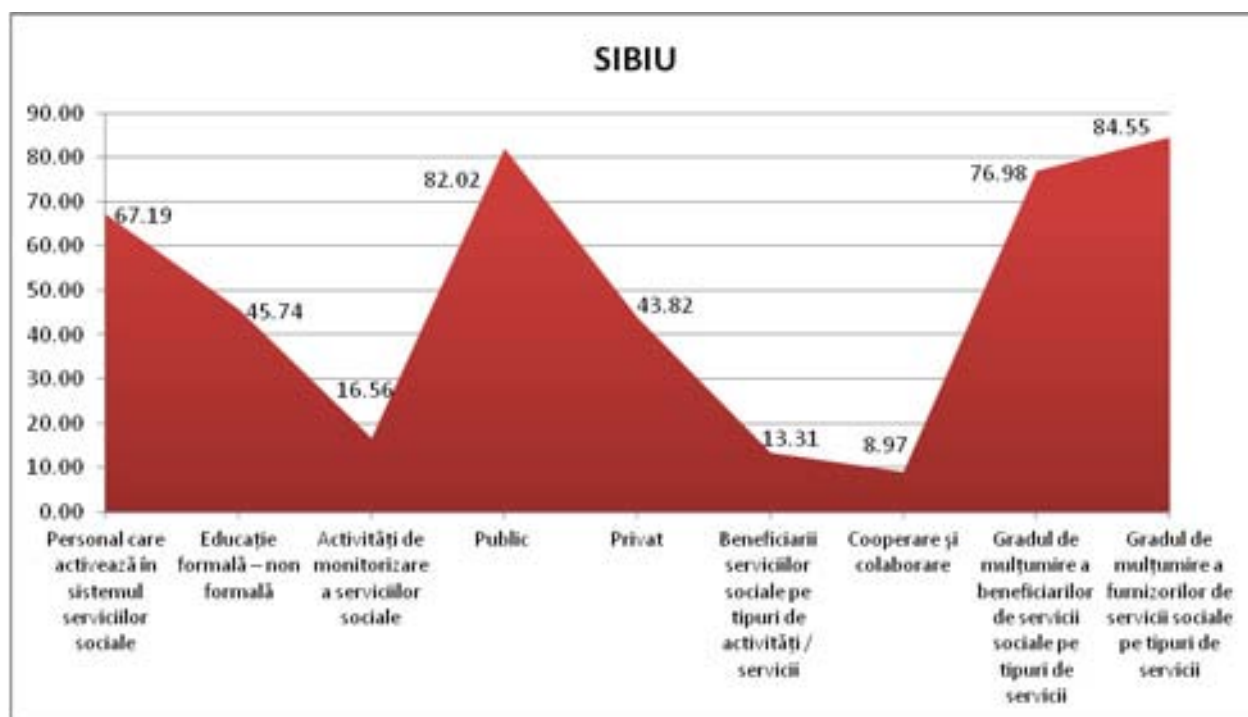
### **3.35.1. Situația generală**

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
SIBIU	40,35	59,11	45,37
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
SIBIU	17	4	8
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.35.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.35.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	2 din 41
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	6 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	5 din 29
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	9 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate și personal administrativ).	12 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	13 din 42

Puncte slabe	Loc
Pondere personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	30 din 42
Pondere persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	30 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate și personal administrativ)	33 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	33 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	34 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	36 din 36

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	1 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	1 din 42

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	1 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii "n dificultate	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiari	1 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	2 din 28
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiari	5 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	1 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri "n dificultate	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri "n dificultate	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane v%astnice	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	6 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane v%astnice	6 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	7 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	8 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	5 din 25
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	9 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	10 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	10 din 42
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	12 din 40
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	13 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri "n dificultate	9 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	12 din 38

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	15 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	16 din 23
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	15 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene "n domeniul serviciilor sociale	18 din 25
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	18 din 24
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	22 din 29
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	19 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii de "ngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat "n cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	31 din 31
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	1 din 40



Egalitate de șanse și nediscriminare	3 din 42
Participare și dezvoltare	5 din 41
Monitorizare și evaluare	5 din 40
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	6 din 42
Parteneriat	7 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	8 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	8 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	10 din 42
Servicii integrate	11 din 40

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	28 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	28 din 41
Număr de parteneriate public - privat	31 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	12 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	26 din 32
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	33 din 39
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	37 din 42
Număr de parteneriate public-public	37 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

### **3.35.4. Analiză narativă**

În cadrul cercetării calitative pe teren din județul Sibiu au fost realizate 25 de interviuri, la care au participat 11 reprezentanți ai furnizorilor publici și 14 reprezentanți ai furnizorilor privați. Au fost de asemenea organizate 2 focus grupuri, unul cu specialiști ai furnizorilor publici și unul cu specialiști ai furnizorilor privați.

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

##### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

În cea mai mare parte, participanții la cercetare au afirmat că personalul pe care îl au în organizații/instituții este insuficient, iar cel existent este încărcat cu multe alte sarcini. Principala cauză a acestor probleme o constituie, în accepțiunea persoanelor intervievate, lipsa resurselor financiare.

*„Nu, cu siguranță, [personalul] nu [este suficient]. Ultima dată, era 70% acoperit din statul de funcții la direcție, iar pe centre undeva la 68% ...” (DGASPC)*

##### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Unii reprezentanți ai serviciilor publice au afirmat că au beneficiat de formare în ultimii 5 ani, alții că nu, dar se preocupă individual de acest aspect, se informează și dezbat între ei orice apare nou în sectorul social.

Aceeași situație o întâlnim și la furnizorii privați. Unii dintre aceștia beneficiază de formare în afara țării, datorită partenerilor străini, alții nu au fonduri prevăzute pentru acest lucru.

*„Da, [personalul] este specializat, are studiile superioare necesare. S-au specializat pe parcurs. În ultimii doi ani tot personalul a fost la un curs pe tema discriminării și pe asistența medicală, socială și comunitară.” (FG DGASPC)*

„Noi psihologii suntem ...specializați, formați și reformați, [am absolvit] mastere, cursuri în țară și străinătate.”(FG OPA)

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Despre codurile deontologice toți respondenții au cunoștință, dar părerile despre respectarea principiilor stabilite de aceste coduri au fost diferite: unii furnizori le consideră primordiale și nu trec peste ele indiferent de situație, în timp ce alții afirmă că le mai încalcă dacă este în interesul beneficiarului..

Monitorizarea respectării prevederilor acestor coduri se face preponderent prin observație directă.

„Pentru mine, deontologia este supremă atribuțiilor de serviciu și dacă mi se cere ceva ce nu corespunde ei, ... o să refuz. Deontologia ține de persoana ta, de ființa ta, e primordială.” (As. Medical Creștină Lukas Spital)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Cea mai mare parte a persoanelor intervievate au fost de părere că infrastructura are o influență mare asupra calității serviciilor și se fac eforturi pentru adaptarea acesteia la nevoile beneficiarilor..

„Toată infrastructura bineînțeles că influențează; cu cât este mai bună, mai nouă, mai adaptată nevoilor, influențează pozitiv. În timp s-au făcut foarte multe îmbunătățiri, atât la clădiri cât și la echipamente, chiar în acest an am finalizat un proiect cu finanțare prin mecanismul european.” (DGASPC)

„Mi-e greu să transport un copil în brațe la un alt nivel, unde am de lucru cu el, dar nu imposibil. Efectiv, munca pe care o fac nu e influențată de infrastructură, dar condițiile în care o fac, da. Pentru asta contează adaptarea spațiului, am cerut adaptarea, dar răspunsul a fost negativ.” (UAMS)

O parte dintre furnizorii intervievați au avut posibilitatea de a investi în infrastructură, pentru a ajunge la standardele cerute de legislație, fie prin fonduri europene, fie cu sprijinul și susținerea partenerilor străini.

Furnizorii intervievați au identificat câteva problemele sau lucruri care ar trebui îmbunătățite pentru a crește calitatea serviciilor furnizate și pentru a respecta standardele în vigoare.

„Ne lipsesc niște încăperi care să aibă exclusiv destinația unor cabinete psihologice, dar și de consiliere.” (DGASPC)

„Bine, s-ar mai putea face, dacă ar exista fonduri, o sală de kinetoterapie, o sală de recuperare prin fizioterapie, dar asta include cheltuieli foarte mari și deocamdată nu ne putem permite.” (UAMS Săliștea)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Furnizorii publici și privați de la nivelul județului Sibiu realizează monitorizarea activității, atât intern cât și extern, dar și la cererea finanțatorilor sau a partenerilor, prin rapoarte de activitate lunare, trimestriale sau anuale.

„Lunar avem ședință de echipă. Avem rapoarte de activitate, avem audit intern și extern de evaluare a calității serviciilor.” (FG OPA)

„De trei ori pe an partenerii germani vin câte o săptămână, dar nu este un stres, vin să verifice contabilitatea, aduc oameni pregătiți pe domeniul de îngrijire, care lucrează pe servicii zilele acelea. Nu fac verificările ca să ne ia banii, ci ca să ne perfecționăm.” (Asociația Dr. Carl Wolff)

În cadrul DGASPC monitorizarea activității se realizează de către fiecare serviciu în parte și se centralizează de către un serviciu înființat în acest scop, Serviciul Managementul Calității.

Furnizorii privați își realizează evaluarea activităților săptămânal, moment în care își planifică ac-

tivitatea pe săptămâna următoare.

*„Mi-ar fi plăcut să avem un organism extern care să ne facă monitorizarea, din păcate vorbesc cu un ONG care de 13 ani se străduiește să găsească bani pentru copii, deși monitorizarea eu o consider foarte importantă. Facem o monitorizare internă – săptămânal cu tot personalul, analizăm unde suntem cu serviciile.”* (UCOS Sibiu)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Strategia de dezvoltare este o condiție pentru acreditarea serviciului, astfel că majoritatea furnizorilor, publici sau privați, au elaborate astfel de documente, sau cel puțin le aveau în momentul obținerii acreditării.

*„Fiecare furnizor de servicii sociale trebuie să depună la dosarul de acreditare un plan de dezvoltare de 3 – 5 ani; mulți dintre cei privați se și țin de planul propus, mai ales dacă modificările țin de bunăstarea beneficiarilor.”* (AJPS)

Cu privire la implicarea în procesul de elaborare al strategiei sau planului de acțiuni, unii respondenți afirmă că nu participă efectiv la întocmirea acestor documente, însă își regăsesc în cuprinsul acestora părerile și sesizările pe care le fac în desfășurarea activității curente.

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

O hartă de acoperire a serviciilor sociale la nivel județean a fost întocmită de către DGASPC, în timp ce ceilalți furnizori de servicii nu au elaborat un astfel de document, însă cunosc foarte bine situația din județ.

*„Există o hartă de acoperire a serviciilor sociale la nivel județean, cunoaștem partenerii noștri la nivel județean, chiar și național. Există protocoale încheiate cu aceștia.”* (DGASPC)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Mijloacele prin care furnizorii publici și privați își fac cunoscute serviciile sunt site-uri, mass-media, mape de prezentare, posturi locale de televiziune și radio, diverși colaboratori sau parteneri. Vizibilitatea furnizorilor nu poate fi trecută pe lista problemelor întâmpinate de organizații sau instituții, fiecare dintre acestea apelând la căile de comunicare enumerate mai sus, dar principalul canal pare a fi cel al informațiilor transmise în rândul beneficiarilor de către foștii beneficiari ai unui anumit tip de serviciu.

*„Beneficiarii au acces la un site al DGASPC în care tot ce este nou se publică, am făcut foarte multă prezentare a site-ului în mass-media ca oamenii să fie obișnuiți să-l consulte.”* (DGASPC)

Reprezentanții furnizorilor privați, participanți la focus grup, se consideră cunoscuți, datorită succesului avut în implementarea serviciilor, dar și a numărului mare de beneficiari.

*„Suntem cunoscuți, facem parte din federația ONG-urilor, din tot felul de foruri superioare. Oamenii pot apela serviciile aflând de noi din presă, de la școală, din om în om.”* (FG OPA)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Principalele bariere identificate de către furnizorii de servicii sociale sunt: lipsa resurselor financiare, lipsa personalului specializat, blocarea posturilor în cazul furnizorilor publici, dar și prevederile legislative.

*„Banii. Personalul insuficient specializat. Blocarea posturilor – trebuie să te descurci cu ce ai, buni, răi, aceștia sunt specialiștii.”* (FG DGASPC)

*„Barierele sunt cele financiare; statul oferă acea posibilitate de a primi subvenție, dar subvenția acoperă puțin din cheltuieli, să zicem 40 – 50 % maxim.”* (AJPS)

Un reprezentant al furnizorilor privați este de părere că se investește mai mult în instituții decât în

beneficiarul propriu-zis. Familia trebuie responsabilizată mai mult și susținută, ajutată să depășească situațiile de criză pentru a preveni separarea copilului de familie, având în vedere că principala problemă a acestor familii este sărăcia și cercul vicios determinat de sărăcie, excluziunea socială, promiscuitatea. Serviciile oferite de furnizori rămân fără continuitate atâta vreme cât nu se pune accent pe rețelele de suport, care să ofere continuitate muncii prestate de furnizor.

Reprezentantul UAMS din Săliștea, Sibiu consideră că nu întâmpină probleme în procesul de furnizare a serviciilor la nivelul unității pe care o coordonează:

*„Nu pot să zic că am avut probleme până acum; colaborarea cu Spitalul Județean este destul de bună, avem sprijinul CJ, al DSP.”* (UAMS Săliștea)

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Majoritatea persoanelor intervievate afirmă că nu au participat la o evaluare a nevoilor comunitare.

Furnizorii de servicii sociale păstrează contactul unii cu ceilalți și se sesizează de fiecare dată când întâlnesc situații care nu pot fi acoperite prin resurse proprii, sau situații care nu se pliază pe specificul serviciilor furnizate de aceștia. Punctul de legătură în acest sens, de unde își procură informații este Comisia pentru Protecția Copilului.

*„Sursa permanentă de studiu al pieței sociale este prin comisie (pentru protecția copilului). Alt studiu al nostru, noi nu am făcut.”* (UCOS Sibiu)

Ocazional, în cadrul anumitor proiecte, s-a realizat o evaluare a nevoilor, însă studiul se raporta în acest caz numai la grupul țintă.

*„Am participat în cadrul fundației, dar pe un proiect adresat unei comunități de romi. Am întocmit și o hartă a nevoilor sociale.”* (FG OPA)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Diferențele dintre mediul urban și rural din județul Sibiu sunt foarte mari. În general, organizațiile din județ își desfășoară activitatea cu precădere în mediul urban. Mediul rural se confruntă fie cu absența serviciilor sociale, fie cu lipsa specialiștilor. Principalul furnizor de servicii sociale care se adresează beneficiarilor din mediului rural este DGASPC.

*„Știm foarte bine că specialiștii au lipsit întotdeauna, nu neapărat spațiile unde să se dezvolte aceste servicii. Căminele pentru persoane vârstnice s-au dezvoltat foarte bine și la țară.”* (AJPS)

*„Poate ca și cazuistică, avem mai mulți din mediul rural. Serviciile nu pot să spun că nu sunt eficiente, și nu neapărat pentru că nu s-ar implica cei din autoritatea locală, ci pentru că, la momentul acesta specialiștii de acolo sunt foarte puțini și nici nu cred că s-a înțeles exact care este rolul asistentului social – cel de susținere pentru a preveni anumite situații.”* (DGASPC)

*„Există foarte puține servicii sociale în mediu rural și nevoia este foarte mare...”* (UCOS Sibiu)

O parte a respondenților consideră că este necesară o mai mare implicare a personalului din primăriile din rural, fără a mai delega sarcinile către celelalte instituții.

*„Majoritatea celor din zona rurală se adresează Direcției, deși eu consider că ar trebui să aibă o responsabilitate și implicare mai mare în rezolvarea problemelor sociale de la nivelul comunităților.”* (DGASPC)

O soluție găsită de Arhiepiscopia Sibiu la acest capitol, a fost reponsabilizarea mai mare a preoților din rural în a-și acredita servicii sociale înființate în subordinea parohiilor.

*„În rural sunt parohiile, preotul are în obligația lui de a derula programe sociale. Noi am îndrumat preoții să-și acrediteze parohia ca prestator de servicii sociale.”* (Arhiepiscopia Sibiului)

Furnizorii de servicii care își desfășoară activitatea în urban întâmpină dificultăți în preluarea beneficiarilor din rural, și anume, nu întotdeauna pot să le asigure transportul, datorită costurilor pe care le

implică acesta.

*„La noi problema mare este transportul. Avem beneficiari din mediul rural, dar sunt distanțe mari și părinții nu prea pot asigura transportul....” (FG OPA)*

*„Din mediul rural, beneficiarii noștri trebuie să vină și de la 45 de km, fapt care îi face mai responsabili, se implică mai mult. Unii vin chiar și cu transportul în comun... e greu.” (UCOS Sibiu)*

### **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare pentru furnizorii publici participanți la cercetarea calitativă sunt fie de la bugetul Consiliului Județean, fie de la bugetul Consiliului Local. La acest buget lunar fix se adaugă sponsorizări, donații ocazionale, cu precădere pentru unele centre, oferite cu diverse ocazii, sau contribuția beneficiarilor.

Respondenții din cadrul focus grupului OPA sunt de părere că niciodată resursele financiare nu sunt suficiente. Bugetele lor se completează cu donații și sponsorizări oferite de partenerii străini, subvenția obținută potrivit Legii 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică care înființează și administrează unități de asistență socială.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Toți participanții la cercetare, atât reprezentanți ai furnizorilor publici cât și privați, consideră fondurile europene o oportunitate. Unii furnizori au accesat fonduri europene prin depunerea de proiecte, alții se află în faza de evaluare.

*„Cu siguranță, având în vedere că numai 2% suportă bugetul local. Pe POSDRU nu am depus, dintre cele 3 rămase, unul este pe vârstnici și 2 pe copii.” (DGASPC)*

*„Un proiect am făcut, am schimbat toate geamurile și am pus instalația solară; așteptăm răspuns și pentru al doilea.” (Asociația Dr. Carl Wolff)*

*„Noi ne refacem clădirea pe fonduri europene. Cred că aceste fonduri sunt extrem de bune, dar necesită personal și puțină tihnă, ca să te poți ocupa de proiect.” (UCOS Sibiu)*

*„Da. Pe fonduri structurale am construit clădirea.” (UAMS Săliște)*

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Obstacolele întâmpinate de cei care au accesat asemenea fonduri au fost: lipsa informațiilor, lipsa personalului care să știe cum să întocmească o cerere de finanțare, timpul îndelungat până la rambursarea sumelor, lipsa fondurilor pentru susținerea contribuției proprii dar și pentru acoperirea resurselor consumate până la depunerea cererii de finanțare.

*„Timpul și puținele resurse pe care ne permitem să le plătim ...” (UCOS Sibiu)*

*„Pentru noi a fost un obstacol problema cu studiul de fezabilitate. Un mare obstacol. Pentru că până am reușit să obținem banii să facem studiul, deja s-a întârziat foarte mult cu elaborarea proiectului. Am plătit studii de fezabilitate, proiecte tehnice, totuși proiectul de la Dumbrăveni a fost respins.” (DGASPC)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile sociale se înființează având la bază o evaluare a nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de acțiuni și intervenții.

*„Eu zic că numai acest aspect se are în vedere, pentru că întotdeauna se evaluează mai întâi nevoile și apoi se întocmește un plan cu toate serviciile pe care le putem oferi.” (DGASPC)*

*„La această evaluare și reevaluare participă întotdeauna copilul peste 10 ani, iar tânărul din comunitate cu atât mai mult – îl îndemnăm să-și stabilească obiectivele sau le stabilim împreună, ținând*

cont de părerea lui.” (SOS Satele Copiilor)

„Da, tot ce am făcut până acum am făcut doar analizând nevoia socială și răspunzând nevoilor clienților noștri. Noi nu facem servicii doar pentru a le face.” (UCOS Sibiu)

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Furnizorii de servicii sociale participanți la cercetare au în vedere reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor, atât pentru a adapta serviciile, cât și pentru a respecta legislația în vigoare. Intervalul de timp la care se efectuează această reevaluare diferă de la furnizor la furnizor.

Datorită problemelor legate de lipsa personalului, uneori reevaluarea nu poate fi efectuată la intervalele de timp prevăzute în lege, sau este făcută superficial.

„La noi, în mod normal o facem o dată pe an dar dacă, de exemplu, unul din beneficiari pleacă din țară și are nevoie de reevaluare o facem când se impune.” (FG OPA)

„Legea spune că ar trebui să o facem o dată la 3 luni, dar nu putem, pentru că avem personal insuficient. O facem o dată la 6 luni și în mod paradoxal cele mai mari dificultăți le întâmpinăm în evaluarea familiilor.” (DGASPC)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Nevoile beneficiarilor identificate de respondenți sunt nevoi complexe, iar lipsa spațiilor, a specialiștilor, a mijloacelor de care dispun, toate coroborate cu sursele de finanțare împiedică furnizorii să acopere în totalitate aceste nevoi.

„Nu, nu le acoperim. Lucrurile decurg așa: facem o evaluare a nevoilor, facem planificarea, dar noi trebuie să avem o echipă pluridisciplinară în interiorul instituției, dar mai putem avea și specialiști din afară și atunci vorbim de echipă interinstituțională – aici ar trebui muncit mai mult, adică să fie mai funcțională.” (DGASPC)

„O parte din beneficiari vroiau să meargă la mănăstire sau în excursii etc.; pentru aceste lucruri nu avem finanțare, deci acest tip de nevoi nu le putem satisface.” (UAMS Săliștea)

### **Respectarea standardelor de calitate**

Standardele de calitate există și sunt respectate de fiecare furnizor de servicii sociale acreditat, în funcție de resursele de care dispune.

În desfășurarea activităților curente, apar anumite probleme în armonizarea standardelor generale de calitate cu cele de cost.

„Ne raportăm standardelor, bineînțeles. Eu cred că ceea ce facem, facem la ceea ce maxim standardele spun, permis de ceea ce noi ne permitem din punct de vedere financiar și uman.” (UCOS Sibiu)

În cadrul DGASPC etapele din managementul de caz sunt respectate. Problemele apar în legătură cu termenele, în sensul că, atunci când se instituie plasamentul în regim de urgență a unui copil, legea spune că în termen de 48 h de la emiterea dispoziției se sesizează instanța de judecată:

„Acest termen e insuficient pentru a face o evaluare detaliată a copilului.” (DGASPC)

„Standardul de cost pe medical e puțin mai mare decât pe social, dar chiar și așa, sunt niște probleme.” (UAMS Săliștea)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Majoritatea celor intervievați au prevăzute în metodologia de lucru modalități prin care beneficiarii pot face sesizări și reclamații cu privire la eventuale abuzuri sau încălcări ale drepturilor lor. Acestea pot fi făcute verbal, în audiență la conducătorul instituției ori la șefii ierarhici, dar și în scris, în registrul

de reclamații care este afișat în fiecare sediu, la vedere.

„Avem acel caiet la intrarea în unitate, în care beneficiarul sau aparținătorul poate sesiza în scris. Dar poate să sesizeze și la Direcție sau direct la primar.” (FG DGASPC)

„Da, este un caiet afișat afară, unde poate să scrie oricine ce problemă are. Dar majoritatea problemelor sunt discutate pe loc cu personalul unității. Niciodată nu au fost probleme majore.” (UAMS Săliștea)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Majoritatea furnizorilor reușesc să respecte confidențialitatea în relația cu beneficiarii serviciilor sociale. Deontologia profesiei, spațiile, declarația de confidențialitate sunt câteva aspecte care permit furnizorilor asigurarea confidențialității în relația cu terții.

„Problema confidențialității este înțeleasă greșit, cred. De exemplu, dacă vorbim despre munca în echipă, nu știi dacă se poate pune problema confidențialității unei discuții dintre psiholog și beneficiar, atunci când intervenția se face în echipă și decizia se ia în echipă, munca este în echipă. Confidențialitatea este în raportul cu terții.” (DGASPC)

„Da, toată lumea a semnat contractul de confidențialitate, prin contractul de muncă. Toți voluntarii care vin aici au contract de voluntariat unde este prevăzută confidențialitatea, studenții care vin în practică au contract de confidențialitate.” (UCOS Sibiu)

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Toți furnizorii de servicii sociale utilizează contractul de furnizare a serviciilor. Acesta se încheie între furnizor și beneficiar în două exemplare, fiecare parte păstrând un exemplar, iar beneficiarii fiind informați de conținutul său.

„Da, avem contract semnat cu beneficiarii. Asistentul social îl prezintă, îl citește, îl explică părintelui. Un exemplar la noi, unul la părinte.” (FG OPA)

„Categoric, obligatoriu. Un exemplar e al meu, unul al lor. Din contract face parte și planul de intervenție. Se face un bilanț lunar, cât a fost de prezent copilul la servicii, cât de mult s-au îndeplinit obiectivele planului.” (UCOS Sibiu)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Respondenții au acordat o importanță deosebită parteneriatului. Cu toții sunt de părere că doar împreună pot găsi soluții pentru rezolvarea de probleme. În județul Sibiu există parteneriate atât cu instituțiile și autoritățile statului, cât și cu asociațiile și organizațiile nonguvernamentale.

„Un rol foarte important, pentru că nu supraviețuiești singur, nu găsești soluții singur la toate problemele pe care le ai. Cu cât mai multe parteneriate, cu atât mai multe șanse de succes.” (FG OPA)

UCOS Sibiu a încheiat parteneriate cu toate instituțiile de învățământ superior, care reprezintă sursa lor de voluntari și parteneriate cu alte instituții de asistență socială pentru completarea serviciilor.

„Fără parteneri nu poți face nimic. Pentru noi, partenerul e foarte important. Izolat, nu ai ce face în servicii sociale. Avem parteneri pentru tot ce găsim și descoperim nou.” (UCOS Sibiu)

„Da, avem parteneriate încheiate și asta e un lucru foarte bun. Depinde dacă vine în întâmpinarea unor nevoi reale ale beneficiarilor comunității sau nu. Dacă vine în întâmpinarea nevoilor, este un lucru foarte bun. Noi avem foarte multe parteneriate, 77, și unele concrete, centre de zi pentru adulți înființate prin parteneriate, cu UCOS pentru copii cu autism. Asta din ce știi și le cunoșc foarte bine. Noi finanțăm plata salariilor personalului, pentru 4 – 5 specialiști care lucrează în cadrul asociației, iar ei au pus spațiul la dispoziție și altele.” (DGASPC)

Deși părerea generală este că parteneriatele au un rol important în completarea serviciilor, au fost și persoane care și-au exprimat reticența în ceea ce privește utilitatea acestora.

*„Am o rețineră cu parteneriatele; partenerii cer anumite compromisuri, fac presiuni, iar eu nu accept pentru că am o listă de așteptare pe care vreau să o respect.”* (Asociația Dr. Carl Wolff)

### **Despre Consiliile Comunitare Consultative**

Existența și activitatea Consiliilor Comunitare Consultative este necunoscută în rândul furnizorilor de servicii sociale. Unii dintre respondenți își amintesc de prevederile legislative din anul 2005 și demersurile făcute în acest sens la momentul acela, dar în prezent foarte puțini dintre ei au primit vreun răspuns solicitărilor adresate acestor consilii.

*„Știu că vreo 15 au reușit să se creeze, dar activitate nu am văzut din partea niciunuia. Nici nu știu dacă mai sunt funcționale...”* (DGASPC)

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Soluțiile identificate de participanți pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații se referă în principal la motivația intrinsecă a celor implicați, la mai multe întâlniri, mese rotunde, mai multă comunicare, prin intermediul cărora să propună fiecare în parte soluții la problemele identificate; transparența și descentralizarea serviciilor sociale.

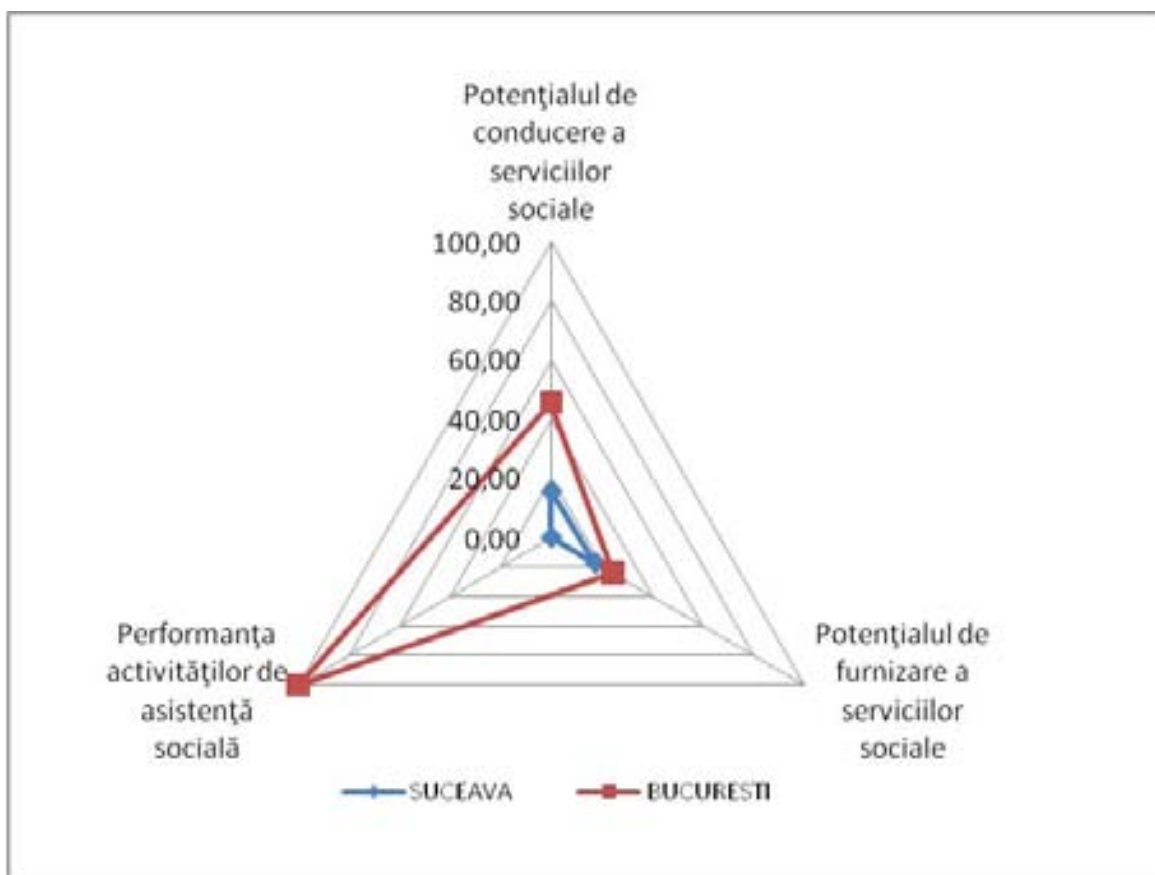
*„Întâlniri periodice cu toți actorii implicați în problematica serviciilor sociale, discuții periodice. Noi suntem deschiși.”* (FG DGASPC)



### 3.36. SUCEAVA

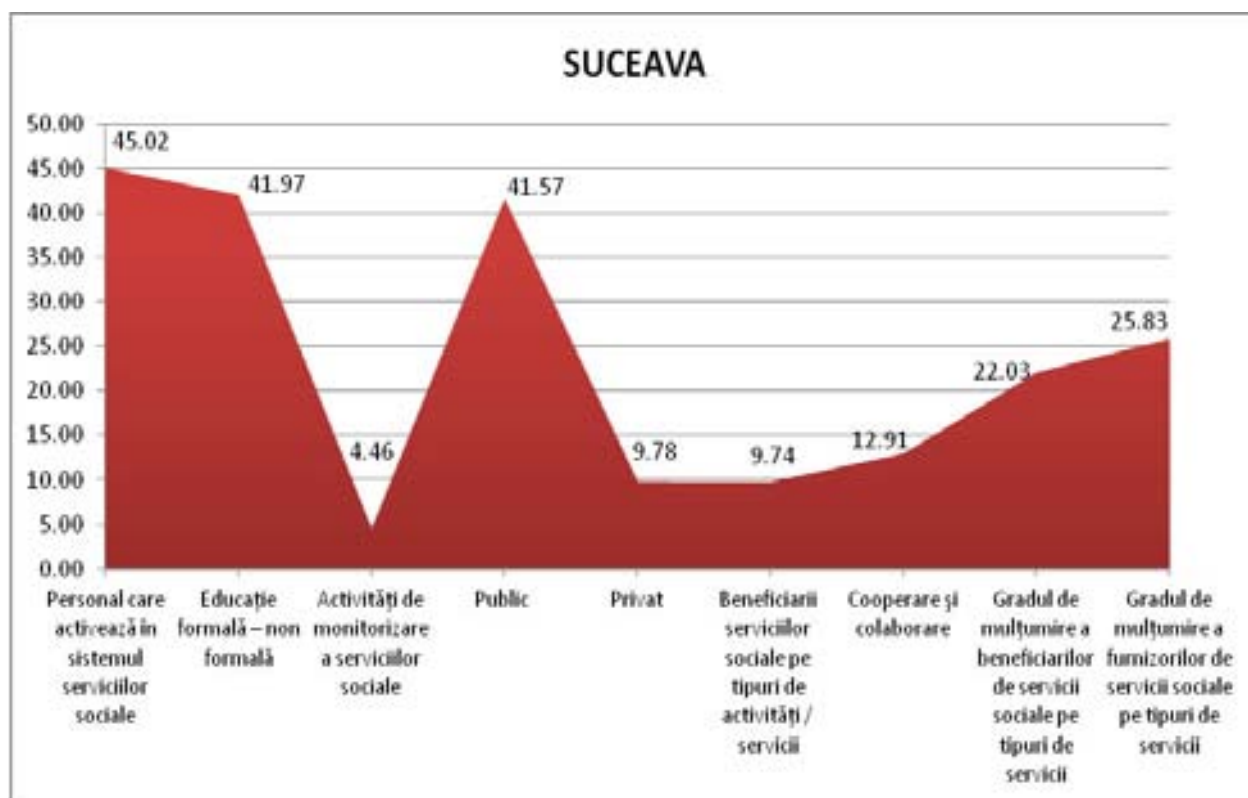
#### 3.36.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
SUCEAVA	15,67	17,66	0,0
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
SUCEAVA	36	32	42
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.36.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.36.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	1 din 37
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	5 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	8 din 41
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	13 din 42
Puncte slabe	Loc
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	28 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități publice de servicii sociale	23 din 29
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	34 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	34 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	38 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	40 din 42

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	6 din 41
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	9 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	10 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	12 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	10 din 35
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	11 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	13 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	29 din 42
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	28 din 40
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	29 din 41
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	31 din 42
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	25 din 28
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	33 din 36
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	36 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	27 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane românești	30 din 32
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	23 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	25 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	32 din 33
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	41 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie romă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	31 din 31
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	5 din 37
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	10 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	8 din 32
Egalitate de șanse și nediscriminare	12 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	25 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	29 din 42
Servicii integrate	28 din 40
Monitorizare și evaluare	28 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	29 din 41
Parteneriat	31 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	32 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	33 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	29 din 36
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	34 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	34 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	34 din 40
Participare și dezvoltare	35 din 41
Număr de parteneriate public - privat	36 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	37 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	39 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	40 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	41 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	42 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	40 din 40

### **3.36.4. Analiză narativă**

În județul Suceava au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 de interviuri la care au participat 7 șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 9 coordonatori de centre sau specialiști din centre și 4 reprezentanți ai furnizorilor privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri, cu specialiști din DGASPC și specialiști ai organizațiilor private acreditate (OPA).

#### **1. Potențialul de conducere al asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

##### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Respondenții au subliniat faptul că nu există suficient personal în instituții, fapt care este cauzat în mare parte de lipsa fondurilor. În plus, personalul existent este adesea suprasolicitat cu sarcini, deoarece trebuie să compenseze și să preia din atribuțiile posturilor lipsă.

*„Momentul critic a fost în martie 2010, când s-au format acele standarde de personal și au diferențiat activitatea pe centre. Un singur infirmier la 40 de beneficiari este greu.”(Director Complex CRN)*

##### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare**

**continuă**

Referitor la pregătirea personalului, părerile au fost împărțite. Participanții la cercetare apreciază că se simte lipsa unor programe de formare pentru toți specialiștii din sistem și consideră că pregătirea personalului ar trebui îmbunătățită.

*„Pe asistență medicală putem spune că [resursa umană] este calificată, pe asistență socială și psihopedagogie credem că ar trebui calificată și trimise persoanele la diferite cursuri de specializare. Pe îngrijire, psihopedagogii tocmai au făcut cursul de recuperare...pe banii lor.” (Director Complex CRN)*

**Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Existența codurilor deontologice este cunoscută, iar aplicarea acestora devine un subiect de atenție în momentul în care apar probleme.

*„Monitorizez codurile deontologice în momentul în care mă lovesc de o problemă.” (Șef centru)*

**2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

**Capacitatea administrativă a furnizorilor de servicii sociale**

Nevoia de servicii sociale din județul Suceava este, în cea mai mare parte, acoperită de către DGASPC care acordă servicii primare și specializate, fiind cel mai mare furnizor de servicii din județ. Există o varietate mare în serviciile oferite de către DGASPC, un accent mare fiind pus pe serviciile specializate oferite în cadrul centrelor.

Ca și dispunere geografică a serviciilor, zona Sucevei beneficiază de cele mai multe, atât ca număr cât și ca tip, urmată de zona rurală din proximitate, precum și de Rădăuți și Gura Humorului.

Din cauza distanțelor foarte mari întâlnite între localitățile acestui județ și pentru a putea satisface nevoile populației din zonele depărtate, apare nevoia de a pune în practică servicii la mari distanțe de orașul Suceava, care să permită persoanelor vulnerabile și aparținătorilor acestora să primească asistența necesară fără a se deplasa.

Probleme apar mai ales în momentul evaluării beneficiarilor cu dizabilități care trebuie să se deplaseze la sediul DGASPC din Suceava.

SPAS-urile din primărie joacă un rol minor, acordând în general servicii primare, majoritatea cazurilor fiind preluate de către DGASPC. Trebuie menționat SPAS Vatra Dornei care, pe lângă serviciile primare, oferă și servicii specializate în cadrul centrului pentru victime ale violenței în familie, și care, împreună cu Asociația „Să îmbătrânim frumos - Bucovina”, a deschis un cămin pentru persoanele vârstnice, prin finanțare europeană.

Sectorul privat din județul Suceava este activ, cu mai multe organizații implicate în județ și în municipiul Suceava. Cele mai întâlnite servicii furnizate de către OPA sunt cele specializate, oferite în cadrul centrelor rezidențiale. Alte servicii care sunt acoperite de furnizorii privați sunt: îngrijiri la domiciliu, îngrijire și asistență, consiliere, servicii medicale, cămine pentru vârstnici, centre de zi, locuințe protejate.

Ca și furnizori privați activi în județ enumerăm: Societatea Doamnelor Bucovinene – centrul de consiliere pentru victime ale violenței în familie, Asociația “Să Îmbătrânim Frumos – Bucovina”, Centrul pentru victime ale violenței în familie Vatra Dornei în parteneriat cu SPAS, Caritas – Centrul de îngrijiri la domiciliu, Fundația Bethesda – cămin pentru vârstnici, ONG-uri ale Bisericii Ortodoxe – îngrijiri la domiciliu și cămin pentru vârstnici, Salvați Copiii – Suceava – prezent prin filiale în Rădăuți și Fălticeni – programe pentru prevenția traficului de copii și consilierea și reintegrarea victimelor, Crucea Roșie – activități de ajutor social.

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Infrastructura este considerată a juca un rol important în furnizarea de servicii sociale. Clădirile în care se desfășoară activitățile pot fi împărțite în 2 categorii: clădiri noi, ridicate în cadrul proiectelor cu finanțări nerambursabile și clădiri vechi, reamenajate. Există diferențe mari între calitatea celor nou ridicate și cele reamenajate. Cele mai noi au fost construite special pentru anumite categorii de beneficiari, fiind dotate și proiectate specific.

*„Bineînțeles că afectează calitatea serviciilor cât și a vieții din centru. Clădirea este construită pe proiect și este gata adaptată, dar așa cum știu și angajații și beneficiarii, mai sunt mici probleme pe proiect de la proiectare.” (Director Complex CRN)*

În schimb, clădirile mai vechi nu sunt în totalitate adaptate nevoilor beneficiarilor, specialiștii din centre încercând să compenseze neajunsurile. Unele dintre ele au fost modernizate, dar încă mai sunt centre care necesită investiții în infrastructură. Pentru infrastructura neadaptată se fac demersuri, în limita posibilităților, de a se atrage fonduri pentru modernizarea centrelor și asigurarea standardelor de calitate necesare serviciilor sociale.

*„Sigur că da. În primul rând s-au modernizat centrele de plasament, s-au făcut apartamente de tip modul. Au dispărut centrele de plasament de tip vechi.” (serviciul rezidențial DGASPC)*

*„Apropo de mijloacele închise pe care le utilizăm, de exemplu Sasca are acum două proiecte a câte un milion de euro care chiar zilele astea se termină. A transformat total un pavilion vechi într-o chestie de hotel de cinci stele și a schimbat toată bucătăria .... Este cel mai mare centru din țara la ora actuală, are 440 de beneficiari, de la vârsta de 18 ani până la 90 de ani.” (psiholog DGASPC)*

O altă problemă o reprezintă și logistica din cadrul DGASPC, respondenții amintind cu precădere lipsa mijloacelor de transport și a resurselor necesare pentru achiziționarea combustibilului. Datorită distanțelor mari între localitățile din județ, activitatea de teren necesită deplasări costisitoare atât pentru specialiști, cât și pentru beneficiari. Astfel, problema transportului îngreunează desfășurarea activității de teren și impune amânarea anumitor cazuri.

*„De când s-a făcut cota de benzină la mașină, jumătate [din numărul angajaților] nu mai putem să mergem să ne facem treaba pe teren.” (Șef serviciu DGASPC)*

În sectorul privat se întâlnesc situații asemănătoare. Clădirile ridicate pe proiecte au fost concepute din start ca fiind dotate și amenajate categoriei de beneficiari pe care o deservește.

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Există sisteme de monitorizare create pentru a supraveghea activitatea, la nivel intern și extern.

*„Din afara Direcției nu am beneficiat de această monitorizare. În schimb Directorul Executiv Adjunct pentru organele de asistență socială monitorizează activitatea periodic și o evaluează - ulterior avem ședințe și recomandări.” „Ni se cere o dată la două săptămâni evaluarea făcută de șef, adică trebuie să le trimitem activitățile noastre efectuate în două săptămâni.” „Monitorizarea se face din partea serviciului de tip rezidențial, specialiștii de acolo merg pe teren, noi ținem legătură cu acest serviciu, informăm. Noi monitorizăm starea lor de sănătate, la școală. Avem niște documente, procesul verbal care se întocmește zilnic, avem condică de prezență, caietul de observație privind copilul pe perioada programului, dacă s-a observat vreo schimbare sau vreo manifestare mai deosebită a lui este consemnat în acel caiet, eu constat că într-adevăr ce s-a scris acolo e real, iau legătură cu serviciul rezidențial, cu șeful și consemnez într-un raport scris acea problemă.” (specialiști DGASPC)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Serviciile se desfășoară în baza unei strategii privind dezvoltarea lor. În cazul DGASPC, strategia a căutat să îmbine necesitatea acordării de servicii pentru copii, cu situația întâlnită pe teren, unde există foarte mulți adulți cu dizabilități. În acest sens, în Suceava există foarte mulți beneficiari proveniți din fostele centre mamut din perioada comunistă, precum centrul Siret. Acești beneficiari au adesea dizabilități accentuate de tratamentul necorespunzător pe care l-au primit în aceste instituții.

*„Este o strategie a Consiliului Județean privind asistența socială, există Regulamentul de Ordine Internă și ROF-ul centrului, manualul de proceduri și ghidul beneficiarului. Bineînțeles că există deschidere pentru orice reevaluare întrucât ne apropiem de noua strategie din 2013.” (Director Complex CRN)*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate. Evaluarea nevoilor comunitare**

În cazul DGASPC strategia este făcută pe baza unei hărți de acoperire a serviciilor pe comune și primării.

*„Da avem, în general lucrăm după un program foarte bine stabilit. Avem o hartă pe comune, pe primării. Pe serviciul de urgență colaborăm foarte mult cu primăriile, nu avem cum să ne descurcăm fără ei.” (coordonator servicii DGASPC)*

Unele OPA, în speță cele mai mari, beneficiază de strategii de dezvoltare și chiar hărți de nevoi pe comunele în care activează. Cele mai mici caută să dezvolte servicii punctuale pe baza nevoilor identificate la nivel local, fie de ONG sau de alți actori sociali (primării, DGASPC).

*„Noi avem făcută o strategie până în 2013. Avem și o hartă. Noi în județ suntem doar două centre dar încercăm să acoperim cât putem de mult.” „Avem în vedere extinderea căminului, în sensul de a mai construi unul, dar asta depinde de ce surse de finanțare putem accesa. Cereri avem multe în așteptare și nu facem față.” „Și la noi sunt strategii în dezvoltare, problema este că nu avem fonduri.” (Focus Group OPA)*

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

La acest capitol, reprezentanții DGASPC au apreciat că nu este necesară o nouă evaluare a capacității organizaționale, întrucât instituția a trecut de curând printr-un proces de restructurare

În sectorul privat, furnizorii consideră că activitatea lor se desfășoară în condiții bune.

*„Nu, eu zic că la noi lucrurile sunt pe un făgaș normal. Asta arată și rezultate pe care le avem, nu avem copii cu abandon școlar și toate cazurile de la urgențe sunt finalizate. Avem dosare pe care le verificăm chiar lună de lună, să vedem unde a ajuns copilul.” (coordonator serviciu DGASPC)*

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Specialiștii din cadrul DGASPC consideră că beneficiarii și populația în general cunosc și apelează la servicii lor. O parte din beneficiari provin din sistemul social, aceștia putând fi împărțiți în 2 categorii: cei care provin din fostele centre și tinerii cu dizabilități care ies din sistemul de protecție socială, fiind apoi trimiși în plasament în centre pentru adulți cu dizabilități.

Există o legătură strânsă între actorii sociali și media, prin care sunt făcute publice serviciile disponibile populației.

Serviciile oferite de fundațiile/organizațiile înființate în cadrul instituțiilor de cult beneficiază de o cunoaștere sporită în cadrul comunității locale, fiind adesea preferate celor oferite de către instituții specializate precum DGASPC sau SPAS.

„În cadrul consiliului patriarhal se informează protopopii și reprezentanții din județ care la rândul lor le transmit preoților, iar preoții ne contactează.” (preot în cadrul ONG)

„Este cunoscută și la nivel local și la nivel județean. Beneficiarii ajung la noi prin comisia de evaluare. De la Direcție se direcționează dosarul spre centrul nostru. Noi ne-am făcut cunoscuți prezentând activitatea noastră la diferite emisiuni.” (Director Complex CRN)

„Prin mai multe metode, fie se adresează direct prin cerere scrisă, fie beneficiarii noștri sunt preluați de către noi prin serviciul urgențe din cadrul acestei instituții, se autosesizează sau sunt trimiși de către primărie, sau sunt trimiși de persoane fizice sau la telefonul copilului. ...” „Da suntem cunoscuți pentru că atunci când am încercat să facem ceva cu beneficiarii, mereu am ținut contactul cu presa.” (Specialiști DGASPC)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Principala problemă întâlnită este lipsa resurselor financiare și astfel imposibilitatea asigurării personalului necesar serviciilor. Alte nemulțumiri au fost legate de legislația în vigoare, care ridică dificultăți în obținerea acreditărilor sau în desfășurarea activităților zilnice.

„Lipsa banilor, lipsa de specialiști, nu sunt bani să fie mai mulți angajați. Pleacă de obicei cei buni, cei care s-au profesionalizat, cei care au experiență.” (Director DGASPC)

„Legislația care nu este întotdeauna așa cum ar trebui. Copiii aduși la centrul de urgență - dacă nu au o dispoziție prin instanță, nu pot justifica masa. Legal, copiii aduși în centrul de urgență astăzi pot mânca abia după două zile, dar bineînțeles că mănâncă atunci când sunt aduși.” (specialiști DGASPC)

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Există centre în zonele rurale, care primesc beneficiari trimiși de la sediile centrale. Un caz aparte îl reprezintă serviciile furnizate de ONG-urile înființate de către Biserica Ortodoxă, care oferă servicii în mod special persoanelor din comunitate.

Serviciile primare sunt acoperite destul de slab de primării, care nu au personalul necesar, iar serviciile specializate sunt practic inexistente. Centrele sunt distribuite de-a lungul localităților din apropierea drumurilor europene din județ și în orașele pe care le străbat. În cazul comunelor mai îndepărtate, în care accesul este greoi, serviciile lipsesc total. În cazul celor care totuși există, nu sunt diferențe între urban și rural, unele dintre cele mai bune centre fiind cele din rural.

„În mediul rural aproape că nici nu se poate vorbi despre grupuri de servicii sociale, pentru că în multe cazuri asistentul social este un referent agricol sau contabil, deci nu există în comunitățile rurale expertiză și activitate profesională adevărată cu identificare, prevenire - lucrurile se desfășoară la întâmplare, din tradiție. Aceasta este o mare problemă în comparație cu Suceava, cu orașele mari, unde au niște servicii cu care se poate interveni.” „Există legătură telefonică. Ei nu au capacitatea să rezolve probleme acolo și atunci ne pasează problema nouă, iar noi neavând combustibil, trebuie să mergem doar să ridicăm copilul. Nu putem merge de șapte ori să facem consiliere, prevenire ș.a.m.d.” „În principiu, prima intervenție trebuie să o facă autoritatea locală. Nu sunt activate peste tot consiliile comunitare consultative, care au rol foarte important, pentru că unde ele sunt și lucrează, se vede.” „Planul de servicii pe care trebuie să-l întocmească primăriile, autoritățile locale: de regulă sunt două hârtii în care se spune că îi prevede alocația și că nu face prevenție, monitorizare.” (Focus Grup DGASPC)

### **Surse de finanțare**

Banii pentru finanțarea serviciilor se strâng, în principal, pe două linii: pe de o parte bugetele loca-



le și pe de altă parte donații, sponsorizări, cota de 2% direcționată de către orice contribuabil conform prevederilor Codului Fiscal.

Nu există activități economice proprii desfășurate de actorii sociali. OPA și unele din centrele DGASPC percep contribuții ale beneficiarilor.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate. Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

Fondurile europene sunt considerate a fi o oportunitate, dar accesarea lor este îngreunată de birocrația excesivă, iar implementarea este afectată de lipsa personalului pregătit să lucreze în acest sens.

Altă problemă ridicată se referă la lipsa sustenabilității după încetarea finanțării, fapt care duce la întreruperea serviciilor.

*„Lipsa personalului calificat, avem prea puțini oameni care să poată scrie proiectele ...” (Director Complex CRN)*

Un exemplu de bună practică a unui centru înființat din fonduri nerambursabile și care încă funcționează este Centrul de la Sasca. Serviciile oferite în cadrul centrului sunt servicii specializate, pentru adulții cu dizabilități neuropsihice. Centrul este foarte bine adaptat la nevoile persoanelor, beneficiind de dotări cu mult peste ceea ce se regăsește în mod uzual în centre, precum: ateliere, crescătorie de animale.

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile sunt create sau adaptate astfel încât să facă față cererii beneficiarilor. Respondenții apreciază că apare uneori o ruptură în fluxul informațional dinspre specialiști și instituții specializate către decidenții politici.

*„În funcție de ce se constată, se ia decizia referitoare la menținerea copilului în familie sau nu. La vârstnici este mai greu de spus, aici ține mai mult de politica [adoptată la nivelul] Consiliului Județean..” (asistent social DGASPC)*

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Deși specialiștii sunt conștienți de normele care trebuie respectate pentru reevaluare, din cauza volumului prea mare de dosare, aceasta este adesea întârziată, prelungindu-se de la intervalul normal de 3 luni pentru copil, la 6 luni sau chiar mai mult. Prioritare sunt dosarele în care se observă schimbări mari și care necesită a fi reevaluate chiar și lunar. Aceeași situație se aplică și în cazul adulților, a căror reevaluare se poate realiza uneori la intervale de un an.

*„În mod teoretic, la 3 luni, în mod real la 6 luni sau la un an. Mai actualizăm planul vizualizat de protecție, dacă nu apar modificări esențiale.” „În momentul în care vin la centrul de urgență, ancheta este făcută de primărie. La copii se face reevaluarea la șase luni iar le cei din urgențe mult mai des, ținem legătura mult mai mult cu ei.” „Normal, legea spune la trei luni, dar acum să fim sinceri - facem la șase luni reevaluarea.” (specialiști DGASPC)*

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Tipologia serviciilor nu este acoperită în totalitate, deși se fac eforturi pentru adaptarea serviciilor la nevoile beneficiarilor. Interesant de notat este faptul că respondenții consideră că problemele de care se lovesc ei sunt cele care privesc beneficiarii de serviciile de care au nevoie

*„De exemplu, la un caz mergeam de 3-4 ori, consumam benzină cam de un milion. Puneam toți mâna de la mâna și cumpăram conserve, mâncare, alimente, îmbrăcăminte. Până la urmă, mergeam de*

5-6 ori și văzându-ne, părinții parcă deveneau mai responsabili, se îmbunătățea situația, nu urma să luăm copilul în sistem. Așa, luați un copil și vă ajunge cam 50 de milioane pe lună. Economisiți un milion, două la benzină, dar vă costă 50 de milioane.” (asistent social DGASPC)

### **Respectarea standardelor de calitate**

Există standarde de calitate și se caută să fie puse în practică și respectate, deși nu se reușește întotdeauna acest lucru. Cauzele care împiedică angajații să își desfășoare activitatea conform standardelor minime obligatorii sunt: lipsa resursei umane, în special a personalului specializat, ceea ce duce la supraîncărcarea cu sarcini a salariaților rămași în sistem și lipsa resurselor financiare.

„În primul rând, personalul ...este insuficient și ...nu corespunde legislației în vigoare. Standardele prevăd un număr de 30 de dosare la un asistent maternal, 30 de dosare la un manager de caz. Noi avem aproximativ 100 - 100 și ceva de dosare, pentru fiecare. ( Coordonator Serviciu DGASPC)

„Încercăm să respectăm standardele de calitate, însă dacă nu există personal și resursele nu sunt suficiente, nu reușim întotdeauna să le respectăm, dar totul pornește de la lipsa de personal, de la legislația care trebuie îmbunătățită, trebuie să fie angajat doar manager de caz, ceea ce înseamnă că îți trebuie minim 2 ani de vechime în serviciile de asistență socială, și sunt asistenți sociali vechi care pleacă din sistem, vin alții noi, nu putem să respectăm toate standardele de calitate .” (specialiști DGASPC)

„Monitorizarea din punct de vedere al asistenței sociale nu se realizează în forma cerințelor din trei în trei luni sau din șase în șase luni, pentru că ajungem de două ori pe an dacă ajungem” (asistent social DGASPC)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Referitor la modalități de a sesiza abuzul, acestea există la nivel de instituție și centre, atât în cazul furnizorilor publici, cât și în cazul furnizorilor privați.

„Sigur că da, este și un caiet pentru copii, unde aceștia pot face sesizări, unde își pot exprima opiniile sau pot să consemneze o reclamație sau o sugestie legată de serviciile noastre.” (Șef centru)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale. Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Contractele de furnizare de servicii sunt folosite și confidențialitatea beneficiarilor este respectată, chiar dacă înseamnă întreruperea momentană a activităților.

„Da, sigur că da - toți copiii de peste 14 ani își semnează singuri contractele și sunt informați prin intermediul acestuia, iar cei sub 14 ani sunt informați doar. Cei care sunt pe urgențe nu au un astfel de contract.” „Una din valorile asistenței sociale este confidențialitatea, deci e clar că trebuie [respectată]. Eu încerc să le explic că este foarte importantă confidențialitatea.” (specialiști DGASPC)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Deși există parteneriate, nu se pune un accent foarte mare pe colaborarea inter-instituțională sau pe dezvoltarea parteneriatului public-privat. Mai degrabă, respondenții au fost de părere că parteneriatul este necesar pentru a le permite să se concentreze asupra activității lor, fiecare partener făcând ceea ce știe mai bine pentru a acoperi nevoile beneficiarilor.

„Din moment ce există un document, se stabilesc niște responsabilități niște modalități de cooperare.” (Șef serviciu DGASPC)

„Avem parteneriate cu Fundația Ana pentru centrul de zi, mai avem cu o școală unde copiii de la școala respectivă fac spectacole cu beneficiarii centrelor.” (Director Complex CRN)

Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială

Existența Consiliilor Comunitare Consultative este cunoscută doar de o parte din participanți, unii atrăgând atenția că, în localitățile lor, aceste consilii ori există numai scriptic ori nu există deloc.

*„Da, o parte chiar au avut rezultate foarte bune. ..” (asistent social DGASPC)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Pentru a se ajunge la o mai bună colaborare între actorii sociali, specialiștii sunt de părere că este nevoie de mai mult interes manifestat de către cei din sistem. În acest sens, este subliniată importanța parteneriatelor definite într-un cadru oficializat, care să detalieze acțiunile și activitățile desfășurate.

Mentalitatea celor implicați în sistem trebuie corelată cu situația existentă, atât a celor din sectorul privat față de instituții, cât și viceversa.

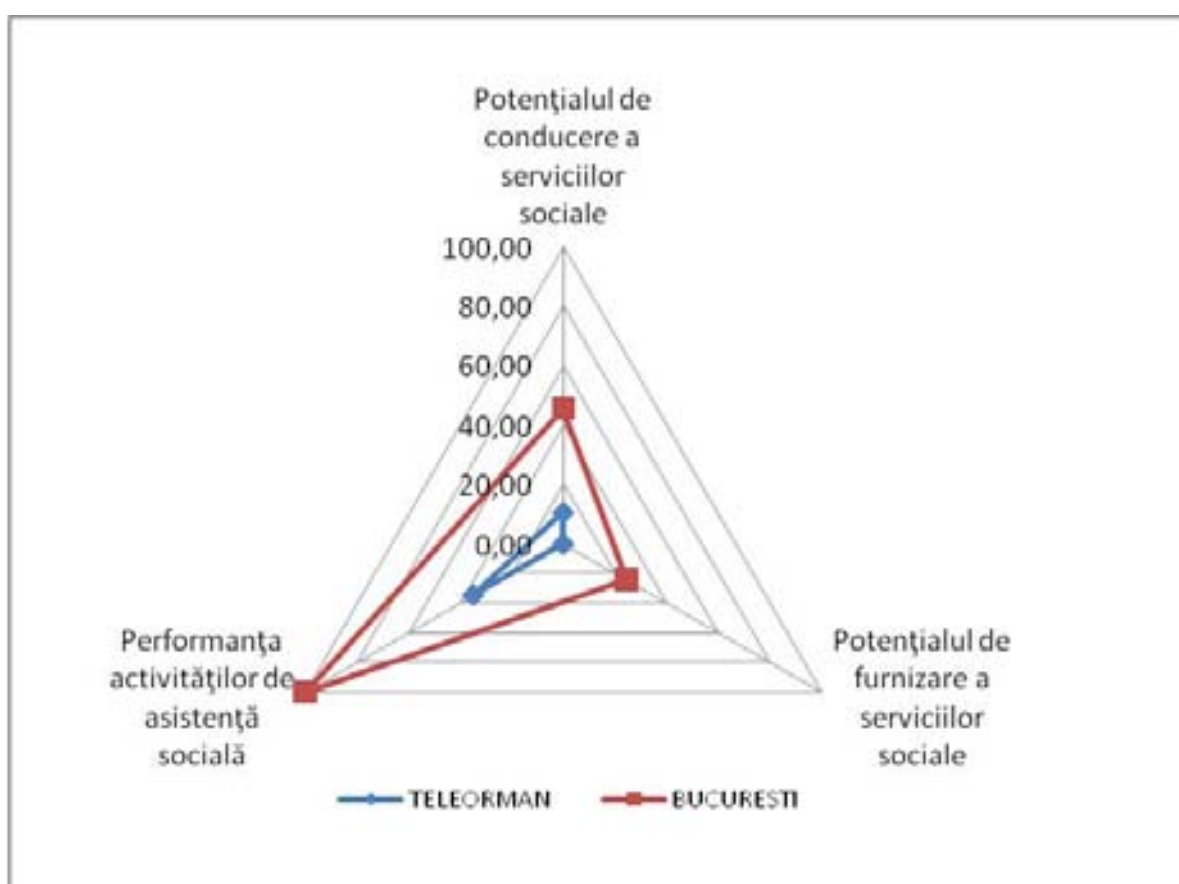
*„Probabil să încheiem parteneriate, noi avem gândite anumite parteneriate, cu Direcția de Sănătate Publică, cu Inspectoratul de Poliție, pe care trebuie să le finalizăm pentru a fi mai ușoară munca asta. Dacă se vor semna aceste parteneriate, sperăm că lucrurile se vor rezolva.” „În legătură cu ONG-urile ar trebui să ne întâlnim, să discutăm și să vedem care sunt punctele comune.” (coordonator serviciu DGASPC)*

*„Problema este că aceste ONG-uri nu sunt acreditate pe servicii sociale - chiar avem un proiect destul de mare din care am înțeles că Fundația [care este parteneră cu noi] nici măcar nu este acreditată pe acest an, va trebui să se acrediteze pentru că altfel nu poate fi implementat proiectul.” (Director Complex CRN)*

### 3.37. TELEORMAN

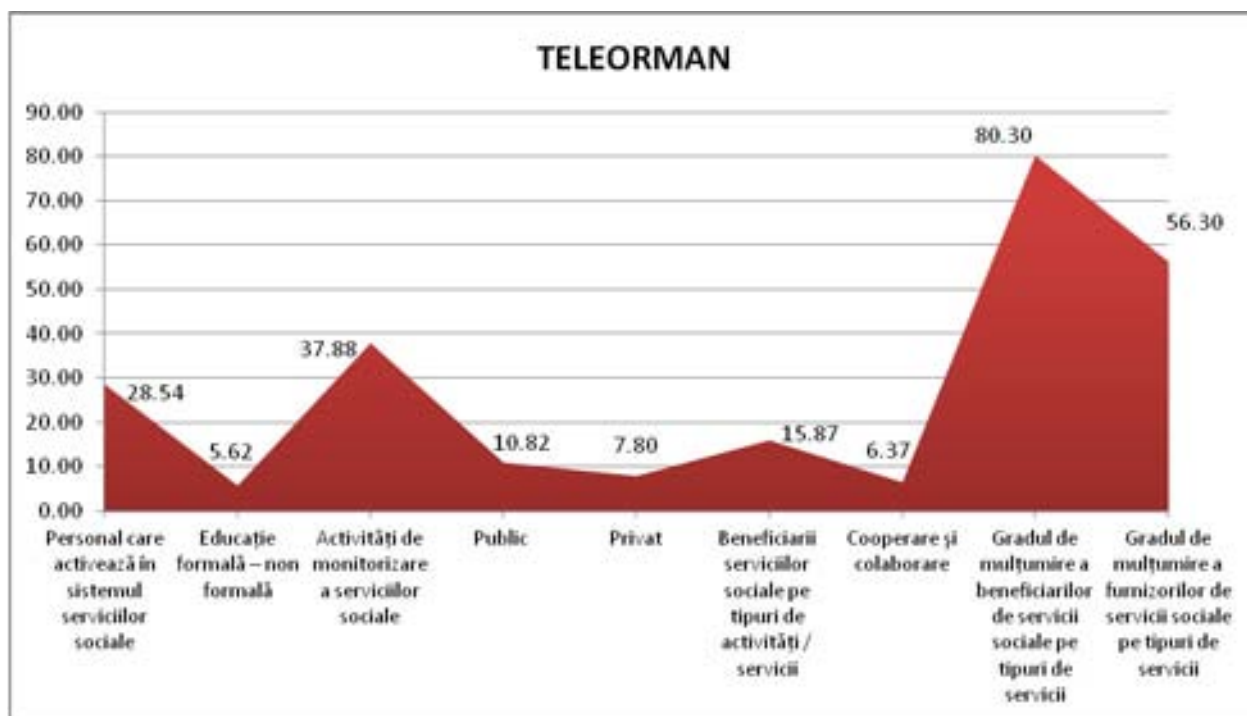
#### 3.37.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
TELEORMAN	10,63	0,0	34,74
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
TELEORMAN	38	42	18
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.37.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.37.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare	2 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	3 din 36
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	12 din 42
Puncte slabe	Loc
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	28 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	30 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	31 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	33 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	34 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități private de servicii sociale	26 din 31
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	37 din 42
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârstă 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	39 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	39 din 42
Ponderea personalului cu vârstă "ntre 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	41 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	41 din 41
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați "n furnizarea de servicii sociale	42 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din to-	37 din 37

tal personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)

- **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	8 din 39
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	6 din 24

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	29 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	30 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	31 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	31 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	28 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	34 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	36 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	36 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	36 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	31 din 36
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	35 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	38 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	39 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	39 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	40 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	40 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie romă	40 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	36 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	40 din 40
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	33 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	32 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	31 din 31
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Monitorizare și evaluare	2 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	3 din 36
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	4 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	4 din 42
Participare și dezvoltare	6 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	7 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	7 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	7 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	9 din 41
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	13 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Parteneriat	29 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	27 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	30 din 40
Număr de parteneriate privat - privat	26 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	34 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	35 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	36 din 41
Servicii integrate	36 din 40
Număr de parteneriate public - privat	40 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vătămabile	41 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	42 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	41 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	32 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	39 din 39

**3.37.4. Analiză narativă**

În cadrul cercetării calitative pe teren din județul Teleorman au fost realizate 20 de interviuri, la care au participat reprezentanți ai DGASPC, ai SPAS-urilor și ai furnizorilor privați. Au fost de asemenea organizate 2 focus grupuri, unul cu specialiști ai furnizorilor publici și unul cu specialiști ai organizațiilor private acreditate.

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Cea mai mare parte a respondenților consideră că resursele umane implicate în desfășurarea activității sunt insuficiente, motiv pentru care personalul este supraîncărcat de sarcini. Furnizorii publici apreciază că această situație se datorează în primul rând blocării posturilor.

*„Nu. Eu, de exemplu, stau inclusiv la poartă, pentru că nu mai avem paznici decât noaptea. ... La noi ar fi nevoie de psiholog. Ideea e că sunt familii cu copii și sunt mame care s-au trezit peste noapte mame și care nu știu să se poarte cu copiii și chiar au nevoie de consiliere. Pe complex, la Videle, avem 80 de asistați și avem 2 psihologi, adică foarte puțin.”* (Extras FG)

*„Ar trebui să fie la fel ca atunci când am pornit la drum: un asistent, o infirmieră și o femeie de serviciu pe tură. Am mers și cu capacitatea de 35 de locuri. Acum e o singură persoană pe tură. Avem o rezervă cu trei camere care nu se ocupă niciodată, pentru cazurile de violență în familie. E un loc de tranzit. O cazăm o zi, două, până i se găsește o soluție.”* (Centrul de găzduire temporară Turnu Măgurele)

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Participanții la cercetare apreciază că personalul angajat este calificat pentru activitățile pe care le desfășoară, însă ar mai fi nevoie de specialiști, mai ales la nivelul centrelor (kinetoterapeuți, psihologi, personal didactic).

*„N-am găsit un kinetoterapeut cu studii superioare să angajăm și atunci am scos postul pe studii medii, postliceale de balneofizioterapie.”*(Motivați pentru reușită, Turnu Măgurele)

*„Personalul didactic, cu pregătire în pedagogie cred că e o carență în sistem. La ora asta eu nu am nicio persoană pregătită în pedagogie. În afara educației pe care o primesc la școală, trebuie organizate activități de educație nonformală și asta poate fi făcută numai de personal specializat.”* (Centru de protecție de tip familial Roșiorii de Vede)

Respondenții consideră că programele de formare sunt foarte importante și necesare, deși în ultimul timp nu s-au derulat astfel de programe, sau au fost accesate doar de o parte a angajaților. Personalul participă la cursuri de specializare și din proprie inițiativă, asigurându-și cheltuielile din surse proprii.

*„Eu acum 2 săptămâni am venit de la niște cursuri de formare consiliere vocațională, organizate la București, de Direcția Generală de Asistență Socială sector 1. A fost destul de interesant, am văzut și ateliere protejate înființate acolo, pe fonduri europene.”* (Extras FG)

*„Nu am participat la niciun program de formare profesională în ultimii 5 ani și cred că ar fi nevoie. Nici personalul de aici din centru [nu a participat]. Ar fi necesare chiar și formări de scurtă durată, sau un schimb de experiență cu alte centre.”*

*„Formarea continuă o facem pe banii noștri. Pe nimeni nu interesează calitatea, că dacă îi interesea, investeai, eram trimiși la cursuri.”* (Centrul de recuperare și îngrijire de zi a copilului cu nevoi speciale Alexandria, DGASPC)

*„Ar fi nevoie de niște cursuri, la nivel de Direcție, măcar o dată pe trimestru. A fost un singur curs acum vreo 4 ani. Ar fi nevoie, mai ales pentru oamenii care lucrează direct cu copiii. Ar fi necesare și întâlniri, cu tot personalul, pentru a fi informați în legătură cu noutățile legislative.”* (Centrul teritorial pentru protecție de tip familial a copilului cu nevoi speciale Alexandria)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**



### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Majoritatea celor intervievați sunt de părere că infrastructura serviciilor sociale influențează buna desfășurare a serviciilor sociale iar alții un semnal de alarmă și afirmă că aceasta nu corespunde în totalitate nevoilor beneficiarilor și ale angajaților, fiind nevoie de îmbunătățiri și modernizare:

*„Dacă n-ai diverse materiale cu care să lucrezi și la kinetoterapie și la logopedie, atunci lucrezi mai mult cu mâna ta. Pentru un top de coli trebuie să faci o mie de referate. Niciodată nu s-au găsit bani nici măcar pentru un sac de nisip la kinetoterapie, care e 1,25 lei. Avem un microbuz cu care să-i aducem la centru, dar de un an nu mai avem motorină și plătesc părinții motorina. Bonuri de motorină nu există pentru copii, există pentru altceva...”*

*„Infrastructura influențează pozitiv sau negativ, întotdeauna, calitatea serviciilor pe care le oferi. De exemplu, dacă nu ai un număr suficient de mașini cu care să te poți deplasa, atunci serviciul social respectiv nu poate fi acordat și prin urmare beneficiarii suferă. Mașini ar fi, dar problema e că nu avem carburant. O altă problemă este pe partea de informatică, IT-ul este foarte important. Programele care ne ajută să funcționăm, să gestionăm bazele de date, o parte sunt, iar de altele ar fi nevoie. Și programele fac parte tot din infrastructură, pentru că efectiv sunt foarte utile. În ce privește gestiunea copiilor, ar fi nevoie de soft, de programe. O mai bună gestionare din punct de vedere software a datelor cu care lucrăm în ceea ce privește copiii. Pe partea de adulți există un program care funcționează destul de bine.”* (Reprezentanți ai serviciilor DGASPC)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea și evaluarea activității instituțiilor este o activitate care se face preponderent intern la nivel de instituție prin șefii de servicii, șefii de centre, conducerea instituției dar și printr-un sistem extern din afara instituției cel mai frecvent fiind menționată inspecția socială.

*„Activitatea este îndrumată, controlată de Direcție. O dată pe an vine controlul. Noi lucrăm după niște documente. Avem regulament de ordine interioară, metodologia de funcționare. Periodic, cam o dată pe lună, ne întâlnim cu toate centrele, la nivel de Direcție și se discută anumite probleme pe care le întâmpinăm majoritatea.”* (Centrul teritorial pentru protecția de tip familial a copilului cu nevoi speciale, DGASPC.)

*„Eu ca șef serviciu evaluez tot personalul aflat în subordinea mea. Eu sunt în subordinea primarului, viceprimarului și secretarului municipiului. Pe mine mă evaluează secretarul.”* (SPAS Turnu Măgurele/Centru de găzduire temporară Turnu Măgurele)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Răspunsurile la întrebarea privind existența sau nu a unei strategii sunt foarte nuanțate: în general există o strategie de dezvoltare a serviciilor sociale.

Strategia făcută este însă mai mult un exercițiu teoretic de birou fără o analiză atentă a nevoilor populației. Practic se face o strategie a serviciilor existente asta însemnând în mare parte planificarea funcționării și dezvoltării viitoare a serviciilor existente care sunt centrate pe instituțiile pentru copii.

*„Da, există strategie până în 2013. S-a făcut, e cuprinsă în strategia județului pe anul trecut. Pentru copii, sunt acoperite, sunt suficiente pentru nevoile pe care le avem, numai că ar trebui mai multe resurse ca să putem să susținem tot ce avem noi. Problema e la adulți, suntem deficitari pe partea persoanelor vârstnice. Problema nu o reprezintă doar bătrânii, ci și adulții care părăsesc sistemul de protecție, cei peste 18 ani, care termină și cei 2 ani suplimentari, cu aceștia nu avem ce să facem. Pentru ei nu avem o alternativă, doar strada. O altă categorie care ar necesita atenție o reprezintă copiii*

care săvârșesc fapte penale. Nici pentru ei nu există un centru specializat.” (Reprezentanți ai serviciilor DGASPC)

„Strategia se face anual de către Direcție, pe care urmează să o punem în aplicare noi, șefii de centre. La nivel de Direcție există o imagine a zonelor cu grupuri vulnerabile.” (Centru teritorial pentru protecție de tip familial a copilului cu nevoi speciale Alexandria)

#### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate. Evaluarea nevoilor comunitare**

Cât privește existența unei hărți a serviciilor la nivel județean aceasta nu există dar profesioniștii cunosc „serviciile sociale și furnizorii din zonă (în general o gamă extrem de redusă de servicii atât din partea instituțiilor publice cât și din partea celor private”.

Privind evaluarea nevoilor comunitare răspunsul majoritar la această întrebare este că nu există o evaluare a nevoilor grupurilor vulnerabile și deci nu există o hartă cu poziționarea grupurilor vulnerabile, reprezentanții DGASPC însă își amintesc de o încercare în acest caz.

„prin 2005 am încercat să facem ceva, am făcut un tabel, copii, bătrâni tot în ideea să vedem unde ne aflăm. Am trimis tabelul respectiv: din 96 de primării, nu știu dacă am primit de la 20. Și dintre astea au fost unele care au trecut acolo tot satul! Din păcate, n-am reușit.”

#### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Răspunsul e împărțit între cei care susțin că sunt cunoscuți ca instituție cât și serviciile pe care le oferă (fie direct sau prin intermediul mass-media, campanii de informare) și cei care susțin că nu sunt suficient de bine cunoscuți. Una din problemele mari o reprezintă de fapt necunoașterea în mediul rural a serviciilor sociale. Ce este cunoscut este legat mai ales de evaluarea complexă a persoanelor cu dizabilități sau unele instituții cum este de exemplu Centrul teritorial pentru protecție de tip familial a copilului cu nevoi speciale Alexandria care funcționează de mult timp și care s-a făcut cunoscut în comunitate. Deși rolul ONG-urilor este extrem de redus în Teleorman un exemplu care face diferența este reprezentat de „Motivați pentru reușită” din Turnu Măgurele.

„E foarte cunoscută, având în vedere că e serviciu specializat de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, vin din tot județul. Vin și depun cerere, e cunoscut centrul.” (FG – AJPS, DGASPC, Primărie Alexandria)

„Da, prin televiziune, mass-media ne-am făcut cunoscuți. Beneficiarii vin prin intermediul autorităților locale.” (Centrul teritorial pentru protecție de tip familial a copilului cu nevoi speciale Alexandria)

„La nivel local suntem suficient de cunoscuți, fiind comunitatea foarte mică, nu este un oraș foarte mare nici ca suprafață, nici ca populație. Plus că am dat cărucioare, am avut un proiect, în toate comunele din jur, circa 100 – 150 de cărucioare. Atunci ne-am făcut cunoscuți foarte tare. Mergeam la primării, la persoana care se ocupă de zona asistenței sociale și la dispensarul din zonă, vorbeam cu ei și ei știau cam pe cine au acolo persoane cu probleme și mergeam pe la fiecare pe acasă, îi evaluam, vedeam de ce scaun au nevoie, făceam actele, dosarul, tot ce trebuie, îl depuneam și mergeam la București și ni le luam de acolo, le dădeam gratuit. Așa ne-am făcut destul de cunoscuți. Beneficiarii vin la noi îndrumați de medicii de familie. Medicii ne știu, am mers, am pus niște afișe, postere prin policlinică, spital, pe la cabinete, am împărțit pliante, fluturași.” (Motivați pentru reușită, Turnu Măgurele)

#### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Două probleme majore sunt identificate pentru menținerea sau dezvoltarea serviciilor sociale: re-

sursele financiare și resursele umane (mai ales lipsa specialiștilor).

*„Birocrația. Lipsa de fonduri. Eu aș zice chiar și personalul insuficient, și insuficient pregătit, la nivelul primăriilor. Doar câteva comune au asistenți sociali. Unii au făcut cursuri de asistent social, dar l-au făcut doar să fie făcut.”* (FG – AJPS, DGASPC, Primărie Alexandria)

De fapt una din problemele mari în dezvoltarea serviciilor sociale o reprezintă lipsa unei reacții din partea autorităților locale, lipsa unei recunoașteri a faptului că problemele sociale locale aparțin comunității locale și nu doar structurilor DGASPC. De la această atitudine și celelalte măsuri care se impun: angajare de asistenți sociali, sau în caz ca nu există asistenți sociali, trimiterea la cursuri de pregătire a celor cu atribuțiuni în acest sens.

Rezultatul acestor atitudini ale autorităților locale duc însă la o aglomerare a personalului și așa insuficient de la nivelul DGASPC cu cazuri sau probleme care ar putea fi ținute cu un minim de efort și costuri la nivel local.

Pe de altă parte atitudinea pasivă a autorităților locale pe tema cazurilor sociale și lipsa unei reacții în acest sens duce la consolidarea acestui comportament ca un comportament “normal” și pentru cei care ar avea potențial de a porni un serviciu social pe cont propriu.

*“Comunitatea locală nu acordă importanța cuvenită protecției copilului și asistenței sociale. Ei cred că tot ce se întâmplă în comuna lor sunt cazurile noastre. Dacă e mentalitatea asta, cum să fie omul ăla dispus să facă un centru de zi ca să nu mai ajungă 10 copii în sistem. Probabil că doar asta îi face să ajungă la noi, pentru că sunt părinți care vor să țină copii, dar nu pot, muncesc cu ziua”.* (Reprezentanți ai serviciilor DGASPC)

#### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Diferențele dintre mediul urban și cel rural sunt foarte mari la toate capitolele: lipsa specialiștilor și lipsa serviciilor fie ca sunt servicii primare fie servicii specializate. Important de notat este că sunt foarte slab dezvoltate și serviciile care ar putea fi puse în practică și fără un personal numeros cum este cazul serviciilor sociale primare.

*„Diferențele sunt foarte mari! Cât de cât la oraș se dă o pătrățică mai mare la asistența socială, dar la sat nu. În general comunele care au fost pe lângă orașe, cât de cât se vede o diferență, se cunoaște. Mai e o problemă la sat: nu există confidențialitate. Dacă la oraș există o oarecare confidențialitate, pentru că nu toată lumea respectă acest aspect, la sat nu există și oamenii nu mai vor să solicite servicii sociale, pentru că le e rușine să spună că e bolnav de ceva. Dacă e cineva bolnav HIV pozitiv sigur nu se duce să spună, pentru că deja e stigmatizat, știe tot satul. Acele hârtii pe care le face persoana cu atribuții de asistență socială merge pe la o grămadă de birouri pentru semnături. Noi, ca măsură de precauție, la serviciul de evaluare, nu solicităm ancheta socială la primărie pentru persoanele bolnave de această boală, ne deplasăm noi la domiciliu lor, pentru anchetă. Am constatat o oarecare indiferență a reprezentanților autorităților locale față de nevoile acestor persoane. Mi se pare că ar trebui să se facă o descentralizare a serviciilor sociale la nivelul primăriilor, primăriile ca principal furnizor de servicii sociale. Acuma ei sunt obișnuiți să zică mergeți la județ, că acolo vă rezolvă problemele.”* (FG – AJPS, DGASPC, Primărie Alexandria)

*„La nivel de municipiu și de oraș serviciile sociale sunt altfel dezvoltate. La nivel de primării uneori nu au nici măcar o persoană, un asistent social. Au secretarul care se ocupă și de asistența socială. Comunicarea cu cei de la primării e, în general, bună, dar anchetele sociale merg greu. Cred că nu acordă importanță și nu au nici personal calificat care să se ocupe de așa ceva.”* (Centrul teritorial pentru protecția de tip familial a copilului cu nevoi speciale, DGASPC)

#### **Surse de finanțare**

Privind sursele de finanțare acestea sunt în cea mai mare parte de la Bugetul județean și de la Bugetul local. Finanțările alternative din programele Uniunii Europene (Phare sau alte programe după aderare) sau din alte programe sunt punctuale sau lipsesc: de exemplu din programele Phare a fost făcut un singur proiect în județ alături de un adăpost făcut pe Banca Mondială.

De altfel atragerea fondurilor europene prin scriere de proiecte în județul Teleorman este una din marile probleme legate de partea financiară (alături de resursele umane insuficiente) a lipsei dezvoltării serviciilor. Una din probleme ar fi nu scrierea proiectelor, punerea lor în practică și preluarea acestuia după terminarea fondurilor și cofinanțarea lor în timpul derulării contractelor.

*„Bugetul local. Bugetul județean. Nu avem sponsorizări, pentru că după sponsorizări trebuie să alergi, aceasta este explicația. Adăpostul e făcut cu fonduri de la Banca Mondială.”* (FG – AJPS, DGASPC, Primărie Alexandria)

*„Sponsorizări sunt puține. Prin programe Phare am beneficiat de organizarea apartamentelor. Au fost cumpărate, amenajate pe program Phare”.* (Centrul teritorial pentru protecție de tip familial a copilului cu nevoi speciale Alexandria)

*„Există o organizație la nivel de județ, Solidaritatea Femeilor din Teleorman și de sărbători au mai făcut niște sponsorizări care constau în dulciuri, alimente.”* (Centrul teritorial pentru protecția de tip familial a copilului cu nevoi speciale, DGASPC)

Atragerea fondurilor europene ca oportunitate. Obstacolele în atragerea fondurilor europene

*„Noi nici nu ne putem gândi la fondurile europene. Accesezi fondurile astea dar după aceea ai nevoie de sustenabilitate, ca să duci proiectul mai departe și sustenabilitatea asta trebuie s-o obții de undeva. E greu să menții un astfel de serviciu pe care-l înființezi. Unitățile locale spun că au bani puțini și dincolo de bani, problema este cu angajarea personalului.”* (Motivați pentru reușită, Turnu Măgurele)

Cu alte cuvinte absorbția fondurilor europene ar fi un lucru dificil atât din perspectiva continuării acestora după terminarea finanțării din proiect dar și din perspectiva dificilă a angajării personalului. Din punct de vedere tehnic accesarea fondurilor europene în cadrul programelor de postaderare este o acțiune care a fost testată dar care este considerată dificil de continuat.

*„Cer fel de fel de documente, documentația e cam greoaie.”* (FG-AJPS, DGASPC, Primărie Alexandria)

*„Sunt foarte greu de accesat, foarte multă muncă, colaborarea cu AM-ul este foarte proastă. Nu și asumă absolut nimic, nu-ți dau răspuns la notificări, te anunță telefonic dacă au aprobat notificarea. Accesarea e grea pentru că depui un proiect astăzi și îți se aprobă peste 6 luni.”* (FG - Reprezentanți ai serviciilor DGASPC)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

În general nu au fost acțiuni clare de evaluare a nevoilor beneficiarilor urmate de planificarea ulterioară a dezvoltării serviciilor și intervenții; s-a mers din aproape în aproape pe preluarea sau dezvoltarea unor servicii preexistente. Uneori au fost inițiate servicii ca de exemplu un centru de zi pentru ca după aceea analizând nevoile beneficiarilor să se înființeze și un centru de recuperare.

*„Centrul acesta e de utilitate bună. Dar ar trebui dezvoltate servicii de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice și omul ar rămâne la casa lui, pentru că el practic asta își dorește, dar neavând încotro vine aici. Serviciul ăsta ne lipsește, altfel am avea cam toată gama. Și un centru de zi pentru copii cu nevoi speciale.”*

*„Da. A pornit de la ideea de a avea un loc unde persoanele aflate în cărucior cu roțile să socializeze. Apoi am realizat că putem oferi și servicii de recuperare.”* (Motivați pentru reușită, Turnu Măgurele)

Reevaluarea serviciilor este o activitate care se face conform standardelor de calitate ori de câte ori este nevoie și intervine o schimbare la nivelul situației beneficiarului; cu toate acestea mulți profesioniști recunosc faptul că acesta este mai mult un exercițiu teoretic.

*„Reevaluările se fac ca să fie scrise, să fie la dosar. Dar nu se ia în considerare părerea noastră, ca specialiști. Eu stau să mă întreb dacă citește cineva reevaluările acelea.”* (Centrul de recuperare și îngrijire de zi a copilului cu nevoi speciale Alexandria, DGASPC)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Respondenții sunt împărțiți în mod egal între cei care consideră și cei care nu consideră că „serviciile oferite de instituție acoperă nevoile existente”.

Pe de altă parte nevoile beneficiarilor sunt dinamice, ele ar trebui urmărite iar serviciile adaptate permanent la nevoile beneficiarilor.

Un exemplu detaliat în acest sens a fost oferit de centrul familial din Roșiorii de Vede, aici lipsa adaptării serviciilor ar putea duce în final la dezvoltarea pentru beneficiari a unei dependențe totale de sistem și la crearea unor generații de beneficiari care odată ce părăsesc sistemul sunt total inadaptați vieții de zi cu zi.

*„Lipsa personalului didactic este o carență în sistemul ăsta și implicarea comunității. Și materiale, pentru că ei vor să fie asemenea celorlalți copii, îmbrăcați mai bine, ori nu se poate. Au nevoie de bani. Eu aș vedea rezolvată cumva problema asta prin înființarea unor micro-organizații unde ei să lucreze și atunci îi obișnuiești și cu un program de muncă. Ei nu se știu a se gospodări, copiii ăștia primesc totul de-a gata și cred că nu e bine. Copiii ăștia nu se duc la cumpărături, nu știu să plătească o factură, nu știu cum se întâmplă într-o familie obișnuită, că, de exemplu două zile la rând mâncăm ciorbă de legume. Sunt un pic cam răsfățați din anumite puncte de vedere. Afectiv, nu sunt. Cred că ar trebui puși la treabă, că așa poți să le organizezi tot felul de activități, dar asta nu este o metodă de educație pentru viață. Să-i vină totul de-a gata unui copil, iar când pleacă de aici să fie cu totul debusolat.”* (Centru de protecție de tip familial Roșiorii de Vede)

### **Servicii după anumite standarde de calitate**

Respectarea standardelor de calitate se face dar nu este un lucru ușor fiind reclamați mai mulți factori: pe de o parte standardele nu sunt adaptate condițiilor și culturii din România, sunt standarde făcute în programe de cooperare internațională și majoritatea au amprenta țărilor din care proveneau experții.

Pe de altă parte pentru a respecta anumite standarde e nevoie de resurse financiare mult mai consistente, de personal suficient și bine pregătit.

*„Probabil că ar trebui creată o altă viziune, modificate standardele, pe nevoi. La câți bani avem, la cât personal avem, nu știu dacă ne poate cere cineva mai mult. Standardele nu sunt ok, trebuie modificate. Standardele astea, părerea mea că sunt făcute după standarde de dincolo și ar trebui adaptate la nivelul nostru de cultură și de dezvoltare.”* (FG - Reprezentanți ai serviciilor DGASPC)

*„Până acum 2 ani reușeam cam 99%. Dar acum, e stagnare. Acoperișul s-a rupt din cauza zăpezii mari și nu există posibilitate să îl reabilităm.”* (SPAS Turnu Măgurele, Centrul de găzduire temporară Turnu Măgurele)

Privind sistemul de plângeri și reclamații din partea beneficiarilor există modalități prin care se pot face aceste sesizări fie la nivel de instituție fie la anumite numere de telefon care sunt accesibile beneficiarilor.

Nu în ultimul rând respondenții afirmă că activitatea instituțiilor respectă confidențialitatea în relația cu beneficiarii serviciilor sociale și se utilizează contractul de furnizare de servicii.

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Pentru instituții este bine înțeles rolul parteneriatului care poate crește sau completa gama de servicii oferite beneficiarilor.

Pe de altă parte acest gen de parteneriate făcute în cadrul contractual al finanțărilor de la bugetul județean sau local sunt cele care intră pe traseul „normal” al ofertei de servicii.

Cu alte cuvinte nivelul redus al parteneriatelor poate indica și nivelul redus al absorbției fondurilor europene și al depunerii unor proiecte în parteneriat cu alte organizații pentru diversificarea gamei serviciilor oferite grupurilor vulnerabile în județul Teleorman.

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Comisia Județeană Privind Incluziunea Socială este cunoscută de marea parte a respondenților, aceștia știau de existența acestei comisii și de activitatea ei. Din păcate, ca și Consiliile Comunitare Consultative acestea au ajuns să fie structuri doar pe hârtie și mai puțin în practică.

*„Funcționează pe hârtie foarte bine! Sunt și în secretariatul tehnic al comisiei, de vreo 2-3 ani nu ne-am mai întrunit. Hârtia se schimbă în fiecare an, apar alte persoane în comisia de incluziune.”* (FG – AJPS, DGASPC, Primărie Alexandria)

Privind existența Consiliului Comunitar Consultativ prevăzut în L 272/2004 pentru protecția și promovarea drepturilor copilului acesta a fost un organism înființat și funcțional în aproape toate localitățile județului. Acum acesta „figurează doar pe hârtie” și este practic nefuncțional la nivel de județ.

*„Da, este înființat la Turnu Măgurele. E făcut pentru că e prevăzut de lege, dar datoria tot pe spatele serviciului nostru cade. Noi trebuie să găsim soluții.”* (SPAS Turnu Măgurele/Centru de găzduire temporară Turnu Măgurele)

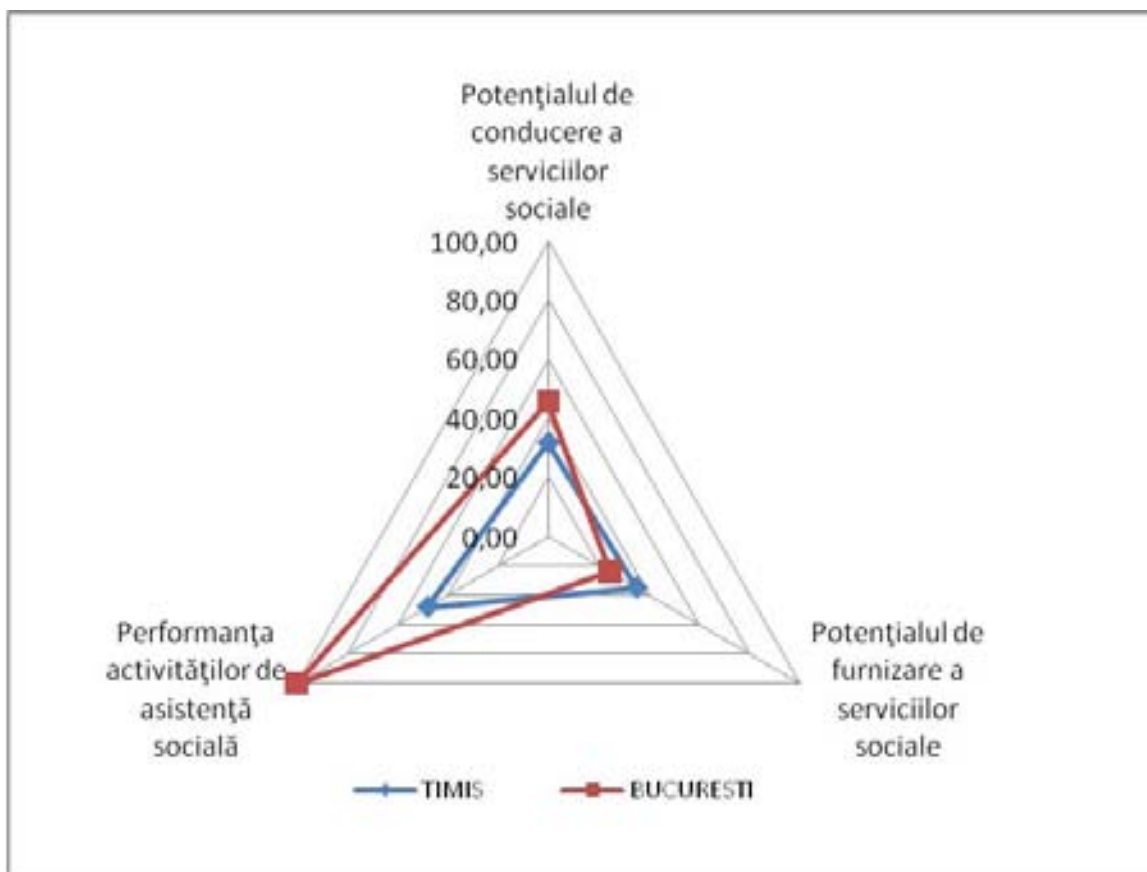
### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Soluțiile pentru o mai bună colaborare între instituțiile și organizațiile implicate în dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local și județean ar fi o mai bună cunoaștere a furnizorilor de servicii și o legislație care să stimuleze acest aspect. Pe de altă parte colaborarea directă între specialiștii implicați direct în furnizarea serviciilor sociale ar fi unul din elementele de consolidare a acestei colaborări: *„Ar trebui ca la nivelul fiecărei instituții colaborarea să nu mai fie la nivelul conducerii, ci la nivelul nostru, să avem permisiunea să colaborăm.”* (FG – AJPS, DGASPC, Primărie Alexandria)

### 3.38. TIMIS

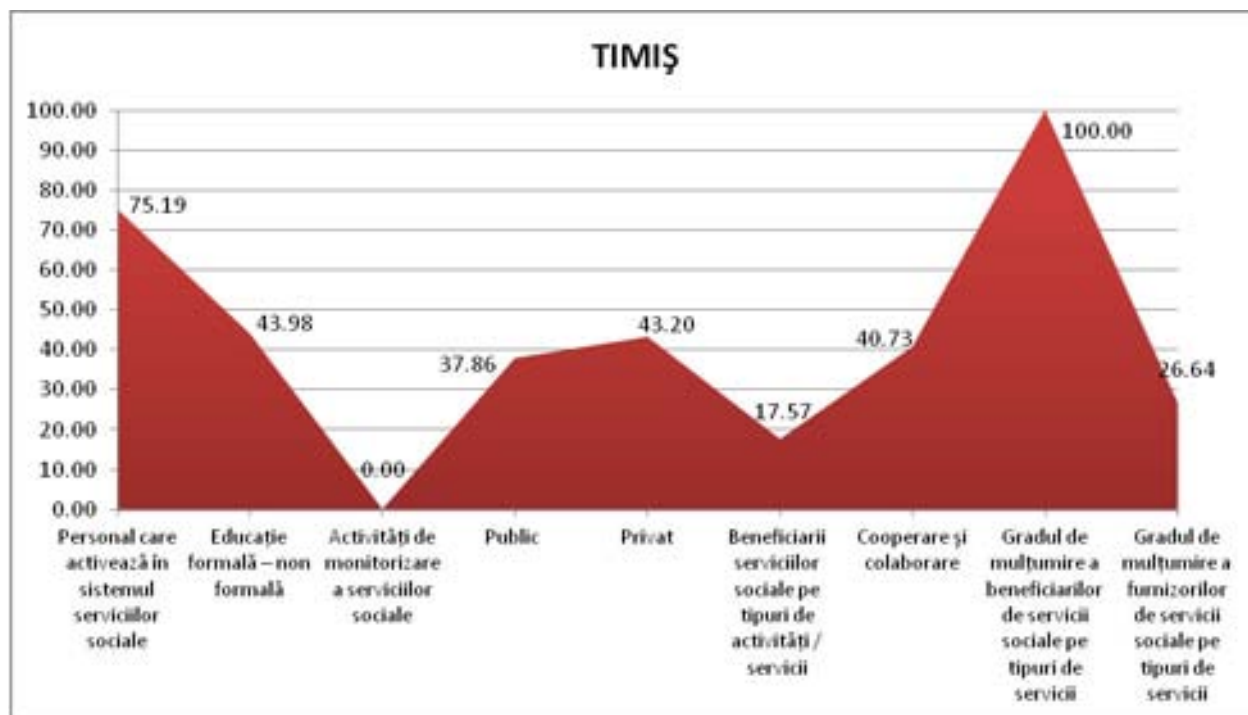
#### 3.38.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
TIMIS	31,73	35,04	48,17
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
TIMIS	21	16	3
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.38.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.38.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	1 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	7 din 42
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	10 din 42
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	13 din 42
Puncte slabe	Loc
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	29 din 42
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	32 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	24 din 31
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	29 din 36
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	35 din 42
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	32 din 36
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	29 din 29

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**



<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	2 din 41
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	5 din 29
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	7 din 31
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	8 din 35
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	10 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	11 din 42
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	6 din 22
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	6 din 21
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	6 din 21
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	6 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	11 din 38
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	9 din 30
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	13 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	11 din 34

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	17 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	24 din 33
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	32 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	23 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	12 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	23 din 28
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	17 din 20
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	32 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	36 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	24 din 26
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	39 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7

- **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	1 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	3 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	3 din 42
Număr de parteneriate public - privat	4 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	4 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	7 din 36
Număr de parteneriate privat - privat	8 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	4 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	11 din 41
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	12 din 41

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	29 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	29 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	30 din 41
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	31 din 42

Servicii integrate	31 din 40
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	30 din 37
Participare și dezvoltare	34 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	37 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie romă	37 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

### **3.38.4. Analiză narativă**

În județul Timiș au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 de interviuri la care au participat 13 reprezentanți ai instituțiilor publice și 7 reprezentanți ai asociațiilor și organizațiilor nonguvernamentale. Au fost realizate și 2 focus grupuri la care au participat specialiști reprezentanți ai furnizorilor publici de servicii sociale și specialiști ai organizațiilor private acreditate.

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

##### **Resurse umane**

Resursele umane nu sunt suficiente și ar fi nevoie de mai mulți specialiști. Această problemă a fost atinsă și la întrebarea privind barierele pe care le întâlnesc furnizorii în dezvoltarea de noi servicii. Blocarea posturilor în sectorul public și lipsa resurselor financiare la furnizorii privați sunt considerate cauze ale acestei situații.

*„Nu avem suficient personal, așa că ne prioritizăm activitățile deoarece nu putem să le facem pe toate. Pe organigramă am 24 de angajați și eu lucrez cu 16. Sunt termene de respectat. Nu am cu cine să le realizez. Aici nu se face asistență socială ci se rezolvă priorități. Poate cineva își va da seama că nu se mai poate lucra așa.”* (FG DGASPC)

*„La minori avem personal suficient, atât că nu avem kinetoterapeut. La adulți poate ar mai fi nevoie de un ergoterapeut.”* (DASC Lugoj)

##### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Personalul de specialitate este calificat și în general participă periodic la cursuri de formare continuă, fie trimiși de furnizor, fie din proprie inițiativă, din dorința de a se dezvolta.

Reprezentanții DGASPC consideră că Timișul este printre județele care au cei mai mulți specialiști în domeniul social.

*„Avem specialiști. Cred că suntem între județele cu cei mai mulți specialiști. Avem 33 de psihologi doar pe protecția copilului.”* (DGASPC)

##### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Codurile deontologice sunt cunoscute, însă nu există o procedură de monitorizare a respectării lor.

*„De cunoscut le cunoaștem, dar nu este o problemă de care să ne lovim. La noi important este să ai studiile și competențele necesare.”* (Serviciul de ajutor Maltez)

*„Avem cunoștințe. Prin întâlnirile periodice ale echipei multidisciplinare în care discutăm și despre aceste aspecte.”* (DASC Lugoj)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Infrastructura este considerată foarte importantă pentru calitatea serviciilor sociale. În câteva cazuri, infrastructura nu corespunde în totalitate nevoilor beneficiarilor, principalele lipsuri fiind cele legate de mijloacele de transport pentru beneficiari, spațiile de consiliere individuală, dotări și echipamente. O problemă care apare frecvent este lipsa fondurilor pentru reabilitarea clădirilor. Infrastructura este adaptată, în cazul celor mai mulți furnizori, iar alții având în plan o astfel de adaptare.

*„Avem spațiu suficient, amenajat recent printr-un proiect; în ceea ce privește accesibilitatea spațiilor, nu stăm prea bine. Noi avem o echipă mobilă ...și mergem noi spre beneficiari. Probleme ar putea fi cu lipsa de fonduri pentru reabilitare. Fiind un loc unde se locuiește 24 de ore din 24, trebuie întreținut.”* (FG DGASPC)

În cadrul Serviciului de ajutor Maltez există 2 clădiri, una este clădirea în care se desfășoară activitățile sociale și unde sunt prezenți beneficiarii. De asemenea, mai există un birou administrativ care este o clădire închiriată, situată central, pentru ca beneficiarii să ajungă mai ușor. Reprezentanții Serviciului au menționat problema mașinilor cu care transportă oamenii la spital, sau hrana.

*„Facem eforturi să menținem parcul auto și să schimbăm mașinile vechi. Ar mai fi nevoie, pentru cămin, de o mașină.”* (Serviciul de ajutor Maltez)

Și în cadrul DASC Lugoj infrastructura este adaptată la nevoile beneficiarului, însă ar mai fi necesare anumite îmbunătățiri.

*„Bineînțeles. Noi oferim transportul de acasă la centru și invers cu microbuzul propriu. Ne-am dori să avem săli ceva mai mari, mobilier și aparaturi mai noi.”*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Toți respondenții declară că au un sistem de monitorizare și evaluare a activității serviciilor. Cei mai mulți dispun de un sistem intern de monitorizare, ce constă în raportări periodice. O parte dintre furnizori sunt monitorizați și de instituții externe.

*„Se fac rapoarte de activitate către șeful de serviciu lunar. Fiecare serviciu are o procedură de lucru. La SEC Adulți este o evidență zilnică a persoanelor evaluate. Facem și monitorizarea centrelor pentru persoane cu handicap în momentul în care mergem în teritoriu.”* (FG DGASPC)

*„La mine serviciul e puțin altfel pentru că este vorba de AMP. Fiecare asistent social își monitorizează lunar cazurile pe care le are. Eu primesc de la ei lunar rapoartele de evaluare și la rândul meu fac trimestrial un raport de activitate către conducere. Există, pe lângă asta, raportul de monitorizare, care este standard, fișele de întrevedere.”* (FG DGASPC)

Un respondent al OPA declară că sunt finanțați 75% de Germania. Se fac rapoarte lunare către DGASPC și sunt monitorizați de SPAS Timișoara. Pentru centrul de consiliere există raportări lunare și ședințe săptămânale sau lunare în care se rezolvă situațiile mai deosebite.

*„Departamentul la care lucrez eu monitorizează copiii aflați în plasament la familiile din Timișoara. Se lucrează în echipe multidisciplinare, situația cazurilor fiind analizată în ședința de lucru a acestei echipe. Noi monitorizăm beneficiarii o dată la șase luni, iar Primăria ne monitorizează pe noi. Noi facem raportări către finanțatori. La adăpostul de noapte, când traficul este foarte mare este dificil să faci astfel de monitorizări. Noi facem raportarea către Direcția Muncii, către Centrul de asistență socială comunitară, plus monitorizarea internă săptămânală a îngrijitoarelor.”* (FG OPA)

O monitorizare riguroasă se face și la DAS Lugoj.

*„Totul se face pe serviciile specializate. Toată monitorizarea se face exact pentru serviciu. Noi ne întâlnim o dată pe săptămână și discutăm ce probleme sunt, ce și cum am reușit să rezolvăm. Când sunt cazuri mai complexe se adună toți cei implicați în rezolvarea cazului.” (DAS Lugoj)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Cei mai mulți dintre furnizori au o strategie de dezvoltare, însă au și planuri de activități și obiective de realizat.

*„Strategia este până în 2013. Aceasta are planurile anuale cu obiectivele fiecărui serviciu. Strategia a fost prelucrată cu angajații pentru ca aceștia să cunoască obiectivele.” (FG DGASPC)*

*„Da, avem. Am lucrat și încă lucrăm la modificarea unei strategii. Nu reușim să acoperim toate nevoile. Dorința mea este să deschidem un adăpost de noapte pentru persoanele fără adăpost. Căminul de bătrâni, Centrul de zi, creșele au fost create de când suntem noi înființați, în urma evaluării nevoilor.” (DAS Lugoj)*

*„Avem strategia după care stabilim planul de acțiune. Diagnoza pe care am făcut-o se suprapune cu ceea ce știam noi.” (DGASPC)*

*„Există strategia și există un plan anual de management. Acolo sunt prevăzute toate serviciile direcției. Din păcate, mai apar hotărâri de guvern, mai reorganizăm.” (DGASPC)*

La DASC Lugoj se face planificarea activităților și strategia de dezvoltare și de modificări minore în fiecare an. Aceste planificări ajung la DASC care face un desfășurător pe toate instituțiile.

*„De redus nu este cazul, de diversificat suntem destul de diversificați (facem ludoterapie, activități de socializare, ergoterapie, integrare comunitară, integrare în sistemul de învățământ normal).” (DASC Lugoj)*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

Cei mai mulți furnizori de servicii nu dispun de o hartă a serviciilor sociale. DGASPC și încă doi furnizori dispun de o astfel de hartă a serviciilor sociale.

*„Această încercare de a crea o hartă a serviciilor sociale este încă în lucru pentru că sunt necesare informații și de la ONG-uri. Nu am lucrat la ea dar este axată pe grupurile vulnerabile.*

*Este pe site-ul direcției o astfel de hartă.” (FG DGASPC)*

*„În principiu, știu că am făcut anul trecut un chestionar pe baza standardelor de calitate privind incluziunea socială. Beneficiarii și familiile acestora sunt categorii vulnerabile.” (DASC Lugoj)*

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Toți cei intervievați consideră că sunt destul de cunoscuți la nivelul comunității. În general nu există o procedură de a prelua beneficiarii, aceștia ajungând la furnizori fie trimiși de autorități, instituții, organizații sau direct, personal.

*„Noi preluăm și cereri externe, de la alte instituții, tribunale, judecătorie.” „La noi la AMP este puțin altfel. În momentul în care se organizează cursuri, apare în presă informația cu privire la aceste cursuri. Avem o oarecare imagine a copiilor care s-ar potrivi în sistemul de asistență maternală.” „La noi la SEC vin trimiși de medic, de primărie, de prieteni.” (FG DGASPC)*

Serviciul de ajutor Maltez lucrează cu biserici, care le trimit beneficiari. Mulți dintre ei ajung la acest furnizor din auzite, uneori chiar și din presa locală.

Beneficiarii ajung și la DASC prin intermediul informării mass-media, pliantelor și a rubricii speciale pe site-ul DASC-ului unde se găsesc informații despre cum se poate ajunge și ce acte sunt necesare.

*„Facem informare, dar poate totuși ar trebui puțin mai multă.” (DGASPC)*

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Există o opinie generală privind lipsa resurselor financiare pentru menținerea și dezvoltarea serviciilor. O altă problemă este legată de lipsa personalului, în special a personalului de specialitate, persoane care părăsesc acest domeniu de activitate datorită volumului mare de muncă și salarizării mici. Sunt menționate și barierele legislative și mentalitatea oamenilor.

*„Resursele financiare, specialiștii, restructurările, legislația care oprește angajările.” (FG DGASPC)*

*„Este nevoie de mai mult personal pe unele servicii, posturile sunt blocate și asta este o mare problemă. Am puțini asistenți sociali pe direcție, nu am psiholog.” (DAS Lugoj)*

DGASPC semnalizează probleme de ordin financiar, de ordin legislativ, resurse umane.

*„Pleacă mulți din sistem și nu putem angaja decât în anumite condiții. De asemenea, sunt probleme în crearea unor rețele. Astăzi sunt servicii, mâine nu mai sunt, nu se știe că există.” (DGASPC)*

*„În primul rând, societatea care nu e pregătită pentru adulți sau minori cu dizabilități. Ar trebui intrat din școli pentru a schimba mentalitatea. Poate și fondurile, mai multe accesări către fondurile UE.” (DASC Lugoj)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Cei mai mulți nu au participat la o astfel de evaluare însă au date privind aceste nevoi. Numărul celor care declară că au participat coincide cu numărul celor care au declarat că au o hartă a serviciilor sociale la nivelul comunității.

*„Nu pot să spun clar că a fost o evaluare a nevoilor comunitare. Ținând legătura cu alte organizații ne formăm o imagine clară despre probleme.” (Serviciul de ajutor Maltez)*

*„În principiu știu că am făcut anul trecut un chestionar pe baza standardelor de calitate privind incluziunea socială. Beneficiarii și familiile acestora sunt categorii vulnerabile. (DASC Lugoj)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Toți furnizorii consideră că diferențele între mediul urban și cel rural privind serviciile sociale sunt foarte mari, în special datorită lipsei acestor servicii și a specialiștilor la nivelul comunităților din mediul rural.

*„Legea 272 este pentru prevenții primare, deci aplicabilă primăriei, însă asistentul social din primărie se ocupă de măsurarea terenurilor. El face de toate acolo, prestații, rapoarte etc. Legea ar trebui să prevadă alocarea specialiștilor pe primării în funcție de numărul beneficiarilor din fiecare comunitate. Ar trebui să existe și servicii.” (FG DGASPC)*

Din 135 de servicii sociale acreditate în județul Timiș, 108 își au sediul în Timișoara sau alte câteva orașe, restul de 27 fiind doar în mediul rural. Cele din mediul rural sunt fie ale DGASPC fie ale unor ONG-uri care au puncte de lucru în județ.

*„Primăriile din mediul rural au 8 sau 9 astfel de servicii. Este o diferență foarte mare. Sunt zone întregi neacoperite datorită distanței mari între anumite localități și Timișoara.” (FG OPA)*

*„Sunt diferențe mari. Serviciile sociale, în special cele ale direcției sunt concentrate în mediul urban. În zona rurală avem câteva centre de zi. Autoritățile din zona rurală nu au nici măcar asistenți sociali peste tot.” (DGASPC)*

*„Este diferență. În mediul rural ar fi nevoia cea mai mare de servicii. Dacă s-ar face acolo servicii primare și prevenție nu ar mai fi așa probleme.” (DGASPC)*

*„În zone rurale nu sunt atâtea servicii sociale. Majoritatea serviciilor se concentrează în orașele mari. Un serviciu social ajunge mai greu în mediul rural. Au început să apară cămine de bătrâni și la sate însă dacă te duci acolo vezi că funcționează în regim de pensiune.” (Serviciul de ajutor Maltez)*

*„Diferența este ca de la cer la pământ. În mediul urban mai găsești servicii sociale. Noi nu putem înscrie beneficiari decât persoanele cu domiciliu stabil în Lugoj sau cele două localități arundate. Totul se re-*

zumă la bani. Pe sate nu știu să existe servicii specializate pentru copiii sau adulții cu dizabilități.” (DASC Lugoj)

Așadar, toți furnizorii de servicii sociale intervievați în cadrul cercetării calitative din județul Timiș sunt de părere că diferențele dintre mediul urban și cel rural sunt foarte mari. Ei consideră că problemele sociale sunt la fel de acute în mediul rural și există o nevoie mare de dezvoltare a serviciilor în zonele izolate.

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

Prezența furnizorilor de servicii sociale în mediul rural este foarte redusă, atât în ceea ce privește acțiunile de informare cât și în ceea ce privește preluarea beneficiarilor din zona rurală. O piedică în preluarea beneficiarilor din mediul rural este lipsa accesibilității în ceea ce privește mijloacele de transport.

„Acum doi ani când am preluat centrele am pierdut 15 copii care erau din alte localități și nu am putut să-i menținem. Familiile erau de la sate și primăriile nu au avut posibilitatea să facă transfer de fonduri între ele, așa că am pierdut 15 copii.” (DASC Lugoj)

### **Probleme financiare în derularea serviciilor sociale**

Dacă furnizorii publici au o finanțare dintr-o singură sursă, bugetul local sau bugetul de stat, organizațiile nonguvernamentale apelează în general la finanțări din surse private, la subvenții obținute potrivit prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, donații și sponsorizări, activități economice proprii sau cofinanțări ale serviciilor de către beneficiari.

Resursele financiare ale furnizorilor publici sunt sigure și stabile, în timp ce furnizorii privați se confruntă cu instabilitatea resurselor financiare.

„Din donații, sponsorizări, de la persoane sau firme și prin campanii de informare. Primim bani de la bugetul local, prin legea 34. Noi avem o persoană care se ocupă de fundraising.” (FG OPA)

„Bugetul local, sponsorizări. O firmă italiană sponsorizează căminul de bătrâni.” (DAS Lugoj)

„Avem contribuția beneficiarilor care este 80% din pensie indiferent de venit, subvențiile de la stat și subvenții din Germania.” (Uniunea Adam Muller)

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Fondurile europene sunt considerate o oportunitate de toți furnizorii de servicii sociale, mulți dintre ei accesând deja astfel de fonduri.

„Este o oportunitate. Două din servicii au fost realizate prin fonduri europene.” (DAS Lugoj)

„Am avut și fonduri europene.” (DGASPC)

„Ar fi o oportunitate însă mai sunt și alte posibilități: sponsori, donații, 2%.” (Serviciul de ajutor Maltez)

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Principalele piedici în accesarea fondurilor europene sunt lipsa posibilităților de cofinanțare, întârzierea rambursărilor, birocrația și lipsa personalului calificat care să implementeze astfel de proiecte.

„Birocrația, partea de cofinanțare, întârzierea plăților și lipsa specialiștilor care să atragă fonduri.” (DASC Lugoj)

„Nu sunt proiecte pentru persoane vârstnice. Nesiguranță financiară. Chiar dacă putem să plătim cofinanțarea proiectului nu avem certitudinea că ne putem restitui TVA-ul, care este foarte mare. De asemenea, rambursarea care vine cu întârziere este un efort foarte mare pentru un ONG. (Serviciul de

ajutor Maltez)

*„La noi este o problemă tehnică. Pentru a atage fonduri trebuie să ai o anumită valoare. Să ai bani să cofinanțezi proiectul.” (Uniunea Adam Muller)*

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Principalele piedici în accesarea fondurilor europene sunt lipsa posibilităților de cofinanțare, întârzierea rambursărilor, birocrația și lipsa personalului calificat care să implementeze astfel de proiecte.

*„Birocrația, partea de cofinanțare, întârzierea plăților și lipsa specialiștilor care să atragă fonduri.” (DASC Lugoj)*

*„Nu sunt proiecte pentru persoane vârstnice. Nesiguranța financiară. Chiar dacă putem să plătim cofinanțarea proiectului nu avem certitudinea că ne putem restitui TVA-ul, care este foarte mare. De asemenea, rambursarea care vine cu întârziere este un efort foarte mare pentru un ONG.” (Serviciul de ajutor Maltez)*

*„La noi este o problema tehnică. Pentru a atage fonduri trebuie să ai o anumită valoare. Să ai banii să cofinanțezi proiectul.” (Uniunea Adam Muller)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile sociale se inițiază având la bază o evaluare a nevoilor reale ale grupurilor vulnerabile și planificarea ulterioară de servicii și intervenții.

Cele mai multe dintre serviciile sociale ale furnizorilor participanți la acest studiu s-au dezvoltat în urma unor evaluări a nevoilor grupurilor vulnerabile. Aceasta vine cumva în contradicție cu răspunsurile date la întrebarea privind participarea la evaluarea nevoilor comunității și poate însemna fie că nu a fost înțeleasă întrebarea, fie că această evaluare a fost făcută de alte persoane din organizație.

O parte din servicii s-au format prin transformarea unor servicii deja existente.

*„De regulă, intrarea în sistem se face prin telefonul copilului, dacă este urgență, iar dacă nu este urgență, plasamentul simplu. Se realizează evaluarea primară la nivel local, vine cu planul de servicii din primărie, după care serviciul alternativ de tip familial mai face o dată o evaluare a planului. Acele planuri de servicii care vin de la primărie sunt doar completate.” (DGASPC)*

*„La biroul central ajung toate cererile. Acolo se face evaluarea, se strânge documentația și îl trimitem spre acel compartiment care credem că ar putea ajuta persoana respectivă.” (Serviciul de ajutor Maltez)*

*„În cadrul DASC s-a făcut această evaluare. Se fac evaluări periodice.” (DASC Lugoj)*

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Evaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor se face de către toți furnizorii de servicii participanți la studiu.

*„Da. Pentru fiecare serviciu în parte se face evaluarea permanentă. Aceste evaluări se fac în maxim 6 luni și se face o centralizare a rezultatelor. Unde este nevoie acolo intervenim.” (Serviciul de ajutor Maltez)*

*„Da. La 3, 6, 12 luni și o dată, de două ori pe an chestionare de satisfacție pentru beneficiari.” (DASC Lugoj)*

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Cei mai mulți respondenți declară că serviciile furnizate nu acoperă toate nevoile existente, dar cu toții se străduiesc să facă ce e mai bine pentru beneficiarii lor. Chiar și așa, furnizorii sunt dezamăgiți că

nu întotdeauna serviciile lor au continuitate și în propria familie a beneficiarului.

*„Fiecare serviciu are specificul lui și nevoile sunt diferite în funcție de beneficiari.” (DGASPC)*

*„Doar o parte. Continuarea acasă însă nu există. Încercăm să oferim un grup de sprijin și pentru părinți. Acasă nu are cine să-l supravegheze, să continue activitatea noastră.” (DASC Lugoj)*

### **Respectarea standardelor de calitate**

Deși standardele de calitate sunt cunoscute de toți furnizorii, aceștia nu reușesc respectarea lor în totalitate, deoarece presupune costuri foarte mari.

*„Încercăm să oferim servicii de cea mai bună calitate. Standardele de calitate sunt cu 2 tășuri. Clădirea în care ne aflăm este o clădire veche, istorică. O parte a fost reconstruită, cealaltă parte renovată. Dacă am respecta standardele, ar cam trebui să dărâmăm tot și să reconstruim, ceea ce este imposibil.” (Serviciul de ajutor Maltez)*

DASC Lugoj este la a doua acreditare și consideră că dacă standardele de calitate nu erau satisfăcute, nu se primea nici acreditarea.

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Respondenții furnizorilor de servicii sociale au proceduri și mijloace de sesizare a abuzurilor în conformitate cu prevederile legale, informând beneficiarii despre existența acestei posibilități de a sesiza o încălcare a drepturilor sale.

*„Există acolo unde se lucrează direct cu beneficiarii.” (DGASPC)*

*„Fiecare beneficiar și angajat își cunoaște drepturile și obligațiile. Reclamațiile pot fi făcute în orice modalitate: de la reclamații verbale la cele scrise. Chiar și la telefon, dacă nu se poate deplasa. Atunci când primim o reclamație verbală încercăm să convingem persoana să o facă și în scris, pentru a putea înregistra acea sesizare.” (Serviciul de ajutor Maltez)*

*„Avem manualul de proceduri care prevede printre altele procedura privind relația personalului cu beneficiarul, procedura privind înregistrarea și rezolvarea sesizărilor/reclamațiilor, procedura privind protecția împotriva abuzurilor, procedura privind notificarea incidentelor deosebite.” (DASC Lugoj)*

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

În general este respectată confidențialitatea cu beneficiarii. Sunt numite probleme acolo unde nu există suficiente spații de consiliere individuală. Această problemă a fost atinsă și la întrebarea privind adaptarea spațiilor, fiind considerată o problemă de rezolvat.

*„Există și la nivel de centre rezidențiale și la nivel de centre de recuperare. Nu am văzut exact cum se procedează dar cred că le sunt prezentate condițiile contractuale. Ei primesc un exemplar din contract.” (DGASPC)*

*„Se respectă cât se poate, deoarece sunt unele situații când, din cauza spațiului, nu prea există confidențialitate între colegi. Însă, ceea ce înseamnă exteriorul se asigură confidențialitatea. Se semnează un contract de confidențialitate cu angajații noștri care stipulează că, dacă părăsesc organizația, nu pot dezvălui informații despre beneficiari.” (Serviciul de ajutor Maltez)*

*„Există cabinete individuale și toate dosarele sunt sub cheie la asistentul social. Doar eu, beneficiarul, specialiștii și familia avem acces la dosar.” (DASC Lugoj)*

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Contractul de furnizare a serviciilor sociale este folosit de toți furnizorii. Conținutul acestui contract este adus la cunoștința beneficiarilor, iar un exemplar al contractului rămâne la beneficiari.



„În momentul în care se încheie un contract li se spune care sunt prevederile lui. Un exemplar al contractului rămâne la ei.” (DGASPC)

„Fiecare beneficiar semnează un astfel de contract care cuprinde drepturile și obligațiile lor. Este un contract de 5 pagini pe care persoanele vârstnice nu au răbdarea să-l citească sau nu-l înțeleg. Din păcate, legea ne obligă să avem contracte foarte stufoase. La centrul de vârstnici pentru a preveni neajunsul determinat de semnarea unui contract care apoi nu este respectat, am introdus perioada de probă, de o lună, în care doar cu o cerere și o declarație notarială, beneficiarul poate sta o lună să vadă dacă se poate acomoda cu noua lui stare de rezident într-un centru și pentru a-l putea feri de posibilele abuzuri ale familiei.” (Serviciul de ajutor Maltez)

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatele sunt considerate utile și importante pentru completarea serviciilor oferite beneficiarilor și sunt folosite de toți furnizorii de servicii intervievați. Există parteneriate între furnizorii publici, instituții ale statului, autoritățile locale și organizațiile nonguvernamentale.

„Este esențial. Formează cadrul care stabilește responsabilitățile. Avem parteneriate cu instituții publice, în funcție de proiectele derulate.” (FG OPA)

„Avem parteneriate cu ONG-uri din oraș. Finanțăm centrul de abandon școlar făcut de măicuțe aici în oraș într-o zonă mai defavorizată.” (DAS Lugoj)

„Avem parteneriate cu organismele autorizate pe protecția copilului. Peste 30 de astfel de organizații.” (DGASPC)

Uniunea Adam Muller are parteneriate cu Caritas, cu cămine similare din Germania, autoritățile locale și alte instituții.

„Parteneriatele sunt foarte bune, te ține în legătură cu organizații implicate în același profil de servicii.”

### **Despre Consiliile Comunitare Consultative**

O parte dintre furnizori au cunoștințe de existența consiliului consultativ, iar o parte destul de însemnată nu știu nimic de acest consiliu. Cei care însă cunosc și activitatea consiliului sunt foarte puțini, cei mai mulți nu pot să ofere detalii despre activitatea consiliului.

„Da. Primele 10 le-am înființat eu. Știu că sunt înființate în toate comunele dar nu știu dacă funcționează.” (DGASPC)

„La noi este activ. Avem 3 consilii consultative, unul pe minori, unul pe adulți și unul pe programul after school. Sunt membră în toate trei. În aceste consilii se fac înscrieri, respingeri, ieșiri ale beneficiarilor. Au fost situații în care ne-am întâlnit și de 2, 3 ori pe lună.” (DASC Lugoj)

Alte structuri care funcționează în comunitate sunt puțin cunoscute, și mai puțini fiind cei care colaborează cu ele.

„Am făcut noi pe violența în familie, pe protecția copilului, pe droguri. Sunt întâlniri și activități realizate de noi.” (DAS Lugoj)

„Comitetul pentru persoane vârstnice care au un reprezentant în consiliul local. Sunt activi și avem colaborări cu ei.” (Serviciul de ajutor Maltez)

„Colaborăm cu ANPH-ul Timișoara, AFPR Timișoara.” (DASC Lugoj)

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Activitatea comisiei este foarte puțin cunoscută, doar câțiva dintre respondenți spunând că au auzit de această comisie. Doar furnizorii DGASPC, DASC și Serviciul de ajutor Maltez au declarat că au cu-

noștințe despre existența acestei comisii.

*„Există. Se întâlnesc trimestrial pentru a face rapoarte.” (FG DGASPC)*

*„Fac parte din această comisie. La aceste întâlniri participăm în special coordonatorii și nu participă alte instituții care chiar ar trebui să participe.” (DGASPC)*

*„E bună pentru că face controlul. Nu știu dacă rolul ei este la ITM.” (Serviciul de ajutor Maltez)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Soluțiile pentru o mai bună colaborare între instituții și furnizorii de servicii sociale sunt văzute fiind organizarea de întâlniri, mese rotunde, activități comune ale furnizorilor de servicii sociale. De asemenea, schimbarea mentalităților celor implicați în coordonarea acestor activități este considerată o condiție pentru o colaborare mai bună.

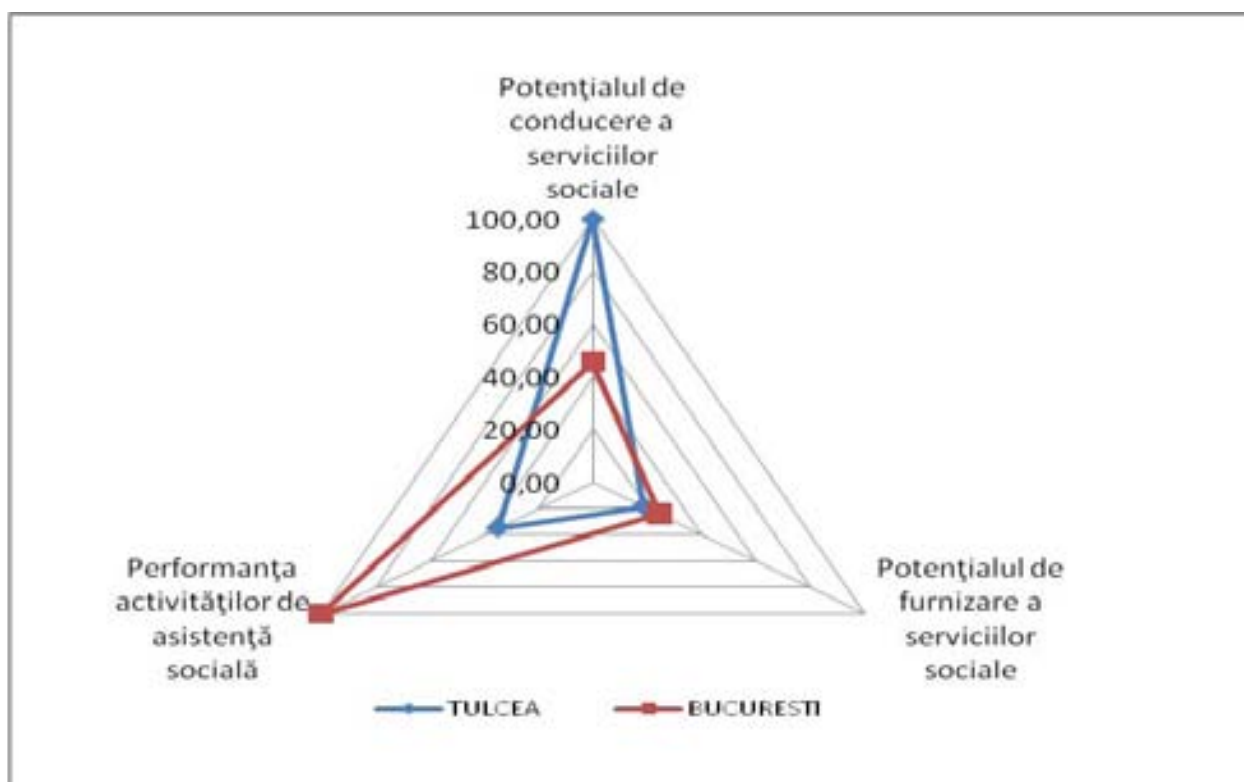
*„Sunt necesare și întâlnirile. Întâlnirile facilitează formarea unor relații personale. Astfel că, contractul nu este între organizații, ci între indivizi, nu funcționează relația organizațională ci relația personală. Așa că, dacă vrei să rezolvi o problemă nu o rezolvi cu o instituție, ci cu o persoană.” (Serviciul de ajutor Maltez)*

*„În primul rând o bază de date bine formată. O mai bună informare, campanie de informare a comunității. Mai multe întâlniri între membrii specifici ai comunității.” (DASC Lugoj)*

### 3.39. TULCEA

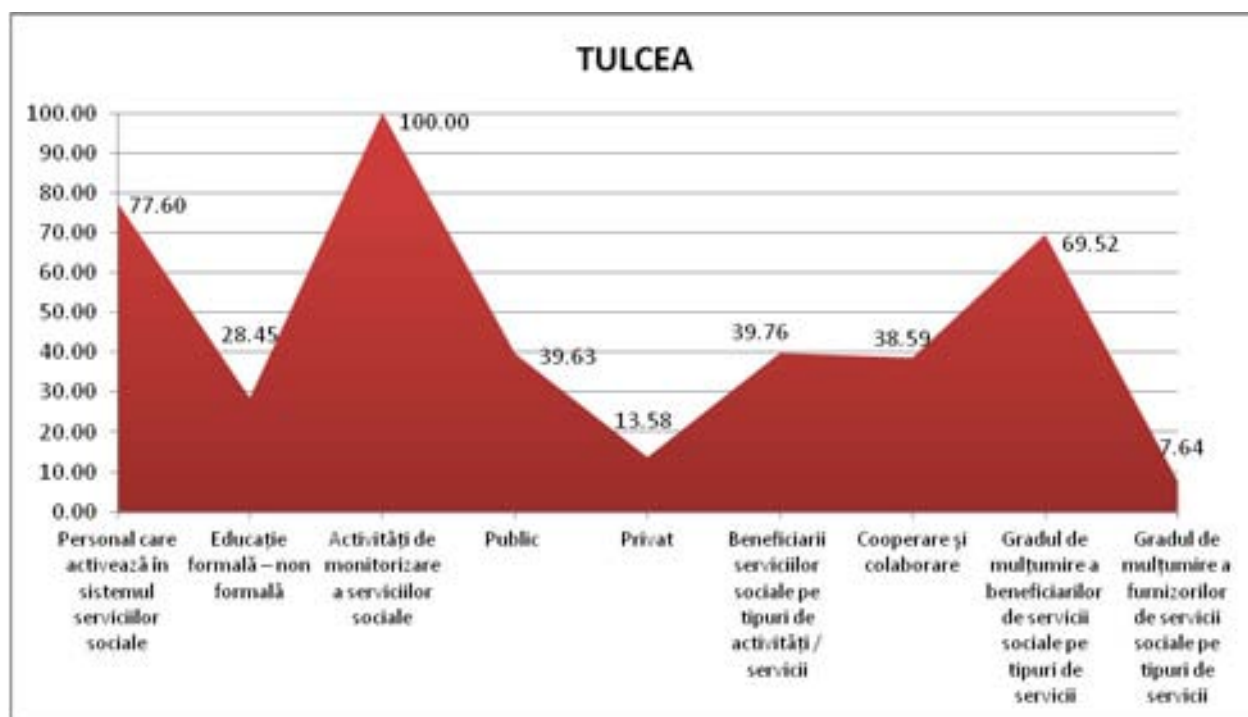
#### 3.39.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
TULCEA	100,0	18,82	35,0
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
TULCEA	1	31	17
BUCUREȘTI	14	29	1

#### 3.39.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.39.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare	1 din 36
Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	1 din 36
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	2 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	3 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	4 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	9 din 42
Puncte slabe	Loc
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	30 din 42
Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	38 din 42
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	42 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	31 din 31
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	29 din 29

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	5 din 42

## **STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	8 din 42
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	8 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	9 din 35
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	11 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	10 din 36

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	28 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie rromă	28 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	19 din 28
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	29 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	25 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	30 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	18 din 24
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	32 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	32 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	33 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	26 din 33
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	32 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	25 din 25
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	38 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vătămabile	32 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	31 din 31
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

- **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	1 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	1 din 39

Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	2 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie romă	2 din 41
Egalitate de șanse	3 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	5 din 42
Număr de parteneriate public-public	5 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	6 din 40
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	7 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	7 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	9 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	10 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	10 din 36
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	12 din 37

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Egalitate de șanse și nediscriminare	30 din 42
Monitorizare și evaluare	29 din 40
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	34 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	34 din 41
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	36 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	32 din 37
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	35 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	38 din 41
Servicii integrate	38 din 40
Participare și dezvoltare	39 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	40 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Parteneriat	42 din 42

### **3.39.4. Analiză narativă**

În județul Tulcea, au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 interviuri și 2 focus grupuri cu specialiști aparținând furnizorilor publici și privați de servicii sociale. Din partea furnizorilor publici au participat reprezentanți ai AJOFM, ai DGASPC (Centrul Maternal Tulcea, Centrul de Reabilitare și Recuperare Neuropsihică Babadag, Centrul de Îngrijire și Asistență Persoane Adulte cu Handicap Babadag, Serviciul de monitorizare caz copil, Serviciul de evaluare complexă adulți, case de tip familial pentru copii) și ai Direcției de Asistență și Protecție Socială- DAPS- (Serviciul de prestații și servicii socio-medicale adulți, Serviciul de prestații și servicii socio-medicale copii, Serviciul creșe, Centrul Social de Urgență Phoenix, Serviciul Cantină Municipală).

#### **1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

##### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Reprezentanții furnizorilor publici au fost de părere că resursele umane din cadrul serviciilor sociale nu sunt suficiente pentru a acoperi nevoile comunității. În vederea asigurării unei game mai largi de servicii pentru beneficiari, furnizorii publici au apelat la sprijinul voluntarilor în activitățile pe care le au de îndeplinit, însă nici această soluție nu acoperă necesarul de resurse umane de care ar avea nevoie instituția.

*„...[numeric, resursele umane sunt suficiente] doar din punct de vedere al organigramei și al statutului de funcții. La centrul de zi, pe resurse umane, din cauza personalului puțin, activitatea e desfășu-*

rată cu pensionari voluntari și elevi de la liceul de artă.” (DAPS)

Specialiștii prezenți la studiu apreciază că lipsa personalului este cauzată în principal de blocarea posturilor de către Guvern și are ca efect supraîncărcarea cu sarcini a personalului care își desfășoară activitatea în cadrul instituțiilor publice.

„La mine în serviciu, un asistent social are 90-100 de cazuri în lucru, față de ceea ce spune standardul, 20-25 de cazuri. Același lucru se întâmplă pe asistență maternală sau pe plasamente familiale.” (SAISS, DGASPC)

„Sunt posturi blocate. Avem posturi de infirmieri, asistenți medicali, blocate. La unele centre nu există toate categoriile de specialiști. E foarte greu să angajezi, de exemplu, un medic.” (FG DGASPC)

Furnizorii privați consideră că personalul de care dispun este suficient în raport cu nevoile beneficiarilor și afirmă că sunt mulțumiți atât din punct de vedere al calificării/specializării cât și din punct de vedere numeric.

„Momentan avem 6 terapeuți, 3 sunt psihologi, 2 sunt educatori, dar au făcut și cursuri de psihopedagogie specială, iar unul este jurist și timp de 3 ani a făcut practică și a învățat să facă terapie. Avem și voluntari, care vin să învețe, asistă la terapie și încet, încet vor începe să practice.” (Asociația Dincolo de Aparențe)

„Pentru ceea ce oferim acum, suntem suficienți.” (Asociația Mâini Întinse)

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

În ceea ce privește calificarea angajaților, toți respondenții au declarat că, în mare parte, personalul este calificat și pregătit pentru postul pe care îl ocupă.

Participanții la cercetare afirmă că, în cele mai multe cazuri, furnizorii publici fie organizează cursuri de formare continuă, fie își trimit angajații la cursurile organizate de către alte instituții/organisme, pentru a veni în sprijinul perfecționării acestora și pentru a asigura creșterea calității serviciilor acordate. Unii furnizori privați au contractat organizații din străinătate care le asigură cursurile de formare contra cost.

Motivele pentru care salariații participă la cursurile de formare continuă sunt diverse: fie sunt trimiși de angajator, fie din proprie inițiativă, fie aceste cursuri le sunt necesare pentru continuarea activității.

„Infirmierele sunt calificate, asistentele medicale, bucătarii la fel. Personalul a participat la programe de formare. Chiar am avut [astfel de programe] pe calitatea produselor. Infirmierele, asistentele medicale tot timpul au cursuri organizate din partea asistenților medicali. Nu au fost încălcări ale deontologiei. (CSSFM, DSGASPC)

„Formarea profesională e limitată. În iarna aceasta am reușit să facem un curs de perfecționare pentru 40 de asistenți maternali. (SMCC, DGASPC)

„Partenerii din Norvegia ne asigură contra cost formare profesională.” (Asociația Dincolo de Aparențe)

„Participăm la formări, încercăm să organizăm și noi formare. În fiecare an facem formare, pentru că atunci când suntem evaluați de Inspekția Socială, o dată pe an vin cei de la minister, de fiecare dată trebuie să avem dovada unor diplome. De exemplu, anul trecut am făcut cursuri de manageri pe proiecte europene.” (Asociația Mâini Întinse)

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Ambii furnizori de servicii sociale (publici sau privați) au declarat că au cunoștință despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane iar obligativitatea respectării acestora este prevăzută în contractele de angajare. În cazul furnizorilor publici, se regăsește obligația de a respecta și codul etic

al instituției. Chiar dacă nu și-au întocmit o procedură scrisă, monitorizarea respectării codurilor deontologice se face prin discuții, observații, analiza reclamațiilor primite și ședințe periodice de instruire.

*„Nu au fost [sesizate] încălcări ale deontologiei...[Deși] nu se face scriptic o monitorizare, faptul că nu am avut reclamații din partea beneficiarilor arată că aceste reguli sunt respectate”.* (CSSFM , DSGASPC)

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Furnizorii de servicii sociale au declarat că infrastructura și nivelul de modernizare/adaptare la nevoile beneficiarilor influențează direct proporțional calitatea și cantitatea serviciilor oferite: cu cât infrastructura este mai adaptată, cu atât crește calitatea serviciilor.

Majoritatea furnizorilor au reușit să adapteze într-o oarecare măsură condițiile de locuit și tot ce este legat de infrastructură la nevoile beneficiarilor, dar și a specialiștilor care lucrează în domeniu. Un rol decisiv în acest proces l-au avut resursele financiare. Acestea sunt considerate a fi motorul de pornire al procesului de adaptare și modernizare al infrastructurii la nevoile prezente. Pentru modernizarea infrastructurii, o parte a furnizorilor au apelat la finanțarea prin fonduri europene.

*„Este clar că dacă un serviciu nu este dotat, nu poți să oferi un serviciu de calitate. Și asta implică și birotică și acces la internet și calculatoare. Sperăm să fie mai bine de acum încolo. Avem acces la internet, cei care vor, au în cameră, avem post telefonic.* (FG DGASPC)

*„[Structurile] sunt adaptate nevoilor beneficiarilor, motiv pentru care cerința este destul de mare pentru anumite servicii sociale, respectiv pentru creșe, care funcționează peste capacitate și este necesară deschiderea... unei creșe [noi]. Intenționăm să construim o creșă într-o zonă unde nu avem.”* (DAPS Tulcea)

*„Centrul a fost renovat conform nevoilor beneficiarilor - bătrâni care urmau să fie admiși - pentru că înainte a fost un leagăn de copii. Condițiile sunt [foarte bune]. Avem o structură a centrului bine poziționată.”* (CIAPAH Babadag, DGASPC)

Una din problemele principale pe care le-au semnalat respondenții este legată de transport, întrucât furnizorii nu pot asigura în totalitate transportul beneficiarilor către servicii sau al specialiștilor către beneficiari. Transportul este asigurat doar în foarte mică măsură, fondurile alocate în acest sens fiind limitate. Specialiști afirmă că în cazul județului Tulcea problema transportului este accentuată și de specificul geografic al județului, zona deltei fiind foarte greu accesibilă. În majoritatea localităților din Delta se poate ajunge doar pe apă, iar costul transportului este foarte ridicat. Din păcate, niciun furnizor din zonă nu are achiziționat un mijloc propriu de transport pe apă.

*„... o problemă ar fi cu transportul beneficiarilor, fiind [încadrați în] grade de handicap, sunt practic imobilizați, ...[și sunt] greu de transportat. Am avea nevoie de o mașină adaptată”.* (FG DGASPC)

*„Problema este cu autoturismele. Activitatea noastră se desfășoară în tot județul. Aici este vorba de cota de benzină, motorină pe care o avem. Acordăm transport pentru copiii cu handicap, îi ducem de la școală la centru și înapoi. Trebuie să ne încadrăm în acei 100 litri de motorină. Avem 2 microbuze, la nivel de oraș. A trebuit să raționalizăm transportul, cursele pe care le fac ei, pentru a ne putea încadra în cotă. A trebuit să renunțăm la solicitarea unor asistenți maternali, și pe copiii lor să-i luăm și să-i ducem la școală. Am căutat să raționalizăm și aici transportul, formând trasee care cuprindeau mai multe localități. În zonele unde nu se poate ajunge cu mașina nu avem un mijloc de transport al nostru. Am avut, dar era foarte costisitor și l-a preluat Consiliul Județean. În aceste zone mergem cu „pasagerul” [iar] asistentul social rămâne*



*peste noapte [acolo]. Avem posibilitatea să-l cazăm. Până la Sulina, nava rapidă face 2,5 ore la dus, 2,5 ore la întors. „Pasagerul” pleacă azi la ora 1 și se întoarce mâine la ora 7.” (DGASPC)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Monitorizarea și evaluarea activității furnizorilor de servicii sociale se face pe mai multe niveluri, în funcție de specificul activităților și al serviciilor furnizate.

Este vorba în primul rând de o monitorizare la nivel intern, de către șeful ierarhic, sau de către un departament/serviciu specializat în evaluarea și monitorizarea tuturor activităților de la nivelul instituției, așa cum este cazul DGASPC care a înființat Compartimentul de asigurare a calității serviciilor sociale.

*„Este un compartiment de asigurare a calității serviciilor sociale. Este un proiect la nivelul Consiliului Județean de implementare a standardelor de calitate ISO. Acel compartiment se va ocupa inclusiv cu monitorizarea serviciilor. În momentul de față, monitorizarea se face de șeful de serviciu.” (SECA, DGASPC)*

În interiorul departamentului/serviciului/centrului, evaluarea activităților este realizată într-o primă etapă de șeful serviciului/centrului care monitorizează constant toate acțiunile personalului din subordine. La acest nivel se elaborează rapoarte lunare care sunt transmise, de regulă, directorului instituției. Evaluările la nivelul structurilor DGASPC se fac trimestrial sau anual, în funcție de ce se evaluează și de organul care face evaluarea: AJPS, Inspekția Socială, Direcția Muncii.

*„Evaluarea centrului se face anual. Avem un calendar de activități și se fac rapoarte. Cam o dată la 3 luni ne întâlnim, discutăm.” (CRRN Babadag, DGASPC)*

*„Monitorizarea activității desfășurate de asistenții sociali și psiholog e desfășurată de noi, în direcție. Avem acreditările și atunci AJPS ne monitorizează activitatea” (SMCC, DGASPC)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

În cazul instituțiilor publice strategia de dezvoltare a serviciilor sociale este elaborată la nivel central. Aceasta cuprinde obiective generale, dar și obiective specifice, pentru fiecare centru/departament/ serviciu. Serviciile publice de asistență socială aflate în subordinea Consiliilor Locale sau Județene au avut în vedere strategia de la nivel de consiliu atunci când și-au stabilit obiectivele și planul de acțiune, urmărind, pe lângă strategia proprie, și strategia locală/județeană.

*„Există o strategie la nivel de direcție, pe aceasta fiecare centru își adaptează anual obiectivele specifice.” (Centrul maternal, DGASPC)*

*„Avem o strategie județeană a direcției, pe componenta copil și pe componenta adult, pe 5 ani. Există un plan de implementare a strategiei, cu termene, cu răspunderi, în funcție de strategia națională.” (DGASPC)*

*„Avem un plan de activități, obiective stabilite și în fiecare an urmărim atingerea obiectivelor pe care ni le-am stabilit și ținând cont de strategia de la Consiliul Local.” (DAPS)*

În cazul furnizorilor privați, strategia de dezvoltare a serviciilor are obiective stabilite pentru a fi atinse pe termen scurt sau lung și care vizează atât creșterea calității resursei umane cât și a calității și cantității serviciilor sociale.

*„Pe etajul 2 avem gândite un cabinet de consiliere, un spațiu mare pentru activități recreative de interior, pentru că noi lucrăm foarte mult și cu copiii cu handicap, 3 dormitoare, o sală de calculatoare și o sală de studiu. Este de asemenea gândită o sală de conferințe.” (Asociația Mâini Întinse)*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

O hartă a serviciilor sociale din întregul județ a fost elaborată la nivelul Consiliului Județean și cuprinde toate serviciile sociale oferite care sunt înregistrate în județul Tulcea, fără a viza însă și nevoile

comunității. Acestea se cunosc la nivel informal de către specialiști și de către furnizorii de servicii.

*„Există la Consiliul Județean o hartă a serviciilor sociale oferite. Știm care sunt nevoile comunității și capacitatea noastră de a oferi servicii și a celorlalți furnizori de servicii.” (SMCC, DGASPC)*

### **Vizibilitatea la nivel local/județean**

Pentru a-și promova serviciile pe care le oferă, toți furnizorii, atât cei publici cât și cei privați, au apelat la comunicarea prin mass-media locală/județeană.

O altă modalitate prin care se face cunoscută gama de servicii existentă este reprezentată de pagina web. DGASPC, DAPS și asociațiile non-guvernamentale au afirmat că au un site care cuprinde informații despre instituție/asociație, toate serviciile pe care le furnizează, procedura de accesare și alte detalii.

Serviciile oferite de furnizorii publici sunt destul de cunoscute la nivel local/județean având în vedere specificul lor și parteneriatele pe care le-au dezvoltat. Aceștia au încheiat parteneriate cu principalele instituții din județ, astfel că beneficiarii sunt îndrumați către servicii din mai multe domenii: spital, școală, poliție, primărie, medici de familie, în funcție de instituția/persoana care îi identifică și le evaluează nevoile.

Vizibilitatea furnizorilor de servicii s-a consolidat în timp, prin vechimea serviciilor pe care aceștia le acordă, prin recomandările altor furnizori sau ale beneficiarilor, dar și prin activități publice și manifestări cu diferite ocazii.

*„Fiecare instituție [colaboratoare] știe de serviciile noastre, le-am făcut adrese și apelează la noi. Apoi [apelează] oamenii din cartier. La fiecare proiect dăm comunicate de presă, din păcate comunicatele de presă trebuie să le plătim, că nu vor să înțeleagă că ceea ce facem noi este o acțiune comunitară. Avem propriul site de internet” (Asociația Mâini Întinse)*

*„Noi avem un site, s-a scris și în presa locală că am deschis. Pe site-ul nostru afișăm ceea ce facem. Lucrăm la niște fly-ere, vrem să împărțim medicilor de familie, neuropsihiatrilor, chiar și grădinițelor.” (Asociația Dincolo de Aparențe Tulcea)*

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Cele mai mari probleme pe care le întâmpină furnizorii de servicii sociale sunt legate de dimensiunea financiară, de resursele umane insuficiente, de infrastructura care nu este adaptată în totalitate nevoilor beneficiarilor

Barierele financiare asociate cu lipsa de informare, de conștientizare și asumare a unor probleme sociale identificate reprezintă probleme pe care le-au adus în discuție furnizorii privați care și-au început de curând activitatea.

Mentalitatea oamenilor, este considerată un alt impediment în asigurarea serviciilor sociale de calitate. În procesul de furnizare a serviciilor, beneficiarul are un rol foarte important în vederea asigurării unor servicii personalizate de calitate și cu rezultate considerabile, astfel că mentalitatea acestuia poate constitui uneori o barieră. Specificul cultural și tradițiile anumitor etnii, reprezintă un obstacol de care furnizorii publici se lovesc adesea.

Respondenții, au indicat de asemenea și bariere de ordin legislativ, care nu permit pentru moment dezvoltarea serviciilor de care este nevoie:

*„...lipsa fondurilor financiare și a spațiilor. Cheltuielile pentru infrastructură sunt mari. Problema cu specialiștii o se rezolve în timp. În timp în asistență socială o să ajungă să lucreze numai specialiști. Și salariile din sistem sunt o barieră.” (DAPS Tulcea)*

*„Mentalitatea e una dintre bariere în furnizarea unor servicii sociale coerente. Lipsa de informare duce la formarea unor mentalități greșite, serviciile nu mai pot fi acordate conform nevoilor, ci adaptate grupurilor din care copiii provin. Ne confruntăm cu etnii care au anumite mentalități, e foarte*

*greu să intri în interiorul acestor grupuri și să acorzi serviciile de care au nevoie în mod coerent. Apoi sunt bariere de ordin legislativ. S-a îngădit cumva accesul copiilor la servicii în asistență maternală prin faptul că nu mai putem face angajări. ” (SMCC, DGASPC)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Identificarea și cunoașterea nevoilor comunitare reprezintă o preocupare a furnizorilor de servicii din județul Tulcea.

Problemele sociale din comunități sunt cunoscute de către respondenți din experiența acumulată în lucrul cu grupurile vulnerabile și din anchetele sociale care se efectuează pe teren.

În județul Tulcea a fost identificată o singură acțiune de evaluare a nevoilor comunitare , inițiată de către DAPS, cu resurse umane și financiare proprii:

*„Da, în 2008, pe baza unor chestionare, am făcut evaluarea nevoilor comunitare. Am mers din zece în zece persoane; o mie și ceva de persoane am chestionat la nivel de municipiu. Concluzia pe care am tras-o a fost că majoritatea au mers pe prestații sociale, prea puțin pe servicii sociale. Persoanele vârstnice au mers pe ideea îngrijirii la domiciliu. [S-au aplicat și chestionare specifice], pe categorii ..., pe copii și pe violență în familie. [În ceea ce privește violența în familie] rezultatele au fost destul de slăbuțe, pentru că e această teamă de a recunoaște, mai mult de la vecini am aflat. Am mers noi, de aici din serviciu, ...mai spre sfârșitul programului și ne apuca seara pe teren. Dar vroiam să vedem care sunt problemele în oraș. Tot noi am și analizat chestionarele, așa cum am știut, cu forțe proprii, nu am apelat la alți specialiști, că n-au fost bani pentru asta, dar ne-am descurcat singuri.” (DAPS)*

Un rol important în identificarea problemelor sociale îl are și Consiliul Comunitar Consultativ constituit la nivelul orașului Tulcea.

*„Președintele asociației este membru în bordul comunitar, la nivelul primăriei, și atunci toate nevoile sociale la nivel comunitar sunt cunoscute. Nu am fost invitați să participăm la o asemenea acțiune, dar sunt convins că există o asemenea evaluare.”(Asociația Dincolo de Aparențe Tulcea)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Între serviciile sociale dezvoltate la nivel urban și cele de la nivel rural sunt diferențe considerabile. Aceste diferențe sunt accentuate și de specificul zonei Deltei Dunării. Majoritatea serviciilor publice și private sunt concentrate în mediul urban, mai ales în orașul Tulcea.

O parte a centrelor rezidențiale ale DGASPC Tulcea sunt poziționate și în alte orașe din județ, spre exemplu în Babadag, Zebil, Tichilești, Isaccea, Sulina.

În zona Deltei Dunării însă, nu sunt dezvoltate servicii specializate, iar accesul persoanelor din zona „de apă” (exclusiv mediul rural) așa cum o numesc localnicii, este foarte redus, aproape inexistent. În aceste zone, accesul se poate face numai pe apă, ceea ce îngreunează considerabil transportul beneficiarilor către serviciile specializate de care au nevoie.

*„În municipiul Tulcea sunt cele mai multe tipuri de servicii, oferite atât de noi, cât și de alte instituții. E o diferență chiar între orașe, la nivel de județ. În comune, acolo unde funcționează consiliul comunitar, lucrurile merg bine. Acolo unde există asistenții comunitari e foarte bine, pentru că asistentul social din primărie colaborează foarte bine cu acesta, care se duce în comunitate și are un rol major în prevenirea abandonului social. Județul e destul de întins ca suprafață, e greu de acoperit și de noi.”(SMCC, DGASPC)*

*„În zona de Deltă școlile acordă consiliere psihologică, dar în rest este destul de greu să ajungi să identifice situațiile, să le evaluezi efectiv. De multe ori primăriile ne sesizează că au situații deosebite, nu au personal de specialitate care să intervină și e destul de greu să ajungi acolo. În momentul când ajunge, asistentul social trebuie să rămână acolo cel puțin 2 zile, trebuie să se rupă zilele acestea*

*din activitate pentru a evalua un caz. Și asta ține de infrastructură, ține de specificul zonei „de apă.” (DGASPC)*

O cauză a dezvoltării inegale a serviciilor sociale în mediul urban și rural este mentalitatea din comunitățile rurale, reticența persoanelor care ar avea nevoie de servicii sociale și lipsa de informare asupra serviciilor ce pot fi oferite.

*„Este o diferență colosală între urban și rural. În rural mai intervine și aspectul tradițional, oamenii acceptă mai greu să-i acorzi serviciu la domiciliu. Efectul de solidaritate e mai accentuat la nivel de sat, oamenii se ajută între ei. La nivel de servicii pentru copii, e lipsă de infrastructură și de specialiști. Centrele de zi ar fi un avantaj deosebit pentru copii de la țară.” (DAPS)*

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

Respondenții au afirmat că în mediul rural se simte lipsa specialiștilor care să furnizeze servicii sociale de calitate. Se atrage atenția și asupra cantității serviciilor primare furnizate la nivel local, de cele mai multe ori persoanele cu atribuții de asistență socială îndeplinesc și alte funcții în cadrul primăriei, fiind supraaglomerate și neavând mereu timpul necesar pentru identificarea și rezolvarea problemelor sociale.

*„În mediul rural asistența socială este, în general, preluată de un referent care are și alte atribuții în cadrul primăriei respective. De obicei, secretarul a preluat și este destul de dificil să-i soliciți să facă o anchetă socială și documentația necesară, pentru că nu are cunoștințele minime necesare.” (FG DGASPC)*

### **Surse de finanțare**

Furnizorii publici au ca surse principale de finanțare bugetul de stat și bugetul local. Pe lângă acestea, alte surse de venituri pentru sunt din sponsorizări, donații, Programe de Interes Național, fonduri europene. Majoritatea sponsorizărilor sunt în produse sau servicii, nu bănești.

Veniturile unor centre rezidențiale sunt completate prin contribuțiile beneficiarilor instituționalizați..

Pentru furnizorii privați, sponsorizările și cota de 2% direcționată de către orice contribuabil conform prevederilor Codului Fiscal reprezintă principala sursă de venit.

*„Contribuția bătrânilor care este 60% din pensia lor și diferența este suportată de Consiliul Local. Avem și cazuri sociale, acolo unde nu au pensii, care nu plătesc. Donații, sponsorizări sunt doar ocazionale, de sărbători cu micuțe atenți la bătrâni. Când s-a deschis căminul a fost făcut pe fonduri europene.” (CSSFM, DSGASPC)*

*„...avem sponsorizări, donații. În 2010 am avut sponsorizări în valoare de vreo 40.000. În creșe există un comitet al părinților care adună bani, o parte din sponsori sunt părinții. Centrul de zi l-am deschis cu sponsorizări, am primit doar clădirea și a trebuit să facem rost de fonduri. Am primit din donații mobilier, perdele, covoare.” (DAPS)*

*„Avem un partener privat american, care ne asigură o parte din fonduri. Apoi, în ultimii 2 ani am muncit foarte mult pe finanțarea de 2% din impozit și am încercat să obținem cât mai multe formulare. În primul an am reușit să strângem 30 milioane, în al doilea 70 milioane. Încercăm să depunem proiecte peste tot. Lucrăm cu donații, contracte de sponsorizare, facem strângere de fonduri o dată pe an.” (Asociația Mâini Întinse)*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Atragerea fondurilor europene este văzută ca o oportunitate foarte importantă de dezvoltare a serviciilor sociale de către reprezentanții furnizorilor de servicii sociale. Cu ajutorul acestor fonduri s-au

dezvoltat și înființat noi servicii de care era nevoie.

*„Prin fonduri europene am închis centrul de la Babadag, fosta casă de băieți, construind apartamente de tip familial. Am reabilitat Centrul Speranța și Centrul Maternal cu fonduri de la Ambasada SUA. Centrul Speranța a fost reabilitat termic prin fonduri de la Ambasada Elveției. Nu am avut o echipă în cadrul direcției care să se ocupe de scrierea proiectelor, noi, de la compartimente, ne-am ocupat. Fonduri europene am avut cel puțin 13-14 proiecte: centru de primire în regim de urgență, centru de consiliere, monitorizarea femeii gravide. Ultimul proiect nici acuma nu a demarat, era în faza de semnare și tot au solicitat mai aduceți și documentul ăla și ăla. E un proiect pentru reabilitarea Centrului Horia, pe care l-am închis pe componenta de copil și a rămas pe componenta adulți. L-am închis cu ajutorul Fundației SERA. Anul acesta am primit un miliard de lei de la Fundația SERA să dezvoltăm centrul pentru copii auțiști.” (DGASPC)*

### **Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

Obstacolele întâlnite de furnizorii de servicii în atragerea fondurilor europene sunt birocrăția, lipsa de informare asupra modului în care se scriu și se implementează proiectele, volumul mare de muncă pe care îl implică în comparație cu numărul de angajați și cu sarcinile obligatorii de serviciu ale acestora.

*„Nu se afișează la timp liniile de finanțare. Se afișează după ce unii și-au făcut deja proiectele și mai rămâne o fereastră de 5 zile în care trebuie să vii cu toate proiectele. Ar trebui făcute cunoscute din timp liniile de finanțare.” (Asociația Măini Întinse)*

*„Să scrii un proiect necesită mai multă implicare și timp. Având în vedere volumul mare de muncă, este un efort suplimentar. În a doua etapă, este o activitate în plus și te întrebi de aș face asta? O altă persoană din afară, dacă îmi face treaba, o plătesc, dar eu dacă fac acea treabă nu sunt plătit și atunci de ce aș face-o? (SECA, DGASPC)*

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea nevoilor beneficiarilor se face la intervale de 3, 6 luni sau anual, în funcție de cazuistică și de serviciile acordate. Reprezentanții furnizorilor publici spun că în cazul copiilor acestea se fac de regulă la 3 luni iar în cazul adulților, în special al acelor cu dizabilități grave, se fac la 6 luni sau un an, având în vedere modificările mici care intervin în acest interval dar și gradul redus de recuperabilitate în cele mai multe dn cazuri

*„[În cazul copiilor], se face evaluare inițială, la intrare în centru, și zilnic se monitorizează procesul de învățare. Reevaluarea se face la 3 luni. Pentru copiii care au un progres mai rapid, se poate face mai repede.” (DGASPC)*

*„La noi pe centru, fiind persoane vârstnice, nu sunt schimbări,[astfel], considerăm că sunt prea dese la 6 luni, dacă el este acolo, la pat, imobilizat.” (DGASPC)*

În funcție de modificările care se produc în situația beneficiarului în acest interval de timp, reevaluarea se poate face ori de câte ori este necesar, iar planul individualizat de intervenție și servicii trebuie actualizat.

*„Reevaluările se fac ori de câte ori este nevoie. Dacă un obiectiv a fost îndeplinit...sau s-a identificat un alt obiectiv, se face o modificare a planului de servicii. Sau la 6 luni, se dau din nou testări, se face din nou planul de servicii, copiii pot fi scoși din centru, cu monitorizare pe o perioadă de 3 luni, dacă nu s-au obținut rezultate, poate reveni în centru. Pe perioada cât stau în centru le acoperim nevoile. După ce ies din centru, îi urmărim 3 luni, se pierde o parte dintre ei. Nu mențin ce au dobândit. Noi tot sperăm că*

informațiile și deprinderile pe care le capătă în cadrul centrului se sedimentează în timp”.

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Nevoile beneficiarilor sunt acoperite în mare parte prin serviciile pe care le primesc, cel puțin nevoile primare. Celelalte, cum ar fi nevoile afective sau de socializare, petrecere timp liber, nevoia de intimitate, sunt și ele acoperite, dar în mai mică măsură.

*„O singură nevoie nu putem acoperi: nu putem fi în totalitate părinți. Afectivitatea pe care o acordăm nu este cea pe care o acordă propriul părinte. Avem și personal puțin, o infirmieră se ocupă de 10 copii, este destul de greu mai ales dacă ei sunt mici.”* (DGASPC)

Pentru a putea răspunde tuturor nevoilor beneficiarilor, furnizorii de servicii încearcă să identifice parteneri care să completeze serviciile pe care ei le au deficitare.

*„Încercăm să acoperim cea mai mare parte a nevoilor. Unde nu reușim, încercăm să identificăm alți furnizori de servicii care să vină în completarea noastră.”* (SMCC, DGASPC)

### **Respectarea standardelor de calitate**

Standardele de calitate sunt respectate de către furnizori în mare măsură. Aceștia declară că se reușește respectarea standardelor în proporție de 70-80%.

*„Undeva la 75%. Suntem o echipă mică, cu angajați puțini și încercăm să scurtăm drumul de la nevoie la realizarea nevoii. Încercăm și calitatea să fie destul de mare, conform standardelor, dar și eficiența. Uneori eficiența ar cere scurtarea chestiunilor de ordin birocratic.”* (Asociația Mâini Întinse)

*„Standardele minime obligatorii pentru centrul maternal. În mare parte le putem respecta. Sunt cam pretențioase. Așa ar fi ideal să fie, dar nu pot fi respectate în totalitate. De exemplu, la resurse umane nu putem respecta standardele, nici la formare profesională continuă.”* (Centrul maternal, DGASPC)

Cea mai frecventă problemă pe care au identificat-o respondenții referitor la respectarea standardelor de calitate se referă la resursele umane din sistem. În cele mai multe cazuri nu există personal suficient numeric sau suficient de specializat pentru a se putea respecta în totalitate standardele.

*„Numărul de cazuri este mai mare decât numărul de personal. Standardele pe adopții sunt în mare parte îndeplinite, dar pe sesizări sunt foarte multe cazuri, e foarte mult de lucru.”* (SAISS, DGASPC)

Un alt impediment în respectarea standardelor îl reprezintă volumul mare de documente și dosare pe care personalul implicat în furnizarea serviciilor îl are de elaborat. Astfel, dedicând majoritatea timpului de lucru întocmirii dosarelor și documentelor, se reduce considerabil timpul petrecut cu beneficiarii.

Această problemă este semnalată și de către alți reprezentanți ai furnizorilor de servicii care propun revizuirea standardelor care privesc documentația și evaluările beneficiarilor, astfel încât să se poată acorda mai mult timp și mai multă atenție lucrului direct cu beneficiarii, consilierii acestora.

*„Poate că standardele ar trebui revizuite sub aspectul documentației care stă la baza evaluării, [ar trebui] simplificate oarecum, pentru că sunt foarte multe hârtii în care informația este redundantă și se repetă de multe ori nu numai în aceeași evaluare, [dar uneori, nici] de la o evaluare la alta nu ai foarte multe de adus în atenție. Dacă s-ar diminua cantitatea de documente scrise pe care trebuie să le facă specialiștii, ar rămâne mai mult timp pentru munca efectivă cu beneficiarul. Ar trebui umblat un pic la termene, dacă apar modificări, aducem la cunoștință, se face reevaluarea.”* (Extras Focus Grup)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Furnizorii de servicii sociale au prevăzute mai multe modalități prin care se pot face sesizări pri-

vind abuzurile asupra beneficiarilor sau încălcarea drepturilor acestora. Printre modalități se numără registrul de sugestii și reclamații, cum este de exemplu cazul DAPS, sau condica de sesizări, cum este cazul CSSFM DGASPC.

În centrele rezidențiale de copii ale DGASPC s-au constituit chiar consilii ale copiilor care își prezintă drepturile și care sunt consultați în anumite aspecte ce-i privesc.

*„Da, în centrele rezidențiale unde sunt copiii normali avem chiar niște cutiuțe cu opinia copilului și consilii ale copiilor. Vin cu propuneri către noi.” (FG DGASPC)*

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Cât privește respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii, majoritatea respondenților au afirmat că se reușește acest lucru în mare măsură. Angajații instituțiilor cunosc procedurile de lucru cu date cu caracter personal și au o cauză contractuală privind confidențialitatea datelor beneficiarilor. Însă sunt și situații în care nu se poate controla riguros dacă toți angajații respectă această clauză, mai ales în cazul personalului de îngrijire, care intră cel mai des în contact cu beneficiarii și cunoaște situația fiecăruia.

*„Mai puțin pot să controlez partea asta, pentru că echipa care lucrează pe dosar trebuie să conștientizeze că sunt date cu caracter strict personal. Cât se discută pe lângă cazul beneficiarului, chiar nu pot să cântăresc și nu am de unde să știu chiar tot. În mare, toată lumea știe că sunt probleme care nu trebuie să iasă din centru, ...[însă] ...eu am 100 și ceva de angajați...” (CRRN Babadag, DGASPC)*

Consilierea și întâlnirile cu beneficiarii au loc în săli de ședințe, cabinete psihologice, de asistență socială sau în birourile individuale ale specialiștilor. Din acest punct de vedere, al infrastructurii, nu s-au înregistrat impedimente în păstrarea confidențialității. Amenajarea unor spații speciale pentru terapie, consiliere sau simple discuții cu beneficiarii influențează foarte mult măsura în care se reușește păstrarea confidențialității, o infrastructură adecvată ajutând în acest sens.

*„Avem la dispoziție sala de ședințe, unde psihologul își face evaluările, asistenții sociali stau de vorbă cu beneficiarii. Încercăm, pe cât posibil, să nu ne interpunem când sunt situații mai deosebite. Sunt și birourile pe care le putem elibera dacă e cazul, mai avem un birou liber pe care îl putem folosi.” (SMCC, DGASPC)*

*„E foarte bine compartimentat centrul, o consiliere se face în condiții optime, am biroul meu ca psiholog unde stăm de vorbă singure, nu ne ascultă nimeni, totul rămâne aici în birou.” (Centrul maternal, DGASPC)*

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Toți furnizorii întocmesc, pentru fiecare beneficiar, un dosar, iar serviciile se acordă în baza unui contract încheiat în două exemplare și semnat de către ambele părți. În cazul copiilor, contractul se încheie cu familia sau reprezentantul legal. Contractul stipulează drepturile și obligațiile beneficiarului și perioadele de reevaluare.

*„...avem contract semnat cu părinții, cu reprezentanții legali, care iau la cunoștință drepturile și obligațiile. Și planul de servicii pe care îl facem, îl discutăm cu părinții și condițiile în care vor fi furnizate serviciile.” (DAPS).*

*„...la fiecare internare [beneficiarului] i se aduce la cunoștință contractul și îl semnează.” (Extras Focus Grup)*

### **Parteneriate**

Parteneriatele au un rol foarte important în furnizarea de servicii sociale, în percepția respondenților

lor. Prin parteneriate se asigură completarea serviciilor, continuitatea acestora, îmbunătățirea calității și finanțarea unor servicii.

*„Foarte important. Avem parteneriate cu spitalul, cu poliția, cu primăriile, cu inspectoratul școlar. Fără aceste instituții munca noastră ar fi înjumătățită, nu ne-am putea duce munca până la capăt. Spitalul ne sesizează de fiecare dată când apare un copil cu suspiciune de abuz. Avem sprijinul poliției în cazul de abuz sau neglijență. Inspectoratul la fel.” (SAISS, DGASPC)*

*„Prin parteneriat primim ajutor acolo unde noi nu suntem specializați. La nivel de instituție am lucrat anii trecuți cu Fundația Inimă pentru Inimă, cu Fundația SERA România, cu Fundația Pentru Copiii Noștri, toate dinafara județului. Lucrăm acum cu Fundația Noroc, pe sprijin punctual. Dezvoltăm cu ei în parteneriat programul „Bunicii și profesorii inimoși” pentru copiii mai mici, în care buniciuțe vin, se joacă, discută cu copiii. Avem colaborare cu Inspectoratul [Județean] de Poliție pe prevenirea infracționalității, cu Inspectoratul Școlar, cu Direcția de Sănătate Publică și Spitalul Județean [de Urgență].” (DGASPC)*

Sunt încheiate la nivel de județ parteneriate public-privat, public-public și privat-privat. Deși mediul privat nu este foarte dezvoltat, cei câțiva furnizori privați se implică foarte mult în activități derulate împreună cu instituțiile publice - DGASPC, DAPS, AJOFM, AJPS, DSP, ISJ, IPJ.

*„Rolul parteneriatelor pe care le avem cu Ong-urile este de a ne asigura un sprijin material și financiar. Avem parteneriate cu Fundația Noroc, cu medicii de familie, cu o grădiniță. La nivel de direcție sunt cu poliția, cu școlile, cu spitalele.” (Centrul maternal, DGASPC)*

Un rol important în sfera parteneriatelor îl au furnizorii privați și Consiliul comunitar consultativ, acolo unde acesta funcționează.

*„...existența furnizorilor privați face ca acordarea serviciilor să aibă continuitate. Avem contracte de colaborare, un parteneriat avem cu Fundația Mâini Întinse, pentru activități de socializare. Copiii de la centrul de zi merg o săptămână în tabăra organizată de fundație.” (DAPS)*

La nivelul județului Tulcea, respondenții au declarat că s-au înființat consilii comunitare consultative în majoritatea comunităților, însă nu dispun de o evidență clară a celor care sunt active. Cunosc activitatea acestora doar în măsura în care colaborează pentru anumite cazuri: dacă la nivel de comunitate s-a identificat o nevoie sau un grup vulnerabil, consiliul comunitar consultativ comunică mai departe sau cere, de regulă, sprijinul specializat al DGASPC. Beneficiarii sunt îndrumați de către membrii consiliului către serviciile sociale specializate ale DGASPC.

*„S-au înființat Consilii comunitare consultative cu sprijinul nostru și al Fundației Pentru Copiii Noștri, în mai mult de 80% din primării. Avem în jur de 40 de primării unde s-au înființat. Majoritatea au activitate, comunicăm.” (DGASPC)*

În orașul Tulcea este înființat un astfel de Consiliu, cu sprijinul DAPS, din subordinea Primăriei Municipiului Tulcea, care și asigură partea administrativă și de secretariat al acestuia. Printre respondenții care au participat la studiu se numără și membri ai Consiliului, care ne-au putut da mai multe detalii despre componența și activitățile acestuia, implicarea și importanța pe care o are în viața comunității și în rezolvarea problemelor acesteia.

*„Consiliul, noi l-am numit bord consultativ. Funcționează, este implicare. Agentul economic vine din când în când, nu la toate ședințele, dar participă cu bani. Avem o doamnă care reprezintă oamenii de afaceri din Tulcea, care-i influențează să dea, avem protoereul de Tulcea, iar el transmite la ședințele care le are cu parohiile din municipiu, avem reprezentant al ONG-urilor. Am făcut un regulament, la 3 luni ne întâlnim sau de câte ori e nevoie. Acum, conform Legii 272, se acordă prestații sociale excepționale. Când acordăm o prestație excepțională, o acordăm după consultarea bordului comunitar consultativ. Nu știu dacă în județ mai funcționează alte consilii comunitare consultative.” (DAPS)*

Despre echipa intersectorială locală, numai o parte din respondenți au avut cunoștințe legate de ac-



tivitatea ori rezultatele acesteia:

*„Avem Echipa Intersectorială, are activități lunare, se deplasează în diferite localități, au activități de informare, mediere. Se implică activ. Comisia de Incluziune Socială nu o cunosc.”* (SAISS, DGASPC)

Comisia de incluziune socială e puțin cunoscută în rândul respondenților, doar furnizorii care au reprezentanți în această comisie ori au participat la cel puțin una din întrunirile comisiei pot să ofere câteva informații privind activitatea acesteia.

*„Comisia de Incluziune ne ajută în efectuarea activităților sociale. Există acea politică de calitate pe care căutăm s-o îmbunătățim, colaborăm foarte bine cu șefii de birouri de la incluziune. Este funcțională, pentru că noi ne întâlnim periodic.”* (CIAPAH Babadag, DGASPC)

*„La nivel de prefectură este înființată această comisie, de la direcție sunt în componența comisiei 2 persoane, în special pe componenta romi. Participă la acea comisie, se fac propuneri, unele vin către noi.”* (DGASPC)

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații implicate în procesul de furnizare a serviciilor sociale, respondenții au propus câteva soluții care ar dezvolta comunicarea și ar duce la creșterea calității serviciilor acordate. Cele mai multe dintre soluții se referă la organizarea de întâlniri de lucru cât mai dese și complexe și la schimburi de experiență.

*„În municipiul Tulcea, ONG-urile active sunt foarte puține ca număr. O bună colaborare nu ar fi decât prin ședințe de lucru, întâlniri, stabilirea unei strategii comune de furnizare de servicii. Atunci s-ar disipa în comunitate efectul furnizării serviciilor sociale.”* (DAPS)

*„O soluție ar fi să se pornească de la mare la mic. Mesele rotunde care se organizează la nivel de Prefectură sunt mai mult teoretice. Stai două, trei ore la o astfel de întâlnire unde sunt o mulțime de directori și de șefi care prezintă lucruri frumoase, dar la sfârșitul întâlnirii plecăm și nu s-a hotărât nimic. Întâlnirile acestea sunt mai degrabă un fel de dare de seamă, un fel de război cine a făcut mai mult, cine are mai multă putere, cine are planuri mai frumoase pentru viitor și cam atât. Cu instituțiile private colaborarea este mult mai bună.”* (Asociația Mâini Întinse)

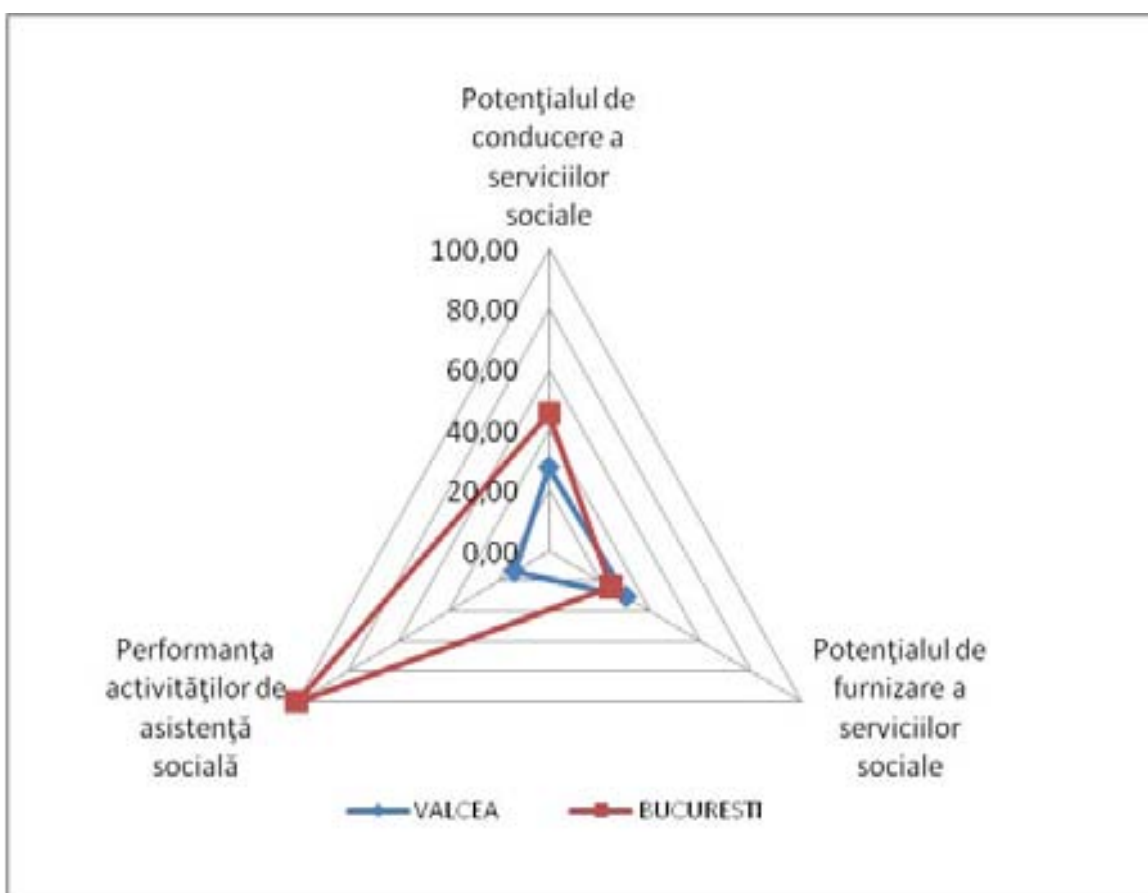
Parteneriatele clar stabilite între instituții, organizații, în care fiecare să-și cunoască clar rolul și atribuțiile este o altă propunere de îmbunătățire a colaborării între acestea.

*„Prin stabilirea clară, în cadrul protocoalelor de parteneriat a atribuțiilor fiecărei instituții.”* (Extras Focus Grup)

### 3.40. VÂLCEA

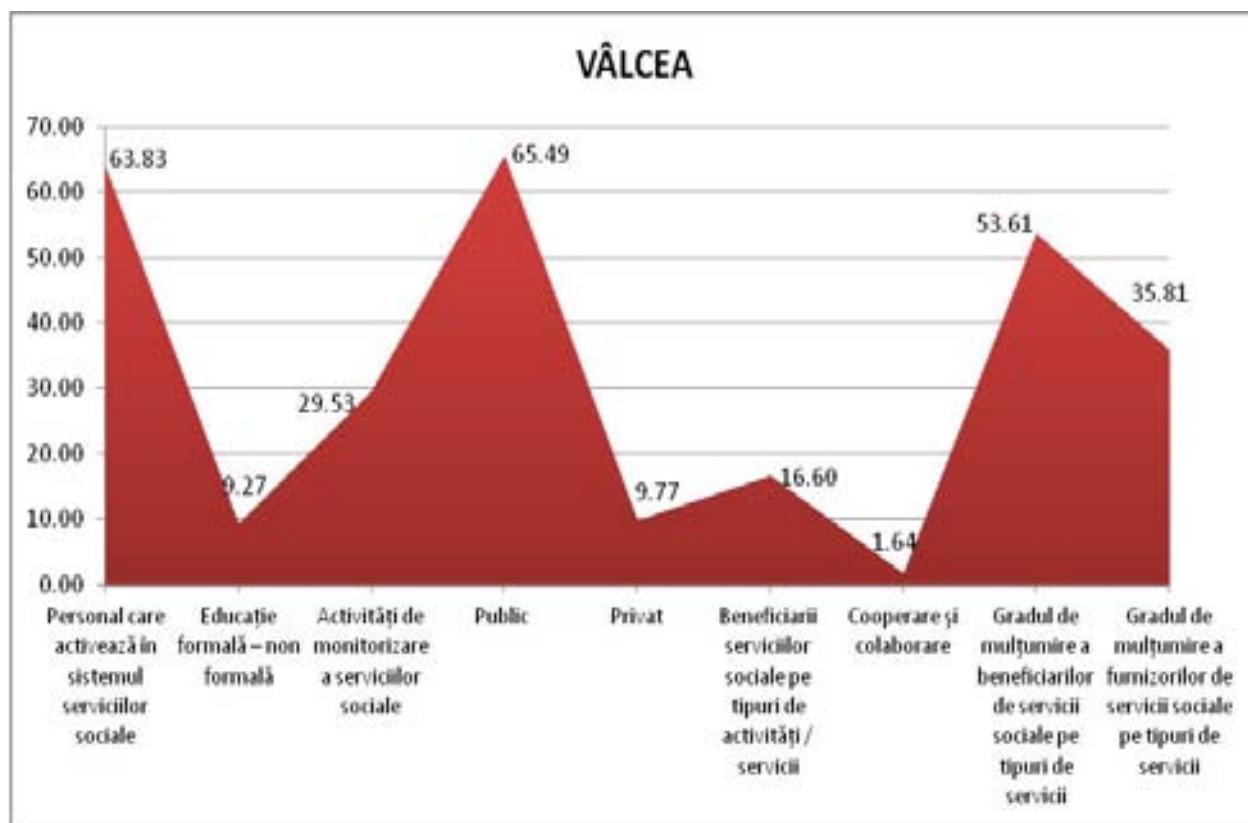
#### 3.40.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
VALCEA	27,79	30,51	13,57
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
VALCEA	25	20	38
BUCUREȘTI	14	29	1

#### 3.40.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.40.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare pentru unități private de servicii sociale	4 din 31
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	6 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	10 din 42
Pondere personalului cu vâsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	11 din 42

Puncte slabe	Loc
Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale	30 din 42
Pondere persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vâsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)	33 din 42
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative "n vigoare "n domeniul serviciilor sociale	34 din 42
Pondere personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	31 din 37
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați "n furnizarea de servicii sociale	40 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	41 din 41
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	42 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	42 din 42

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
-------------	-----

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	1 din 28
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	1 din 24
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	3 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	4 din 41
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	4 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	4 din 36
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	4 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	8 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	8 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	9 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	5 din 23
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	11 din 42

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	20 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	34 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	29 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	28 din 32
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. pers.	37 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	32 din 36
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	36 din 40
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	38 din 42
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc.)	40 din 41
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	33 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	38 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	30 din 30
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	31 din 31
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	29 din 29
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20

Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) 21 din 21

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	5 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	5 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	5 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	9 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	11 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	13 din 41

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Parteneriat	28 din 42
Servicii integrate	27 din 40
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	25 din 37
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	28 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	28 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	31 din 42
Număr de parteneriate public-public	31 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	32 din 42
Egalitate de șanse și nediscriminare	35 din 42
Număr de parteneriate privat - privat	29 din 34
Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	35 din 41
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	34 din 39
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	37 din 40
Număr de parteneriate public - privat	41 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	41 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13

**3.40.4 Analiză narativă**

În județul Vâlcea au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 24 de interviuri și 2 focus grupuri cu specialiști aparținând DGASPC, AJPS, Direcției de Protecție Socială Râmnicu Vâlcea, Fundației Pater Pio, APDC Vâlcea, Centrului pentru Familie, Fundației World Vision, Fundației Inimă pentru Inimă.

**1. Potențialul de conducere a asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

Furnizorii publici afirmă că din punct de vedere numeric resursele umane nu sunt suficiente pentru acoperirea întregii game de servicii sociale. Lipsa de personal se reflectă și în calitatea serviciilor sociale furnizate.

*„Nu sunt suficiente, ducem lipsă de personal și atunci calitatea serviciilor scade. Datorită salariilor destul de mici, personalul bine pregătit pleacă spre structuri private.” (FG DGASPC)*

De asemenea, sectorul public resimte lipsa specialiștilor, datorată blocării posturilor sau se confruntă cu situația în care, chiar dacă există posturi vacante, nu se înscriu concurenți pentru ele, întrucât motivația financiară lipsește.

*„Nu suntem total acoperiți cu asistenți sociali. Sunt anumite categorii de specializări pe care nu le avem: ergoterapeuți, kinetoterapeuți, logopezi. Sunt posturi vacante, care au fost scoase de mai multe ori la concurs și nu s-au ocupat. Salariile sunt foarte mici, lumea preferă să lucreze în altă parte.” (DGASPC)*

Reprezentanții OPA declară că personalul de care dispun este suficient, raportat la nevoile pe care le au beneficiarii.

*„Raportat la spațiu, avem specialiștii adecvați ca număr și toți au pregătirea și calificarea pe domeniul respectiv. Avem un număr relativ mare de angajați, bine pregătiți. Destul de greu găsești oameni care să rămână mult timp în serviciile sociale, astfel încât să facă muncă de calitate, dar avem.” (FG OPA)*

### **Calificarea /specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Reprezentanții DGASPC susțin faptul că este nevoie de calificarea continuă a personalului implicat în domeniul socio-uman și că în prezent angajații nu sunt destul de bine instruiți și specializați. Lipsa de programe de formare continuă și nepregătirea corespunzătoare a personalului angajat are influențe asupra calității serviciilor furnizate.

*„Oamenii nu beneficiază de formare profesională, asta este problema. Calitatea serviciilor este dată de mai mulți factori. Spațiul poate să fie ultraluxos, mâncarea poate să fie super ok, dar personalul, omul sfințește locul întotdeauna. Ori personalul nostru nu a mai beneficiat de un program de formare profesională de ani de zile. Automat, aceste lucruri se reflectă asupra calității muncii, pentru că în asistența socială este vorba de lucrul cu omul, ceea ce este o chestiune extrem de delicată. Există în majoritatea serviciilor câte un asistent social, dar încă nu suntem acoperiți cu numărul suficient de asistenți sociali. Salariile sunt foarte mici, iar personalul calificat preferă să lucreze în alte locuri. În asistența socială e cea mai mică grilă de salarizare. Mulți rămân în sistem de nevoie.” (DGASPC)*

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Reprezentanții furnizorilor de servicii sociale cunosc codurile deontologice specifice profesiilor socio-umane și le respectă prevederile în desfășurarea activității.

*„Există pentru fiecare serviciu un cod etic, este vorba de respectare drepturilor fiecărui beneficiar, respectarea imaginii, confidențialitatea datelor. În fiecare serviciu social există un cod etic al personalului, care, în mare parte, se respectă.” (Reprezentanți DGASPC)*

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Respondenții consideră că nivelul de dezvoltare și adaptabilitate al infrastructurii la nevoile beneficiarilor influențează în mare măsură modul de furnizare al serviciilor sociale și calitatea acestora.

Reprezentanții DGASPC au declarat că la nivelul centrelor pe care le au, au fost făcute modificări în vederea adaptării infrastructurii la nevoile beneficiarilor. Spațiile în care-și desfășoară activitatea angajații DGASPC au fost și acestea reabilitate și adaptate, făcându-le accesibile pentru beneficiari.

*„Făcând comparații cu ani în urmă, nu cred că există un centru care nu are condiții bune. Centrele îndeplinesc standardele de calitate. Mai avem două centre pentru copii care ar trebui închise, dar*

ar costa prea mult închiderea, în rest chiar nu mai sunt probleme.” „Toate spațiile au fost reabilitate, în mare măsură.” (DGASPC).

OPA au adaptat infrastructura la nevoile beneficiarilor și și-au fixat numărul de beneficiari în funcție de condițiile pe care le pot oferi.

„Am adaptat numărul beneficiarilor la spațiul pe care putem să îl oferim, la timpul pe care vrem să îl alocăm pentru a vedea rezultate, pentru a avea și calitate, nu doar cantitate. N-am făcut rabat la a cumpăra materiale educaționale de bună calitate și ceea ce aveam nevoie pentru a furniza servicii de bună calitate.” (FG OPA)

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

La nivelul DGASPC monitorizarea activităților se face de către un serviciu specializat, ce are ca principale obiective urmărirea și evaluarea activităților de la nivelul celorlalte servicii și centre din subordinea direcției. În cazul centrelor, o evaluare este realizată și de șeful de centru care trimite mai departe rezultatele la serviciul de evaluare de la nivelul instituției.

„Este o evaluare internă, pe care o face șeful de centru și trimite apoi la direcție, avem raportări periodice, iar către Agenția de Prestații Sociale - trimestrial. (DGASPC)

Din exterior, cel mai frecvent, evaluările sunt făcute de către Comisia Județeană de Acreditare din cadrul AJPS și de către Inspekția Socială.

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale reprezintă o condiție esențială ce trebuie îndeplinită de către toți furnizorii de servicii la momentul acreditării.

Reprezentanții DGASPC au declarat că la nivelul instituției este elaborată o strategie privind dezvoltarea serviciilor sociale pe o perioadă de 5 ani, care se actualizează periodic în funcție de obiectivele atinse și rezultate obținute.

„Există strategie la nivel de Direcției, pe 5 ani. Se ține cont de ce s-a întâmplat în cei 5 ani, se observă ce lacune, ce a mers, ce nu a mers. Chiar se desființează servicii, se înființează altele. Ne adaptăm din mers și vedem cum prioritizăm obiectivele strategiei. Cam la 3 ani o reactualizăm.” (DGASPC)

În cazul organismelor private, există planuri de activități și obiective stabilite, însă nu în toate cazurile acestea au o formă clar definită și elaborată.

„se referă la ceea ce putem face acum, pe parcurs suferă modificări, pentru că și legislația se schimbă. „ (FG OPA)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

Pentru a se cunoaște toate serviciile sociale de pe raza județului Vâlcea, DGASPC s-a implicat în elaborarea unui ghid al serviciilor sociale care cuprinde lista tuturor furnizorilor publici și privați din întreg județul. S-a întocmit și o hartă pe care sunt poziționați aceștia, legenda cuprinzând și tipurile de servicii și categoriile de beneficiari cărora se adresează.

„Noi am avut un proiect, anul trecut s-a terminat, harta socială a județului Vâlcea, prin care am identificat toți furnizorii de servicii sociale și au fost diseminate aceste informații. Am avut cazuri în care au venit să vadă cum este centrul, ce condiții. De la relații publice primesc astfel de informații.” (DGASPC)

„În colaborare cu fundația «inimă pentru inimă» s-a elaborat o hartă a serviciilor sociale la nivelul județului Vâlcea. Știm unde sunt zonele vulnerabile, știm unde sunt categoriile vulnerabile, cunoaștem foarte bine ce tipuri de servicii s-au dezvoltat, atât în structura teritorială cât și în structura nevoilor po-

pulației, și ... sunt o serie de localități care își vor dezvolta serviciile.”(Fundatia World Vision)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Promovarea serviciilor furnizorilor se face prin intermediul mass-media, al paginilor web, afișelor și prin participarea la diferite activități publice.

„Serviciile au fost destul de bine mediatizate, prin pliante, afișe. În mod normal, toată lumea ar trebui să știe. Am lăsat afișe la primărie, la medicii de familie.” (Centrul Maternal Troianu, DGASPC)

Un alt mod de promovare este parteneriatul între instituții și cel public-privat.

„Ne contactează, vin la sediu. Prin parteneriatele pe care le avem cu celelalte organizații se fac referirile și la noi. (FG OPA)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Principalele probleme întâmpinate de furnizorii de servicii sociale în a-și menține serviciile actuale sau a dezvolta altele noi, se referă la:

- Dimensiunea financiară: „...principala problemă este finanțarea. Resursele Consiliului Județean sunt destul de limitate. Resursele comunităților locale, la fel, sunt destul de limitate. Ba mai mult, din câte știu, anual, Consiliul Județean le reîntregește bugetele ca să facă față unor cheltuieli administrative locale. „(Fundatia World Vision)

- Lipsa resurselor umane, care duce la scăderea calității serviciilor oferite: „În primul rând, lipsa de personal, pentru că s-au blocat posturile la noi. Oamenii au început să iasă la pensie și alții nu mai pot veni și atunci calitatea serviciilor scade. Cu un număr mai puțin de personal nu poți să realizezi aceeași calitate a serviciului oferit.” (FG DGASPC)

- Insuficiența serviciilor primare: „faptul că nu se reușește descentralizarea serviciilor sociale, în continuare cel mai mare furnizor de servicii din județ este DGASPC. Cele mai multe ar trebui să fie serviciile primare de la nivel local, apoi serviciile specializate. Foarte mulți beneficiari ajung în serviciile specializate din cauza deficitului de servicii primare. Dacă ar primi ajutor la timp, ar fi stopată agravarea problemelor.” (DGASPC)

- Bariere legate de mentalitatea oamenilor: „din cauza crizei economice nu găsim locuri de muncă, pe de altă parte, din cauza mentalității patronilor e foarte greu să duci o muncă de consiliere cu patronii. E greu să-i integrăm pe piața muncii, să le găsim o gazdă. În momentul când li se spune că sunt proveniți din sistemul de protecție al copilului, deja s-a blocat orice comunicare. Nu avem nici specialiști care să meargă să convingă efectiv angajatorul, să stea pas cu pas lângă el.” (FG DGASPC)

- Bariere legislative: „Legislația este ambiguă și se schimbă de la an la an.”(Extras FG)

### **Surse de finanțare**

Pentru furnizorii publici, sursele cele mai importante de venit le reprezintă bugetul local și bugetul județean. Doar o mică parte din veniturile acestora sunt din sponsorizări și donații:

„De la bugetul de stat și bugetul local. Uneori, sporadic, apar și surse de finanțare din fonduri nerambursabile, pe diferite proiecte. Sponsorizări [sunt] foarte puține și în special în perioada sărbătorilor, însă nu financiare, ci în produse, în cadouri pentru beneficiari. (DGASPC)

Donațiile către furnizorii de servicii sociale sunt în cea mai mare parte reprezentate de bunuri materiale, alimentare și de altă natură, în funcție de nevoile furnizorilor.

„Donații, se mai întâmplă, se strică o mașină de spălat, un agregat și atunci primim sponsorizări pentru înlocuirea lor, pentru cumpărare. Sponsorizări pentru procurarea de materiale pentru buna des-



fășurare a activităților de îngrijire ..., pentru activități de recreere și timp liber, pentru diverse manifestări pe care le organizează copiii, tinerii, chiar și adulții din centrele noastre, pentru dotarea unor săli de club, a dormitoarelor cu televizoare și de asemenea pentru înființarea unui cabinet stomatologic complet echipat.” (Extras FG)

În cazul furnizorilor privați, aceștia au ca surse de venituri sponsorizări, donații, cotizații ale beneficiarilor, fonduri din proiecte cu finanțare externă, fonduri europene.

„...la noi, la Centru, doar donații și sponsorizări din afară. Încercăm, de câțiva ani, să conștientizăm autoritățile locale că furnizând servicii pentru comunitate și sprijinul financiar ar trebui să fie din comunitate.” (Extras FG)

„Activitatea World Vision a fost, inițial, susținută sută la sută de țări dezvoltate, în care organizația activa. În prezent avem un proiect cu fonduri europene, facem acțiuni de strângere de fonduri, avem un proiect bursier pentru elevii de liceu, deci avem tot felul de metode pentru atragere de fonduri.” (FG OPA)

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate**

Legat de accesarea fondurilor europene, reprezentanții DGASPC au derulat proiecte prin intermediul cărora să poată dezvolta și diversifica serviciile sociale oferite.

„...a fost o perioadă, până în 2008 când proiectele se accesau pe Phare și se lucra extraordinar de bine. Am accesat foarte bine programul Phare. Au fost 10 proiecte accesate astfel. Am accesat și PIN-urile, de-a lungul timpului. Nu se cerea atâta documentație. Se accesează mult mai greu acum, o birocrație și un volum de documente care uneori necesită zile și nopți nedormite din partea personalului angajat, a echipei de implementare a proiectului.” (DGASPC)

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

O parte a furnizorilor privați au încercat atragerea fondurilor europene însă au întâmpinat obstacole, cum ar fi:

- Bariere legislative și birocratice: „A durat foarte mult până s-a aprobat proiectul. Am depus propunerea de proiect și cred că după un an și ceva ne-a fost aprobat proiectul. Procedura este destul de anevoioasă. Ne-am confruntat cu probleme la prefinanțare. Schimbări legislative, instrucțiuni peste instrucțiuni, care se schimbă de la o zi la alta”. (FG OPA)

- Lipsa de prefinanțare: „sunt foarte greu de accesat pentru că noi nu suntem ordonatori principali de credite, iar acest nou sistem de rambursare presupune să cheltuiști anticipat, iar apoi ți se rambursează cheltuiala - îngreunează foarte mult procesul de implementare. Lipsa de prefinanțare pentru instituțiile publice este cea mai mare problemă. Apoi mi s-a părut că nu este foarte ok cum au fost stabilite acele axe prioritare în cadrul POSDRU, nu se regăsește nicăieri asistența socială, este doar un element adiacent. Se construiesc proiecte oarecum artificiale, care nu răspund unor nevoi reale. Practic, te adaptezi programului, iar programul nu este adaptat nevoilor noastre, din sistemul de asistență socială. (DGASPC)

## **3. Performanța activităților de asistență socială**

### **Calitatea serviciilor sociale acreditate**

Serviciile sociale pe care le inițiază furnizorii din mediul public și privat au la bază o evaluare a nevoilor comunitare pe de o parte și a nevoilor grupurilor vulnerabile identificate, pe de altă parte.

În cadrul Fundației World Vision toate serviciile sociale și proiectele au ca punct de pornire un studiu, pentru a vedea care sunt nevoile din comunitățile în care aceștia au proiecte.

„...bineînțeles că ne gândim să dezvoltăm și noi proiecte pentru acești beneficiari. La 4 ani organizăm acest studiu care constă în interviuri cu reprezentanți cheie din comunitate, autorități locale, lideri informali, focus grupuri, chestionare aplicate. Din datele acestea extragem nevoia comunității și ne gândim cum putem interveni pe viitor.” (Fundatia World Vision)

În sprijinul înființării de noi servicii sau centre, proiectele cu finanțare de la bugetul de stat sau finanțare externă au avut un rol important. O serie de servicii au fost dezvoltate prin programe Phare sau prin finanțări obținute de la bugetul de stat.

„Centrul Maternal [din subordinea] DGASPC a fost înființat printr-un proiect cu cofinanțare, în 1999. În primă fază a funcționat într-o altă locație, pe parcurs s-a extins. Ca și nevoi ale beneficiarilor viza cuplurile tinere, în special mamele de vârste fragede, minore, eleve, studente, care aveau un conflict cu familia sau care nu erau primite acasă, tinere venite din instituții.” (DGASPC)

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Evaluarea nevoilor beneficiarilor este importantă și în elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor.

„...tot timpul am avut în vedere nevoile beneficiarilor noștri, atât în proiectarea strategiilor, cât și în inițierea de programe traduse în proiecte pe care le-am derulat de-a lungul timpului. Mă refer aici la nevoile tinerilor care părăsesc sistemul de protecție, la nevoile copiilor și adulților din zonele defavorizate.” (Fundatia World Vision)

Reevaluările nevoilor beneficiarilor de servicii sociale se fac, de regulă, urmând prevederile legale, în funcție de caz și de tipul de serviciu acordat, la 3-6 luni sau oricând este nevoie și intervine o schimbare în situația beneficiarului. În funcție de aceste evaluări, se modifică, dacă este nevoie, planul de servicii pentru fiecare beneficiar în parte.

„[Reevaluarea se efectuează] conform standardelor, de regulă trimestrial. Acum e drept că personalul nu este suficient pentru a acoperi numărul mare de beneficiari sau persoane care se adresează instituției noastre, dar ne străduim pe cât posibil să respectăm standardele.” (Extras FG)

Reprezentanții OPA au declarat că reevaluează periodic nevoile beneficiarilor și iau măsuri în funcție de concluziile pe care le formulează în urma acestui proces.

„Nu avem spațiul necesar, avem capacitate limitată și din acest motiv am fost puși de nenumărate ori în situația de a face reevaluări ale beneficiarilor până când am redus numărul lor. Oferim informație pentru părinți, consiliere socială și suport și îngrijire pentru bebelușii copii. Noi adaptăm, suntem flexibili. Suntem puși în situația și să reducem numărul serviciilor sau al beneficiarilor, când avem probleme financiare. Dezvoltăm, creăm alte centre, în funcție de ceea ce putem și de ceea ce pot și autoritățile locale să preia, să susțină după finalizarea proiectului. (FG OPA)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Cât privește acoperirea nevoilor grupurilor vulnerabile la nivel local, reprezentanții DGASPC au declarat că există diferențe între zonele județului, acestea dezvoltându-se inegal din punct de vedere al serviciilor sociale.

„...zona de nord a județului duce lipsă de centre de servicii sociale. În zona de nord, serviciile sociale care se pot face sunt de către asistenții sociali de acolo, dar ei doar ne sesizează în legătură cu un caz mai aparte.” (FG DGASPC)

Pentru a se identifica nevoile care nu sunt satisfăcute și pentru dezvoltarea serviciilor sociale în acest sens, specialiștii din cadrul DGASPC fac evaluări periodice și situații statistice care să ajute la conturarea imaginii asupra situației reale din teren și a nevoilor grupurilor vulnerabile.

„Periodic facem evaluarea nevoilor, prin statisticile pe care le realizăm. Solicităm primărilor numărul

rul de cazuri..., tipurile de probleme sociale cu care se confruntă în plan local, serviciile pe care le au dezvoltate. În acest fel, lunar, se centralizează informațiile, iar la sfârșit de an se realizează un raport de evaluare prin care se constată care sunt problemele neacoperite de servicii sociale, ce ar trebui făcut.” (DGASPC)

În Centrul Maternal din subordinea DGASPC se acoperă aproape toate nevoile beneficiarilor, acest lucru se fiind explicat prin perioada lungă de instituționalizare.

„...perioada de găzduire este mult mai mare decât pentru victimele violenței, ele au timp să se restabilească într-un fel, primesc acel barem de reintegrare atunci când pleacă, salariul minim pe economie, primesc bani de buzunar atât cât stau la noi, nu este o sumă foarte mare, dar e ok, au medicamente gratuite, cazarmament, lapte, primesc o gamă destul de mare de servicii care le-ar putea satisface nevoile. Cu piața muncii ar fi o problemă. Și ele și cele de pe Centrul pentru violență sunt monitorizate 3 luni după ce pleacă de la noi. Cele care merg în apropierea orașului mergem chiar noi în vizită, periodic.” (Centrul Maternal Troianu, DGASPC)

Și în cazul furnizorilor privați sunt nevoi ale beneficiarilor care nu pot fi acoperite, în principal cele de recuperare.

„Nu putem acoperi toate nevoile și serviciile unei persoane cu dizabilități ci doar o parte din ele. Noi oferim consiliere psihologică, terapie ocupațională, terapie prin recreere, ba mai mult, integrare socio-profesională. Sunt și alte servicii de care s-ar putea bucura aceste persoane: kinetoterapie, fizioterapie, masaj și toate celelalte. Ne-am gândit să le facem, dar nu putem să acoperim toată gama de necesități.”

### **Respectarea standardelor de calitate**

Serviciile sociale oferite de către furnizori trebuie să îndeplinească anumite standarde de calitate, care sunt respectate în mare măsură.

„Avem niște standarde. Eu zic că reușim să le respectăm în totalitate. Nu am avut sesizări în privința asta. Cred că suntem suficient de capabili să oferim servicii de calitate.” (DGASPC)

„Noi zicem că [reușim să le respectăm]. Avem și chestionare, chestionarul satisfacției, pe care-l aplicăm beneficiarului când pleacă și din chestionare, în proporție de 90%, sunt mulțumiți. (Centrul Maternal Troianu, DGASPC)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Beneficiarii dispun de o serie largă de modalități prin care pot sesiza încălcări ale drepturilor lor, ori abuzurile la care au fost supuși, dacă este cazul, printre care registre de sugestii și reclamații sau sesizări directe către șefii de centre sau de servicii.

„Avem o persoană care se ocupă de astfel de situații și acționăm în consecință atunci când ne este semnalat. Luăm imediat legătura și cu autoritățile. Avem proceduri bine stabilite. Anunțăm asistența socială din cadrul primăriei, DGASPC.” (FG OPA)

„Există un registru de reclamații în care ei își pot scrie nemulțumirile. Dacă se întâmplă aici o reclamație, se rezolvă aici. Dar au fost cazuri când au mers la Direcție, la Consiliu. Și în instanță am avut cazuri.” (Centrul Maternal Troianu, DGASPC)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Pentru respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii, personalul din cadrul DGASPC semnează o clauză de confidențialitate

„...semnăm o declarație de confidențialitate. Pe violență, inclusiv vizavi de locație, la noi la cen-

*trul de primire a victimelor violenței, chiar este nevoie.” (Centrul Maternal Troianu, DGASPC)*

În ceea ce privește influența infrastructurii asupra respectării confidențialității, la nivelul DGASPC, reprezentanții susțin că sunt asigurate toate condițiile pentru a nu se încălca acest principiu .

*„...specialiștilor care trebuie să lucreze direct cu grupuri sau persoane vulnerabile, li s-au asigurat condițiile necesare și astfel se poate păstra confidențialitatea convorbirilor, a datelor personale. Toți specialiștii noștri au spații la dispoziție, să lucreze în condiții de confidențialitate cu beneficiarii sau solicitanții de servicii sociale.”*

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Reprezentanții DGASPC cunosc rolul important pe care îl are parteneriatul în dezvoltarea serviciilor și în creșterea calității lor, astfel că la nivelul direcției au fost încheiate parteneriate atât cu alte instituții locale/județene cât și cu furnizori privați de servicii sociale.

*„...cu instituții de stat și organizații private avem parteneriate. Avem, de exemplu, parteneriate cu o asociație din Franța, care ne oferă voluntari.” „Avem parteneriate cu poliția, cu jandarmeria, cu spitalele, cu ONG-uri, cu Episcopia. Nici nu am putea funcționa de unii singuri. Sunt foarte multe ONG-uri care vin și ne cer sprijinul. Avem parteneriate cu Inspectoratul Școlar, AJOFM-ul, Centrul Antidrog, ....” (DGASPC)*

### **Despre Consiliul Comunitar Consultativ**

Consiliile comunitare consultative sunt cunoscute în rândul furnizorilor de servicii sociale ca și structuri existente la nivel local, însă nu se cunoaște activitatea acestora sau continuitatea lor.

*„Din câte știu, s-au făcut prin 2009. Am participat la prima ședință de constituire... după care nici nu mai știu dacă mai există, nu am mai fost contactată.” (FG OPA)*

*„Sunt vreo 8-9 la nivel de județ și funcționează doar formal. M-am confruntat adeseori cu absenteismul acestui grup consultativ, care există doar pe hârtie. Am dat telefoane în mod repetat, dar n-am putut să-i pun în mișcare.” (FG DGASPC)*

Reprezentanții DGASPC cunosc și alte structuri care au fost constituite la nivel județean.

*„Comitetul pentru Egalitate de Șanse, din care și eu fac parte și acolo se reunesc toți reprezentanții instituțiilor implicate în problemele sociale.” (Centrul Maternal Troianu, DGASPC)*

*„Am descoperit în legislație tot felul de comisii și comitete din astea, dar nu le-am identificat ca fiind funcționale. Comisia de Mediere Socială, comisia de nu știu ce... Ar trebui să fie constituite, prin lege, dar nu funcționează.” (DGASPC).*

Părerea generală despre aceste structuri județene, este că acestea sunt numai formale, și nu funcționează spre rezolvarea unor probleme sau cazuri sociale.

Despre Comisia Județeană de Incluziune Socială nu se cunosc detalii.

*„prea multe informații nu am, am înțeles că funcționează. Nu știu să vă spun. Știu că este constituită, formal există, dar nu știu să vă spun despre activitatea ei.” (DGASPC)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații și pentru lărgirea ariei de parteneriate, respondenții au propus în unanimitate organizarea de întâlniri între reprezentanții sectorului public și cei ai sectorului privat.

*„...întâlniri între autoritățile locale și ONG-uri, înainte se făceau și erau foarte utile, ne cunoaștem între noi, comunicarea era mult mai eficientă, parteneriatul era mai ușor de materializat.” (FG OPA)*

Referitor la colaborarea cu furnizorii privați, reprezentanții DGASPC consideră că sistemul privat

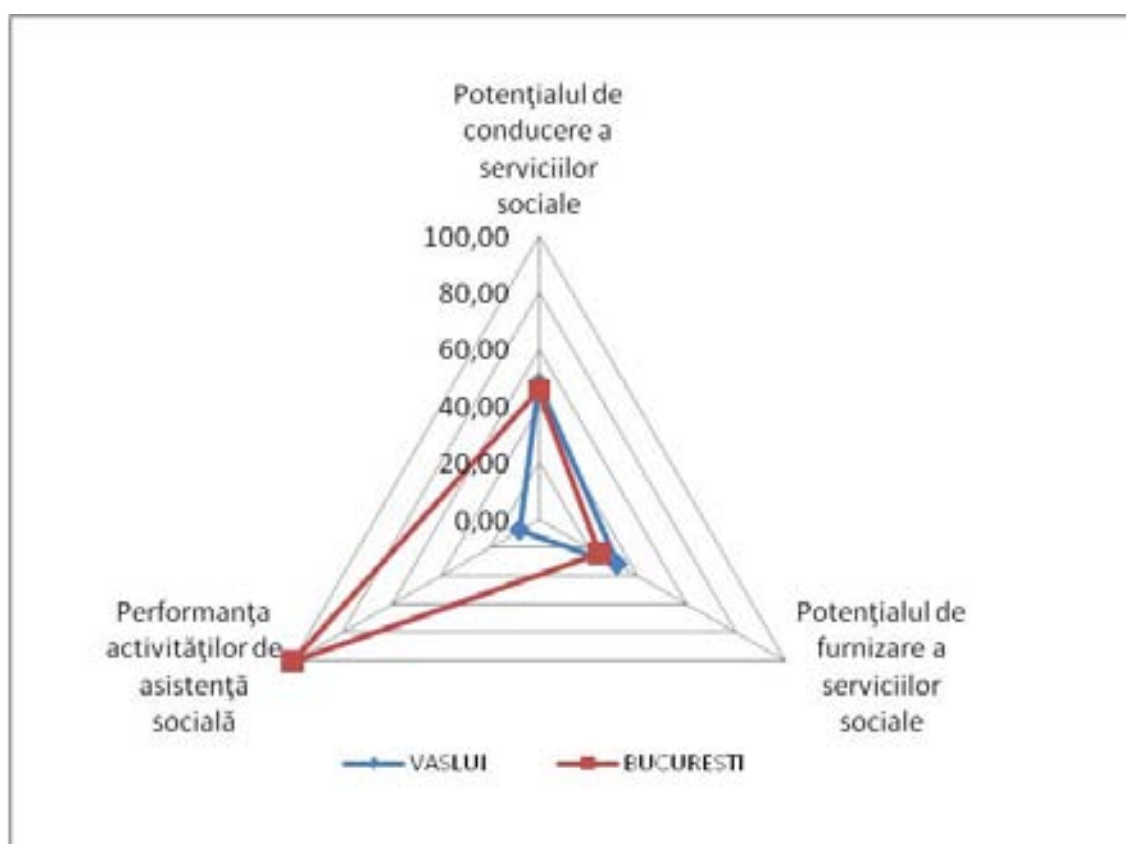
este prea slab dezvoltat pentru o colaborare foarte bună și continuă cu mediul public. Cu toate acestea, comunicarea cu OPA-urile este una satisfăcătoare.

*„...aceste organizații ar trebui să fie sustenabile. Ele nu prea au surse de finanțare, ceea ce nu le permite să aibă o activitate consistentă. Cadrul legislativ nu este favorabil dezvoltării sectorului ONG. Legislația, Codul Fiscal, să aducă niște facilități pentru ONG-urile care desfășoară activități lucrative și care reinvestesc profitul în activități sociale, în folosul comunității. Chiar și așa, cât colaborăm acum e bine, ne ajutăm.” (DGASPC)*

### 3.41. VASLUI

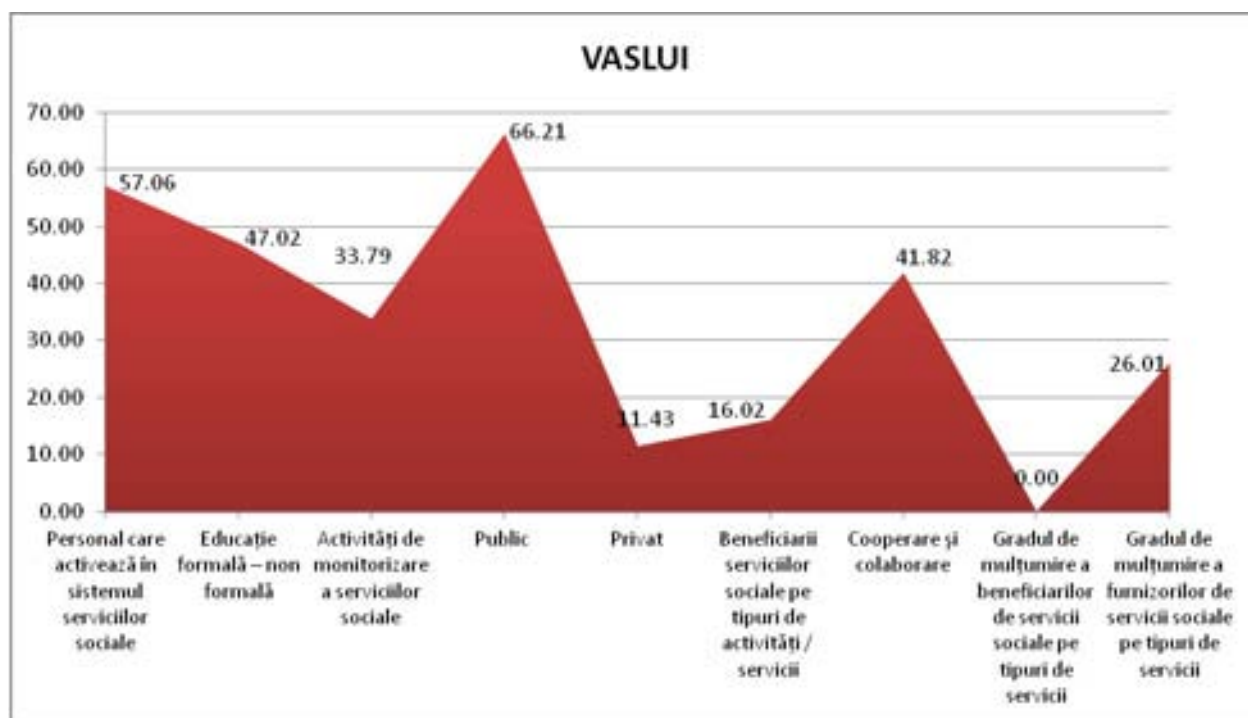
#### 3.41.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
VASLUI	47,92	31,86	7,87
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
VASLUI	13	18	40
BUCUREȘTI	14	29	1

### 3.41.2. Situația pe subfactori de dezvoltare



### 3.41.3. Puncte tari, puncte slabe

- Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

Puncte tari	Loc
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	2 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	2 din 31
Pondere personalului cu vârstă între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	3 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	3 din 41
Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)	5 din 42

Puncte slabe	Loc
Pondere personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	25 din 37
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	31 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	33 din 42
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	35 din 42
Pondere persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	42 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale	29 din 29

- Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	1 din 30
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	1 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	2 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost	3 din 41
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	5 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	6 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	7 din 40
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	6 din 31
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	10 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	10 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	12 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	12 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	13 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	19 din 28
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	20 din 29
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	23 din 29
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	21 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	29 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	39 din 42
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	38 din 40
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	23 din 24
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	23 din 23
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public	39 din 39
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	33 din 33
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	34 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap	38 din 38
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	12 din 12
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie romă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	36 din 36



Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc.)	41 din 41

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Număr de parteneriate privat - privat	1 din 34
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii "n dificultate	2 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	6 din 42
Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	6 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	8 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței "n familie / agresori familiali	10 din 37

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Participare și dezvoltare	28 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri "n dificultate	30 din 42
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	28 din 39
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	30 din 40
Servicii integrate	33 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	30 din 36
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	35 din 42
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	35 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	36 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	28 din 32
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri "n dificultate	39 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	40 din 42
Egalitate de șanse	41 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	37 din 37
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	42 din 42

**3.41.4. Analiză narativă**

În județul Vaslui au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 20 interviuri la care au participat 12 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 4 coordonatori sau șefi de servicii sociale acreditate ai Direcției de Asistență Socială și 4 reprezentanți sau coordonatori de servicii sociale ai unor furnizori privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri cu specialiști din DGASPC și specialiști ai organizațiilor private acreditate.

**1. Potențialul de conducere al asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

**Resurse umane**

Specialiștii intervievați au evidențiat problema lipsei personalului calificat din domeniul serviciilor sociale și potențiala pierdere a altor colegi.

„Da, sunt calificați, dar nu se știe dacă vom mai rămâne cu cineva în ritmul ăsta.” (DGASPC - Șef Rezidențial Copii)

„[Personalul] nu este suficient de calificat, deoarece unii lipsesc cu desăvârșire. „(Specialist DGASPC)

### **Calificarea / specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Respondenții au fost de părere că specialiștii care lucrează în sistem sunt foarte bine pregătiți în acordarea de servicii sociale. Toți respondenții participaseră la cursuri de formare continuă împreună cu alți colegi de serviciu. Costul cursurilor a fost suportat de către instituția/organizația pe care o reprezentau, într-un efort de a menține un nivel înalt de profesionalism în rândul angajaților.

„În general, specialiștii pe care îi avem au o pregătire bună, noi am mai urmat cursuri de pregătire continuă cu unii dintre ei. Au participat la diferite cursuri din programa direcției.” „Personalul de specialitate este calificat, ca urmare a selecțiilor stricte în momentul angajării, deoarece ne-a fost permis de concurența care există. Au participat la cursuri de specializare și cursuri de masterat, costuri suportate de noi din resurse proprii.” (DGASPC)

„... din punctul de vedere al specializării sunt foarte bine pregătiți, absolut toți dintre ei au urmat cursuri de formare continuă.” (Direcția de Asistență Socială Vaslui)

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Furnizorii publici și privați participanți la cercetarea calitativă în teren sunt specialiști care au cunoștință de existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane. Monitorizarea la nivelul DGASPC este asigurată de o comisie specială. De asemenea, respectarea codurilor deontologice reprezintă unul dintre criteriile privind evaluarea anuală a angajatului.

În cazul organizațiilor private, monitorizarea este una informală, întrucât nu există departamente sau persoane specializate pe acest domeniu.

„Da, avem și le punem în practică. În momentul în care se face evaluarea anuală a angajatului, se urmărește și acest segment.” ( Serviciul Asistență Maternală Vaslui)

„Da, avem cunoștință despre aceste coduri dar monitorizarea este dificilă deoarece nu există departamente cu personal specializat în cadrul O.N.G.-urilor noastre.” (OPA)

„Da, avem cunoștință despre aceste conduri deontologice și se monitorizează îndeaproape aplicarea lor în cazurile de zi cu zi.” Direcția de Asistență Socială Vaslui

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Respondenții consideră unanim că infrastructura influențează în mod cert calitatea serviciilor acordate. Infrastructura pusă la dispoziția serviciilor sociale în județul Vaslui este de o calitate bună. Clădirile mai vechi au fost adaptate și renovate încât să asigure nevoile beneficiarilor. În acest sens, cei din DGASPC au punctat importanța proiectelor pe care le-au folosit pentru a renova clădirile, menționând și faptul că acest proces s-a îngreunat în ultimii ani, odată cu sistarea unor linii de finanțare.

„În anii din urmă am reușit să adaptăm ...clădirile ... la nevoile beneficiarilor atât prin finanțări de proiecte cât și prin forțe proprii. Acum este un pic mai greu, dar am putea spune că realizările care au fost reprezintă un minim de care ne putem bucura acum.” „...infrastructura este foarte importantă, având în vedere domeniul nostru de activitate. Clădirile sunt adaptate nevoilor beneficiarilor, iar de mijloace de transport dispunem de asemenea. Se observă o creștere a eficienței serviciilor când sunt luate în discuție acreditările.” (Focus Grup DGASPC)

*„Fără discuție, infrastructura influențează și modul și calitatea serviciilor sociale din județul nostru. Dacă nu avem infrastructura și logistica necesară, este practic imposibil să ne desfășurăm activitatea. O mare problemă care afectează infrastructura este nivelul tot mai scăzut de finanțări primite, coroborat cu scumpirile la care suntem martori. Am adaptat logistica în funcție de beneficiari, nu putem renunța la beneficiari.” (Direcția de Asistență Socială Vaslui)*

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

În cadrul DGASPC există un compartiment de monitorizare la nivelul instituției, care se ocupă de ambele ramuri, atât serviciile pentru copii, cât și pentru adulți. Informațiile obținute nu sunt ușor accesibile, neexistând un sistem informatizat în acest sens. Pe lângă acest departament, există și un audit intern care verifică toate activitățile desfășurate în instituție. La nivel de centru, monitorizarea și evaluarea sunt realizate în funcție de lanțului ierarhic, superiorii supraveghind subalternii și raportând observațiile la sediul central. O structură asemănătoare se regăsește și în cadrul D.A.S. Vaslui.

*„Activitatea ca angajați este monitorizată și evaluată de către șeful de serviciu, periodic și anual. Activitatea mea ca șef de serviciu este monitorizată de către șeful meu ierarhic superior, directorul adjunct pe probleme sociale.” (Serviciul Asistență Maternală Vaslui)*

*„Da, avem acest sistem de evaluare și monitorizare. Avem deasemenea și un departament specializat, „Serviciul de evaluare și monitorizare”, având sub acoperire atât copiii cât și adulții. Eficiența lasă uneori de dorit, deoarece baza de date creată nu este disponibilă în orice moment. Nu există o informatizare a sistemului de evaluare.” (Focus Grup DGASPC)*

*„Avem serviciul de monitorizare intern care are un birou de corp control și de audit intern care se ocupă de această evaluare internă a angajaților noștri și a direcției în sine.” (Direcția de Asistență Socială Vaslui)*

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Strategia județeană a fost elaborată în baza strategiei naționale 2008-2013. Această strategie vizează toate serviciile furnizate pe categorii de beneficiari, iar în cadrul ei, DGASPC ocupă cel mai important rol, ca cel mai mare furnizor de servicii sociale. Organizațiile private și D.A.S. Vaslui dispun de o strategie de dezvoltare a serviciilor pe care o urmează.

*„Avem o strategie și o hartă care funcționează, această hartă este implementată și în strategia care acoperă toate serviciile sociale. Am încercat să acoperim tot județul din punct de vedere geografic pentru a putea fi utili beneficiarilor noștri.” (Specialist DGASPC)*

*„Da, avem această strategie care include o hartă a serviciilor care este funcțională.” Direcția de Asistență Socială Vaslui*

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate**

Instituțiile publice sunt cele care au la dispoziție o astfel de hartă, și care o pot împărtăși altor actori sociali.

*„O cartografiere a serviciilor există la nivel județean.” „Această hartă este disponibilă și o putem pune la dispoziție oricând și oricui dorește.” (DGASPC)*

*„Da, avem și o astfel de hartă care acoperă tot județul.” (Direcția de Asistență Socială Vaslui)*

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

Referitor la nevoia unei evaluări organizaționale, răspunsurile specialiștilor au fost diferite. O parte au fost de părere că evaluarea capacității organizaționale s-a făcut deja, aducând cu ea schimbări la nivel de județ. Alții văd acest proces ca fiind unul continuu, necesar pentru a satisface cât mai bine nevoile beneficiarilor.

*„S-a făcut deja această evaluare, după noile regulamente. La nivel de județ avem dezvoltate cam toate serviciile. Orice schimbare trebuie făcută cu acordul celor de la nivel central.” (Serviciul Asistență Maternală Vaslui)*

*„După părerea mea, această evaluare se poate face oricând asupra unei instituții deoarece așa ne putem da seama de nivelul la care suntem”. (Specialist DGASPC)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Unii specialiști au participat la evaluarea nevoilor comunitare, participând personal la procesul de creare a unei hărți. Astfel de proceduri sunt considerate a fi esențiale în crearea unui sistem care să vină în întâmpinarea beneficiarilor. În același timp, majoritatea colegilor nu au participat la astfel de procedee și nu au putut formula un răspuns în acest sens:

*„Da, am lucrat la acea hartă care a stat la baza elaborării strategiei județene, au fost implicate mai multe instituții, ne-am schițat anumite probleme, am plecat de la o analiză a problemelor pe care o are populația județului și pe baza acestei evaluări am ajuns la identificarea unei serii de servicii care sunt necesare.” (Specialist DGASPC)*

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Părerea specialiștilor din D.A.S., OPA și DGASPC a fost una comună. Ei consideră că serviciile pe care le oferă sunt bine și chiar foarte bine cunoscute la nivel local, zonal și județean.

Beneficiarii află de servicii prin metode standard: acces direct, recomandări din partea altor beneficiari, referințe de la alte instituții, acțiuni mediatice și publicitare.

*„Instituția noastră este cunoscută la nivel județean și ne-am câștigat notorietatea printr-un bun exemplu dat de oficialități. Beneficiarii ajung la noi prin intermediul autorităților sau prin intermediul altor beneficiari.” (Specialist DGASPC)*

*„Suntem foarte cunoscuți la nivel județean datorită campaniilor susținute de noi, și de aici a derivat modul în care ajung beneficiarii la noi. Pe de altă parte, au mai ajuns și prin metode indirecte, trimiși de primării sau de familii. Noi ajungem la beneficiari prin intervenții în regim de urgență prin intermediul logisticii direcției.” (Direcția de Asistență Socială Vaslui)*

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Principala problemă întâlnită este lipsa resurselor financiare. De aici decurge a doua mare problemă, anume imposibilitatea asigurării personalului necesar în furnizarea serviciilor. Aceste două dificultăți sunt interdependente, specialiștii fiind foarte clari în acest sens. Bugetele reduse duc la un număr mic de angajați, care trebuie să compenseze lipsa celorlalte posturi. În același timp, personalul care există este foarte slab motivat în a-și îndeplini eficient sarcinile suplimentare. Prin urmare, mulți hotărăsc să plece din sistem și să caute posibilități în alte domenii sau alte țări.

*„Din punctul meu de vedere, problemele pe care le avem sunt structurate pe 2 paliere. Primul ar fi cel financiar, care ne limitează dorința de a fi la dispoziția beneficiarilor noștri. Pe de altă parte, ar fi resursele umane. Datorită lipsei de motivări financiare, specialiștii noștri pleacă ori în alte țări ori pe alte domenii.” (Specialist DGASPC)*

### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Serviciile sociale sunt centrate în orașele din județ, iar în zonele rurale, acestea sunt practic inexistente. Astfel, există diferențe și la nivel cantitativ dar și la nivel calitativ între cele două medii. Singurul furnizor care are servicii specializate în zona rurală este DGASPC, respondenții fiind de părere că primăriile nu reușesc să își susțină propriile servicii sociale.

*„Diferența este foarte mare, având în vedere că județul nostru are 4 orașe, restul localităților sunt în mediul rural, multe din ele cu un grad ridicat de sărăcie.” „...nu s-a reușit tratarea cu un nivel ridicat de responsabilitate a serviciilor sociale la nivel comunitar. Lipsa specialiștilor este un alt factor care pune mediul rural sub mediul urban din punctul de vedere al serviciilor sociale.” (Specialiști DGASPC)*

*„[Serviciile sociale din rural] sunt foarte puțin dezvoltate, aproape deloc. Au fost câteva comune care au accesat fonduri și au dezvoltat câteva servicii de zi, dar de la criza financiară nu au putut susține centrele. Doar noi preluăm toți beneficiarii din zona rurală.” (DGASPC - Șef Rezidențial Copii)*

*„Majoritatea serviciilor sociale din județ sunt oferite de noi, foarte puține O.N.G.-uri se ocupă de acest tip de servicii, așa că există o diferență majoră între mediul urban și cel rural în detrimentul mediului rural. Standardele totuși nu diferă și nu au cum să difere, dar apar probleme pe care noi la nivel urban nu le avem.” (Direcția de Asistență Socială Vaslui)*

### **Participarea pentru preluarea beneficiarilor din zona rurală**

Respondenții au specificat că preluarea beneficiarilor se face din ambele medii, rural și urban. DGASPC colaborează cu primăriile pentru a ușura aceste preluări.

*„Preluăm din toate mediile, în funcție de gradul de dezvoltare al fiecărei comunități diferă și modul cum ajungem noi la beneficiari. Sunt comunități care ne sprijină în demersul nostru, dar sunt și unele comunități care nu își permit și totul depinde de noi.” (Specialist DGASPC)*

### **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare pentru DGASPC specificate de specialiști sunt: bugetul Consiliului Județean, sponsorizări sau fonduri europene. Aceleași surse sunt folosite și de organizațiile din județ.

*„Bugetul de la Consiliul Județean, o serie de fonduri de la guvern, mai sunt și donații materiale din când în când. Multe din serviciile noastre sunt realizate prin accesarea de fonduri europene. Unele dintre proiecte au fost prin proiectul P.H.A.R.E. în 2008. „(Șef Serviciu DGASPC)*

*„Consiliul Județean. Aparținem de DGASPC care ține de Consiliul Județean. Centrul a fost construit cu program P.H.A.R.E. Am primit donații și sponsorizări...” (Șef Complex DGASPC)*

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate. Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

Păreră respondenților a fost unanimă, toți considerând fondurile europene ca o oportunitate care merită exploatată. Au existat proiecte cu finanțare europeană și în trecut, în special pe P.H.A.R.E., prin care s-a reușit deschiderea unor noi servicii, precum cel de asistență maternală.

*„Da. Am avut un proiect cu finanțare de la P.H.A.R.E. pe înființarea serviciilor alternative pentru copii cu dizabilități mentale dintr-un mare centru de plasament. Ca urmare, s-a închis centrul și s-a format un serviciu de asistență maternală și un serviciu de acordare ajutor de urgență pentru copiii re-integrați în familii.” (Serviciul Asistență Maternală Vaslui)*

*„Multe din serviciile noastre sunt realizate prin accesarea de fonduri europene. Unele dintre pro-*

iecte au fost prin proiectul P.H.A.R.E. în 2008.” „Sigur că este o oportunitate, noi am avut un obiectiv de 2 milioane de dolari pe an, pe investiții și pentru formare.” (Specialiști DGASPC)

### **Obstacole în atragerea fondurilor europene**

Au fost identificate două mari probleme care împiedică atragerea fondurilor europene. Prima este cea a cofinanțării - cofinanțarea este prea mare pentru a permite instituțiilor publice să se bazeze prea mult pe fondurile europene, mai ales în condițiile în care Consiliul Județean nu poate contribui la aceste proiecte. A doua problemă este birocrăția excesivă, care duce la blocarea mai multor angajați decât este necesar pentru rezolvarea cerințelor impuse de un proiect.

„Nu aș putea spune că am întâlnit anumite obstacole, noi am dezvoltat servicii sociale prin atragere de fonduri cu proiecte finanțate și de Banca Mondială; problemele au început să apară datorită unor bariere ridicate cum ar fi contul de contribuție care nu mai putea fi suportat de Consiliul Județean și astfel a trebuit să abandonăm anumite proiecte.” „Birocrăția ar fi cel mai mare obstacol și flexibilitatea redusă a celor care se ocupă de așa ceva la nivel național, plus să nu uităm de lipsa de experiență a celor care gestionează fondurile europene, care îi face să fie foarte rigizi.” (Specialiști DGASPC)

„Obstacole există și unul dintre ele ar fi sistemul de decont pe care îl presupune implementarea de proiecte europene, aici adăugându-se și birocrăția mare.” (Specialiști OPA)

„Prima problemă care merită menționată este faptul că nu avem fonduri pentru cota de cofinanțare care ne oprește să accesăm fonduri pentru nenumărate proiecte pe care vrem să le desfășurăm.” Direcția de Asistență Socială Vaslui

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

Serviciile înființate în județul Vaslui au avut la bază o evaluare a nevoilor grupurilor vulnerabile, o identificare a principalelor nevoi pentru care nu existau servicii sociale sau care nu erau suficient de dezvoltate.

„...există o evaluare inițială care ține cont de nevoile populației. Ca un exemplu ar putea fi înființarea serviciilor sociale pentru persoanele cu handicap și asta datorită evaluărilor nevoilor beneficiarilor... Nu putem acoperi toate nevoile existente, ca un exemplu ar putea fi luați copiii cu autism; aici este o problemă cu lipsa acută de specialiști pregătiți, deoarece nu avem încă specializări în cadrul facultăților.” (Specialist DGASPC)

### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Procesul de demarare a serviciilor sociale implică o evaluare inițială a beneficiarului pentru a stabili situația și măsurile care urmează a fi luate. Ulterior, se realizează reevaluări pentru a vedea dacă este cazul modificării serviciilor oferite. Deși respondenții au fost de părere că instrumentele și metodologia specifică acestei proceduri există, în unele cazuri numărul de beneficiari este prea mare iar personal prea redus pentru a se încadra în timpii prevăzuți în standarde.

„Da, se fac evaluări periodice, având ca scop îmbunătățirea și readaptarea serviciilor, la un interval de 3-6 luni.” (Specialiști OPA)

„Reevaluarea se face la un an, având în vedere faptul că nu avem destul personal angajat pentru un interval de timp mai scurt.” (Focus Grup DGASPC)

### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Prin diversitatea centrelor care există în județ, respondenții sunt de părere că se poate acoperi tipolo-

gia nevoii de servicii a beneficiarilor, existând măcar un centru pentru fiecare grup vulnerabil identificat.

*„În general da, nu cred ca există categorii pentru care noi să nu avem o serie de măsuri pregătite.” „Pentru tipul de centru pe care îl avem, da reușim să acoperim toate nevoile.” (Specialist DGASPC)*

### **Respectarea standardelor de calitate**

Reprezentanții furnizorilor de servicii afirmă că încearcă respectarea standardelor de calitate și că în cea mai mare măsură reușesc. Respectarea standardelor este legată puternic de aspectul financiar, unii respondenți lovindu-se de probleme în acest sens. Din motive financiare, există anumite centre care sunt supraaglomerate sau cu personal suprasolicitat, persoanele intervievate fiind de părere că astfel de situații sunt inevitabile în domeniul serviciilor sociale.

*„Nu reușim [să respectăm standardele] datorită lipsei resurselor financiare și lipsei resurselor umane. Unii dintre colegii noștri au plecat și nu s-au mai făcut angajări. Sărăcia crește și crescând sărăcia crește și nevoia de servicii sociale și bineînțeles că nu putem să facem față.” (Specialist DGASPC)*

*„Fără să respectăm cât mai mult aceste standarde de calitate, nu am putea să ne desfășurăm activitatea, cu toate că datorită sistemului subfinanțat nu ne putem ridica la un procentaj de 100%.” (Direcția de Asistență Socială Vaslui)*

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Fiecare furnizor de servicii are modalități de a sesiza abuzuri sau încălcări ale drepturilor beneficiarilor. În cadrul sistemului de plângeri și reclamații ale beneficiarilor, au fost identificate o serie de modalități de sesizare privind abuzurile sau încălcările drepturilor beneficiarilor: caiete de reclamații, numere de telefon pentru sesizarea abuzurilor, contactul direct, scrisori și reclamații.

*„Da, din punct de vedere al serviciului rezidențial adult, toate serviciile au în manualul de procedură astfel de proceduri. Este registru de telefoane în care beneficiarul singur poate nota incidentul care s-a petrecut, mai sunt cutii poștale în care sub forma anonimatului se pot pune problemele cu care se lovesc.” (Specialist DGASPC)*

*„În primul rând avem regulamentul intern în care sunt specificate forme de sancțiuni în caz de abateri disciplinare, avem codul muncii, codul etic care ne stă la dispoziție. Pe partea de funcționar public avem consilierul etic. În final, avem cutii de sesizări sau chiar condici în care se pot scrie diferițele reclamații sau sesizări.” (Direcția de Asistență Socială Vaslui)*

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Nu au fost semnalate probleme în respectarea confidențialității beneficiarilor. Respondenții sunt de părere că personalul este pregătit în acest sens și confidențialitatea este păstrată.

*„Noi credem că este una din condițiile de bază pentru a ne desfășura activitatea. Chiar și în cazul relației cu presa respectăm acest lucru și nu în ultimul rând avem și legislația de partea noastră.” (Specialist DGASPC)*

*„Da, din câte știu eu, la fiecare centru există un cabinet de consiliere care asigură respectarea confidențialității, sau în birouri separate. Plus avem declarațiile pe proprie răspundere care ne obligă să asigurăm această confidențialitate.” (Direcția de Asistență Socială Vaslui)*

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatele sunt considerate a juca un rol foarte important în câmpul serviciilor sociale. Parte-

neriatele interinstituționale există și funcționează efectiv la soluționarea cazurilor apărute. De asemenea, există o colaborare foarte bună între specialiștii din instituții și cei din OPA, care vin să completeze gama de servicii oferită de stat.

*„Parteneriatele sunt numeroase în cazul nostru și ne ajută foarte mult, având rolul de a ne ajuta activitatea fără intervenția permanentă a noastră. Avem parteneriate atât cu instituții de stat cât și cu O.N.G.-uri.” (Specialist DGASPC)*

*„Parteneriatele din punctul nostru de vedere sunt foarte importante, atât cele cu instituții publice cât și cu instituții private, cu toate că sunt mai puține din cauza dezvoltării precare a mediului privat în ceea ce privește serviciile sociale.” (Direcția de Asistență Socială Vaslui)*

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Legat de acest subiect, părerile au fost împărțite. O parte din respondenți nu auziseră și nu cunoșteau existența consiliilor, comisiei sau a altor structuri, în timp ce alții au declarat că există, deși nu în toate localitățile, și că se implică efectiv în soluționarea cazurilor care apar la nivel de comunitate. Totuși, părerea comună a fost că majoritatea există doar pe hârtie.

*„Da. Teoretic știu că există dar nu am colaborat cu aceasta.” „Sigur că da, unele dintre ele sunt active dar majoritatea există doar pe hârtie.” (Specialiști DGASPC)*

*„Teoretic există dar nu este funcțională din punctul nostru de vedere.” (Specialiști OPA)*

*„...avem cunoștință despre acest consiliu și am participat la campaniile pe care le-a desfășurat. Chiar în primăria Vaslui se merge pe acest sistem.” (Direcția de Asistență Socială Vaslui)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Pentru a ajunge la o mai bună colaborare între actorii sociali, se consideră că este nevoie de mai mult interes arătat de cei ce lucrează în instituții și organizații. În acest sens, este subliniată importanța parteneriatelor active, care să nu se rezume doar la ceea ce există scriptic. Se dorește o implicare mai mare a reprezentanților actorilor sociali și crearea unei legături directe prin întâlniri, mese rotunde, ședințe.

*„Problemele sunt mult mai complexe ca altădată, ar trebui ca legăturile să fie mult mai încheiate pentru a avea un rezultat mult mai bun în servicii pentru toate instituțiile care intră în legătură cu beneficiarii.” „O soluție ar fi o comunicare mult mai bună între cele două părți. Ar fi ideal ca ambele părți să recurgă la cealaltă parte colaborantă în caz de probleme speciale.” (Specialiști DGASPC)*

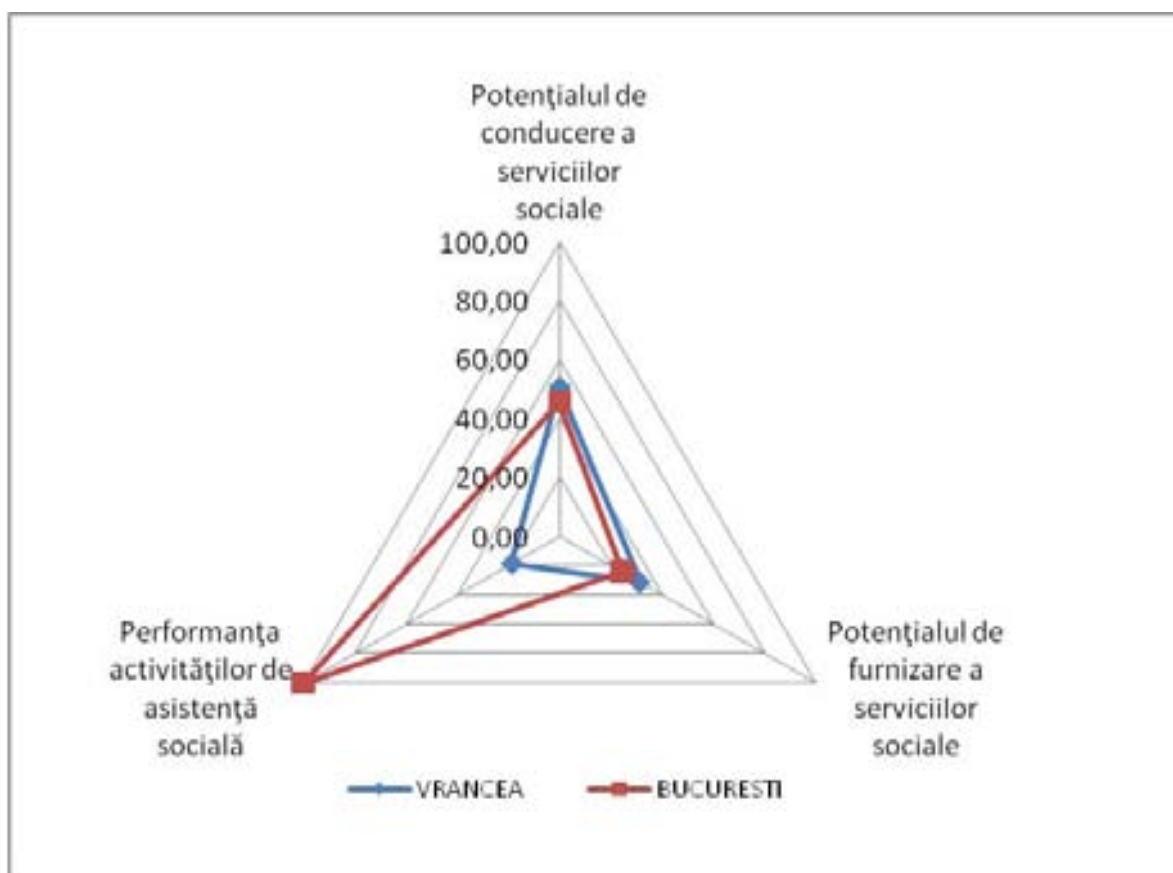
*„Pentru o bună funcționare a parteneriatelor ar trebui puse bine la punct protocoalele încheiate și stipulate foarte clar obligațiile și drepturile.” (Direcția de Asistență Socială Vaslui)*



### 3.42. VRANCEA

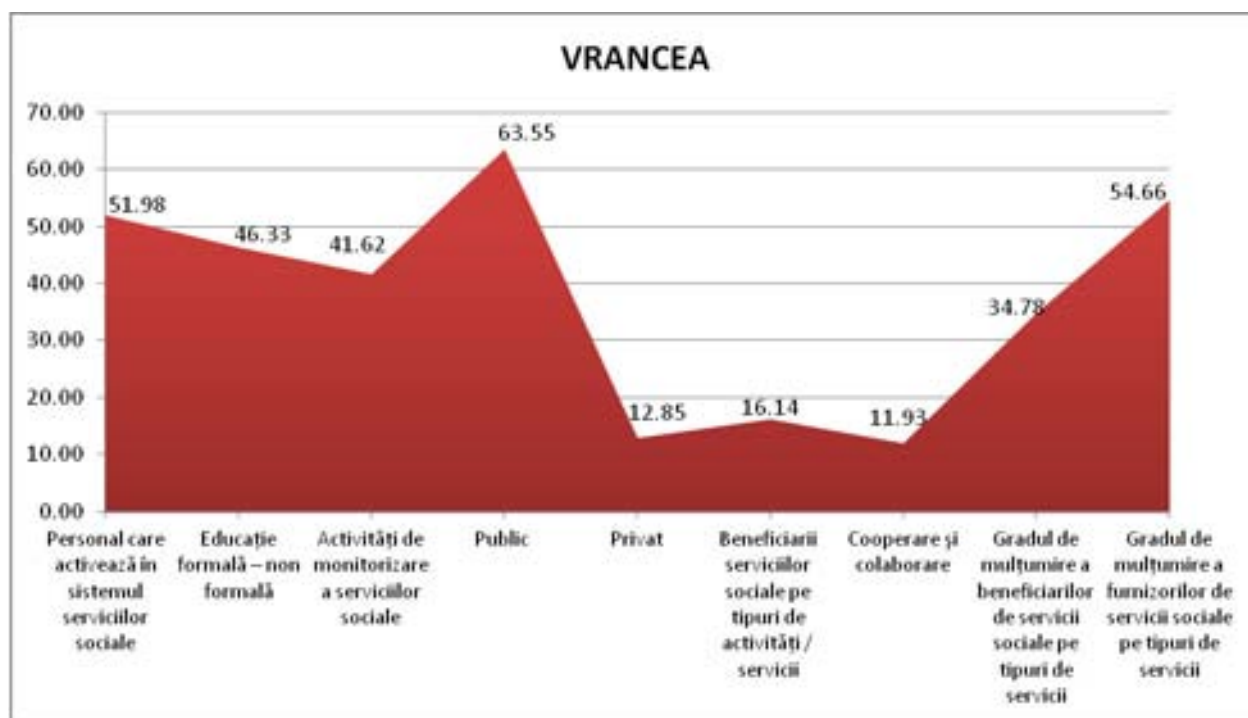
#### 3.42.1. Situația generală

Județ	Scorul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
VRANCEA	50,36	31,25	18,71
BUCUREȘTI	45,59	24,46	100,00



Județ	Poziția în clasamentul pe factori de dezvoltare		
	Potențialul de conducere a serviciilor sociale	Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	Performanța activităților de asistență socială
VRANCEA	11	19	32
BUCUREȘTI	14	29	1

**3.42.2. Situația pe subfactori de dezvoltare**



**3.42.3. Puncte tari, puncte slabe**

- **Potențialul de conducere a serviciilor sociale**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale	5 din 42
Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)	6 din 37
Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	10 din 42
Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale	9 din 31
Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)	13 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	13 din 42
Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.	13 din 42
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)	35 din 42
Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale	36 din 42
Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților	36 din 41
Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)	40 din 42

- **Potențialul de furnizare a serviciilor sociale**

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate	2 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	3 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	3 din 39
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	3 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	4 din 41
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	4 din 30
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil	6 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate	7 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați	4 din 23
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	8 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități	8 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice	8 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public	8 din 42
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public	8 din 40
Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	12 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap	12 din 42
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane	9 din 28
<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. de persoane	28 din 42
Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	27 din 40
Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale	19 din 25
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat	19 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie romă	32 din 42
Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	24 din 31
Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean	35 din 42
Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat	30 din 36
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice	27 din 32
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate	29 din 33
Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc)	37 din 41
Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public	39 din 42
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public	33 din 35
Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul privat	23 din 24
Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	22 din 22
Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici	21 din 21
Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil	25 din 25
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate	29 din 29
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități	34 din 34
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	26 din 26
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	15 din 15
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiali	18 din 18
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost	22 din 22
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane	8 din 8
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consu-	12 din 12

mul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați	7 din 7
Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie rromă	28 din 28
Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat	21 din 21
Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat	24 din 24
Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	20 din 20
Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	21 din 21

• **Performanța activităților de asistență socială**

<b>Puncte tari</b>	<b>Loc</b>
Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	2 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie rromă	3 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	5 din 42
Egalitate de șanse și nediscriminare	8 din 42
Parteneriat	9 din 42
Participare și dezvoltare	11 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	9 din 32

<b>Puncte slabe</b>	<b>Loc</b>
Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	26 din 39
Număr de parteneriate public - privat	29 din 42
Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	28 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	26 din 37
Număr de parteneriate privat - privat	24 din 34
Servicii integrate	29 din 40
Egalitate de șanse	33 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	33 din 40
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	35 din 41
Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	38 din 42
Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	39 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	39 din 41
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	40 din 42
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	15 din 15
Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	13 din 13
Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	37 din 37

**3.42.4. Analiză narativă**

În județul Vrancea au fost realizate, în cadrul cercetării calitative de teren, 22 de interviuri la care au participat 8 șefi de servicii sociale acreditate ai DGASPC, 8 coordonatori de centre sau specialiști din centre, 2 persoane responsabile de serviciile oferite de SPAS Focșani și 4 reprezentanți ai furnizorilor privați. Au fost realizate și 2 focus grupuri la care au participat specialiști din SPAS-uri și specialiști ai organizațiilor private acreditate.

**1. Potențialul de conducere al asistenței sociale (resurse umane și pregătirea acestora, susținerea din partea autorităților locale)**

### **Existența resurselor umane pentru a acoperi serviciile acreditate**

Numărul de specialiști nu este suficient pentru buna desfășurare a activității, organizațiile și instituțiile funcționând cu lipsuri mari de personal.

Blocarea posturilor sau desființarea lor afectează puternic aparatul central al DGASPC, îngreunând procesul de preluare, evaluare și planificare de servicii pentru beneficiari. De asemenea, este afectată și furnizarea efectivă de servicii în cadrul centrelor, unde o persoană trebuie să înlocuiască și să preia responsabilitățile mai multor posturi. Salariile reduse diminuează motivația personalului de a se confrunta cu situații din ce în ce mai dificile, care se datorează în principal numărului scăzut de angajați în raport cu numărul în creștere al beneficiarilor.

*„Prin legislația actuală, orice post vacant se desființează. Nu avem destul personal și vom avea din ce în ce mai puțini.” ( SPAS Focșani)*

*„Suntem destul de grav subdimensionați, în condițiile în care începând de la jumătatea anului 2010 avem o mare pondere de angajați care solicită încheierea contractului și posibilitățile de noi angajări sunt restrânse. Funcționăm la o capacitate de cam 70%.” (Director DGASPC)*

### **Calificarea / specializarea personalului de specialitate și programele de formare continuă**

Specialiștii sunt de părere că s-au făcut eforturi pentru a se asigura calificarea și pregătirea personalului existent, angajații fiind bine pregătiți pentru a asigura servicii de calitate. Au existat programe variate de formare continuă, la care a participat personalul din organizații și instituții.

*„S-a desfășurat la nivel de categorii profesionale, ca tematică au fost comunicare, legislație. Pe infirmieri a fost tematică specială. Pe fiecare profesie în parte, pe standarde ocupaționale.” „În cadrul serviciului de evaluare complexă, ar fi necesară o metodologie de lucru în privința obținerii certificatului de orientare școlară. Noi nu avem o metodologie clară pentru a acorda acest certificat. Nu avem standarde clare.” (Reprezentanți DGASPC)*

### **Cunoștințe despre existența codurilor deontologice în profesiile socio-umane**

Codurile deontologice sunt cunoscute și se monitorizează respectarea lor.

*„În momentul în care se organizează examenul în grad superior, una din întrebări este din codul etic pe care îl avem aprobat la nivel de instituție. Legislația actuală ne obligă să raportăm periodic cazurile de indisciplină, măsuri luate. „ (Director SPAS Focșani)*

## **2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale (infrastructura serviciilor sociale, număr de entități furnizoare de servicii sociale, tipuri de servicii furnizate, cheltuieli alocate)**

În județul Vrancea, actorii sociali implicați în furnizarea de servicii sociale sunt: DGASPC, SPAS Focșani, SPAS din cadrul altor primării și câteva OPA.

La nivel de județ, serviciile primare sunt asigurate de către SPAS-urile primăriilor, care sunt acreditate pe acest tip de servicii.

În Focșani, SPAS este acreditat pe furnizarea de servicii primare și reușește să asigure o varietate mai mare de servicii precum: cantină, centru pentru vârstnici, adăpost de noapte, cămin pentru persoane vulnerabile.

Necesitatea serviciilor primare este acoperită în mod adecvat la nivel de județ, cazurile grave fiind trimise spre DGASPC. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului este acreditată pe

furnizarea de servicii sociale primare și specializate, având servicii în mediul urban și cel rural.

Ca și tip de servicii oferite de DGASPC amintim: C.I.A. Măicănești, Respiro Măicănești, C.I.A. Odobești, C.R.P.V. Odobești, C.R.R.N. Măicănești, Locuințe Protejate Focșani, Cămin pentru vârstnici Focșani, Centrul pentru persoane cu HIV/SIDA, C.T.F. Dumbrăveni, Centrul Maternal Focșani.

Serviciile nu sunt concentrate doar în municipiul Focșani, fiind distribuite radiar în jurul orașului. Centrele mamut, aflate la distanțe mai mari de Focșani, au fost preluate, iar spațiul a fost reamenajat și folosit la acordarea de mai multe servicii. Cele mai reprezentative sunt Măicănești, aflat la 40 km de Focșani, unde într-un fost centru se asigură 3 servicii – C.I.A., Respiro și C.R.R.N. - și Odobești, aflat la 14 km de Focșani, unde există 4 servicii. Această abordare s-a dovedit a fi eficientă pentru DGASPC, care a reușit preluarea infrastructurii existente și adaptarea acesteia la nevoile actuale, cu costuri reduse și asigurând servicii pentru un număr ridicat de beneficiari.

Merită subliniat rolul pe care îl are Crucea Roșie în Vrancea, fiind cel mai mare O.N.G. care furnizează servicii de asistență socială, acreditat pe servicii primare și specializate.

*„Crucea Roșie Vrancea este un O.N.G. care furnizează servicii de asistență socială. Suntem acreditați pe servicii primare și servicii specializate, pe multe servicii pentru adulți, bătrâni și copii dar și persoane de etnie romă. Furnizăm servicii de găzduire specializate, avem rezidență pentru vârstnici, pentru tineri scoși din serviciile statului, adăposturi pentru oamenii străzilor și complexe socio-medicale pentru persoane de etnie romă. Asigurăm hrana oamenilor din stradă, servicii de găzduire și cele care duc la evitarea excluziunii sociale.” (Reprezentant Crucea Roșie Vrancea)*

### **Infrastructura și adaptarea la nevoile beneficiarilor**

Infrastructura este privită ca fiind esențială în acordarea de servicii sociale de către toți furnizorii.

Una dintre problemele identificate de respondenți a fost cea legată de spații.

O problemă legată de spații înregistrează și cei din DGASPC, referitoare la spațiul din centrele mamut reamenajate în care serviciile nu sunt clar delimitate.

*„Privind adulții, centrul a fost împărțit în urma unei restructurări în centre de reabilitare. Din vechea clădire s-a împărțit pe nivele. E o problemă cu împărțirea și impactul pentru beneficiari. Beneficiarii din mai multe centre se întâlnesc și este o problemă destul de mare. Încercăm să îi departajăm.” (DGASPC)*

Alte probleme identificate se leagă de cauzistica prea mare per specialist și lipsa spațiilor adecvate desfășurării serviciilor.

*„Sigur. În cazul copilului cu dizabilități este necesar să avem un birou pentru evaluare la parter, un grup sanitar, rampe de acces. Raportat la biroul pe care îl conduc, da avem spațiu suficient. În schimb, gândind la întreaga infrastructură, cred că ar mai fi necesare câteva spații pentru că sunt și servicii care stau destul de îngrămădite în birou și sigur că afectează calitatea. Nu confidențialitatea. O asigurăm în spații separate. Însă avem totuși spațiu insuficient și serviciile sunt mutate dintr-un complex în altul, în funcție de cum se modifică organigrama și cum sunt extinse, ajustate.” (DGASPC)*

Deși DGASPC are un număr mare de centre pentru adulți cu dizabilități, încă există cerere de mai multe locuri, iar, pentru beneficiarii cu dizabilități aflați în rezidență în centrele mai îndepărtate de municipiu, pot să apară dificultăți legate de deplasare și mijloace de transport, în mod special dacă aceste mijloace nu țin direct de DGASPC.

### **Sistemul de monitorizare și evaluare a activității**

Există sisteme de monitorizare și evaluare a activității, interne și externe, atât în instituțiile publice cât și în cele private. Ca și standard pentru acreditarea serviciului, OPA și-au creat astfel de sisteme, iar cele cu finanțare externă au sisteme de monitorizare și raportare către finanțatorii lor.

„SPAS Focșani e auditat o dată la 2 ani, prima dată de serviciul audit intern din cadrul Primăriei Focșani și un auditor extern, Curtea de Conturi. Întreaga noastră activitate este sintetizată în manualul calității pe care l-am elaborat cu colegii mei și este făcută monitorizarea sub raportul prestării serviciilor vis-a-vis de standarde de către Inspecția Socială.” (SPAS Focșani)

„Da. Avem în birou monitorizare și avem și un birou de calitate în servicii care se deplasează în teren și care evaluează calitatea serviciilor oferite beneficiarilor.” (Director DGASPC Vrancea)

„Da, intern. Controlul făcut de asistentul social, psiholog și instructorii de educație. Tot ei elaborează și programul. Este supervizat de mine ca și șef de centru și avem și controlul din cadrul instituției (Șef centru DGASPC)

### **Strategia privind dezvoltarea serviciilor sociale**

Serviciile dezvoltate de furnizori urmăresc strategia de dezvoltare la nivelul fiecărei instituții. Strategiile, la rândul lor, au fost, în genere, create pe baza hărților de servicii sociale la care au avut acces actorii sociali.

„La nivelul Crucii Roșii există o strategie. În fiecare an ne facem o strategie.” (Crucea Roșie)

### **Harta de acoperire a serviciilor sociale pe județ/comunitate. Evaluarea nevoilor comunitare**

Nu există o hartă a serviciilor sociale pe județ, respondenții fiind de părere că au ajuns informal să cunoască situația din zonele lor de activitate. Există totuși, o hartă de acoperire a serviciilor la nivelul municipiului Focșani, hartă în care figurează toate serviciile instituțiilor de stat și ale organizațiilor private.

„Avem și o hartă a serviciilor sociale oferite pe raza municipiului Focșani de către instituțiile de stat, DGASPC și Serviciul Social, iar în harta respectivă sunt surprinse și O.N.G.-urile care acordă servicii specializate, e prins și căminul pentru vârstnici, și adăpostul de noapte” (SPAS Focșani)

„Nu avem o hartă de acoperire a serviciilor din județ. Întotdeauna ar fi folositor așa ceva” (DGASPC)

### **Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, reproiecta sau reduce anumite servicii**

Specialiștii au fost de părere că este necesară o evaluare a capacității organizaționale. Cei din DGASPC au făcut în mod special referire la o astfel de nevoie, menționând necesitatea extinderii de servicii pentru a putea face față numărului crescut de cereri, precum și necesitatea dezvoltării de noi servicii pentru a putea acoperi nevoile grupurilor vulnerabile nedeservite la momentul actual.

Reprezentanții SPAS-urilor consideră că o astfel de nevoie poate fi evaluată doar de Ministerul Muncii sau A.J.P.S.

„Cred că ar fi benefic oricărei instituții. Pentru dezvoltare în principal, dar și pentru a oferi alte servicii beneficiarilor. Noi nu facem altceva decât să le asigurăm găzduire, hrană și medicație, consiliere psihologică, dar nu îi putem integra în sistemul muncii. Am putea face terapie prin muncă, prin fonduri sau autofinanțare, dar acum nu se poate datorită crizei. După părerea mea asta se face în funcție de legislație și după posibilități pentru că organigrama se modifică la 6 luni.” (DGASPC)

### **Vizibilitatea la nivel local/ județean**

Furnizorii de servicii sociale sunt cunoscuți atât de beneficiari și potențialii beneficiari, cât și de

populația generală a județului.

La nivel rural, sistemul primar de asistență de la nivelul primăriilor reușește să disemineze informațiile privind prezența serviciilor și, în caz de nevoie, să direcționeze cazurile grave către DGASPC

Ca și acces, beneficiarii din mediul urban pot apela direct la serviciile SPAS sau DGASPC, în timp ce solicitanții din mediul rural sunt referiți către serviciile DGASPC de angajații primăriilor.

De asemenea, reprezentanții DGASPC menționează o legătură bună cu alte instituții publice precum Poliția sau I.S.J. care, de asemenea, le înaintează cazuri când este necesar.

*„Da. În primul rând se adresează serviciilor publice locale de asistență socială și acolo unde aceștia nu pot oferi servicii corespunzătoare nevoilor beneficiarilor, îi orientează către noi. Există situații în care ajung direct la noi și în colaborare cu serviciile publice locale găsim cele mai bune soluții pentru fiecare în parte.” (Director DGASPC)*

*„Beneficiarii noștri ne cunosc. Am căutat prin alegerea locației în centrul orașului, să fie echidistantă de solicitanți, aproape de transportul în comun, astfel încât beneficiarii să facă un efort minim în accesarea serviciilor.” (SPAS Focșani)*

OPA sunt cunoscute și au un mare impact asupra publicului.

*„Suntem cunoscuți la nivel național. Avem proiecte în subfiliale, mai ales în mediul rural. Cunoaștem beneficiarii prin mai multe căi: prin intermediul autorităților locale, prin propriile subfiliale, prin alte O.N.G.-uri și prin voluntarii noștri.” (Crucea Roșie)*

### **Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale**

Cea mai întâlnită și dificilă problemă de care se lovesc furnizorii de servicii sociale este lipsa resurselor financiare. În cazul instituțiilor publice, bugetele diminuate duc la o lipsă a personalului, care afectează capacitatea și calitatea serviciilor. În cazul OPA este vorba despre diminuarea liniilor de finanțare de-a lungul anilor, în special după 2008, cuplată cu o creștere a nevoii de a asigura cofinanțarea, fapt care a dus la închiderea multor organizații mici, care asigurau servicii punctuale, sau la reorientarea acestora către zone conexe serviciilor sociale. Această lipsă, cuplată cu bariere din domeniul legislativ și de natură birocratică, duce la blocarea serviciilor sociale.

*„Aici sunt mai multe categorii de bariere. Cele de ordin financiar sunt cele mai importante. Barierele de ordin financiar și barierele legate de politicile de personal. Mă refer la faptul că în acest moment nu avem voie să angajăm decât în limita a 15% posturi vacante după 2009.” (DGASPC)*

*„Aici dau un singur exemplu, [valabil pentru] toate serviciile din țară. Inițial, pe legislație, ajutorul de căldură se acorda pe întreaga perioadă. În ultimii doi ani, s-a ajuns la situația în care sumele să fie fracționate în decurs de 4-5 luni iar acum s-a sistat pentru că a ridicat fracționat în loc de suma totală, și nu duce la realizarea scopului propus. Cu suma fracționară nu se putea cumpăra nimic.” (SPAS Focșani)*

### **Evaluarea nevoilor comunitare**

Au fost realizate hărți cu poziționarea grupurilor vulnerabile la nivelul județului Vrancea, o parte dintre cei intervievați participând la elaborarea lor. Mai mulți reprezentanți ai DGASPC au participat, de-a lungul anilor, la întocmirea hărților cu grupuri vulnerabile, în cadrul proiectelor inițiate local sau național. De asemenea, există un birou care se ocupă cu actualizarea acestor informații.

*„Da, împreună cu U.N.I.C.E.F.-ul elaborăm un proiect prin care să identificăm cei mai vulnerabili copii din județ.” „Asta este ceea ce face biroul meu...actualizăm hărțile periodic, avem pe grupuri vulnerabile statistici sociale și hărți. Pe principalele grupuri și pe cele care țin cont de specificul zonei.” (Specialiști DGASPC)*



### **Diferențele dintre mediul urban și cel rural**

Ca și serviciile oferite în zona rurală, există cele ale DGASPC, serviciile primare oferite de primării și cele oferite de OPA.

Serviciile DGASPC din zona rurală sunt specializate, oferite la nivelul centrelor. Totuși, aceste centre nu răspund neapărat nevoilor locale. Deși există unele localități care beneficiază de serviciile oferite, multe centre nu sunt adresate direct nevoilor comunităților respective, înregistrându-se o discrepanță între zona urbană, unde serviciile sunt făcute pentru a răspunde nevoilor populației locale, și zona rurală, unde serviciile nu se adresează neapărat acelor comunități. În acest sens este bun și exemplul centrului pentru persoanele infectate cu HIV/SIDA care se află într-o localitate limitrofă Focșaniului, localitate care de altfel nu se confruntă cu această problemă și unde sunt plasate persoane din tot județul.

Referitor la SPAS-uri, nu toate primăriile au astfel de servicii active. Primăriile comunelor mai mari și cu bugete mai mari reușesc să ofere servicii, în timp ce altele mai mici nu reușesc.

Crucea Roșie este cel mai mare furnizor de servicii sociale privat din zona rurală, oferind servicii atât persoanelor din localitatea aferentă, dar și beneficiarilor din alte zone.

*„Sunt diferențe mari. Și diferențe de logistică, infrastructură, specialiști. S-au înființat centre dar nu au putut fi susținute și Direcția le-a preluat.” „Eu cred că sunt diferențe clare, pentru că resursele au fost inegale. Pe de altă parte, serviciile existente s-au dezvoltat mai bine în oraș, atât ca număr de personal și servicii oferite, dar și ca număr de beneficiari, ținând cont de populația din localitate. În ce privește serviciile private, nu aș putea spune că e o mare diferență. E un număr aproape egal de centre. Însă trebuie să ținem cont de disproporția dintre numărul comunităților. Există egalitate de șanse, nu avem cazuri de discriminare sau împiedicare a unora care vin din anumite zone.” „Din punct de vedere al persoanelor care solicită admiterea în centru, să zicem 60% din primării nu știu legislația deși noi comunicăm cu primăriile.” (Specialiști DGASPC)*

### **Surse de finanțare**

Sursele de finanțare cele mai utilizate sunt bugetele locale/județene și donații/sponsorizările/cota de 2% acordată potrivit Codului Fiscal, în măsura în care se pot obține.

SPAS se bazează aproape exclusiv pe bugetul local pentru resurse financiare, dar încearcă să obțină sponsorizări materiale pentru a crește nivelul dotărilor.

*„Sursele se rezumă la una singură - bugetul local. Serviciul social a participat la elaborarea strategiei de dezvoltare a municipiului Focșani. Este valabilă până în 2013 și am apelat la înțelegerea și bunăvoința sponsorilor cu ajutorul cărora am obținut o centrală termică, niște jocuri pentru copiii de creșă, burete pentru saltele, țesătură pentru saltele, o mașină de spălat profesională, o mașină de gătit. Consiliul Local s-a ocupat cu diversificarea serviciilor sociale. Orice ajutor este benefic.” (SPAS Focșani)*

DGASPC se bazează pe mai multe surse de finanțare, dintre care cea de la bugetul de stat ocupă cea mai mare pondere.

*„De la bugetul de stat, de la Consiliul Județean, din surse proprii, sponsorizări, donații și surse externe. În general, sponsorizările sunt în bunuri.” (Director DGASPC)*

În cazul OPA, sursele de finanțare sunt mult mai variate, acestea apelând mai mult decât instituții la donații/sponsorizări și campanii pentru strângerea cotei de 2%. De asemenea, se apelează la subvenții sau cofinanțarea serviciilor de către beneficiari, în timp ce unii furnizori privați încearcă obținerea de finanțare prin activități economice proprii.

### **Atragerea fondurilor europene ca oportunitate. Obstacolele în atragerea fondurilor europene**

Atragerea de fonduri europene este privită ca fiind oportună. În viziunea respondenților, accesarea

acestor fonduri este îngreunată și chiar blocată de 3 mari obstacole: lipsa resurselor financiare pentru a acoperi cofinanțarea, procedurile birocratice anevoioase și perioada prea mare de timp necesară aprobării proiectelor și viramentelor de bani.

*„Acesta este cel mai important aspect pentru noi, lipsa cofinanțării. Fără banii de contribuții, nu se dau acorduri de principii. Consiliul Județean nu își angajează răspunderea să ne dea ok-ul pentru a depune cererea de finanțare, deci să ne trimită acea HCJ care e un document strict necesar la dosarul de finanțare. Cât nu există banii, nu se pot aprecia ca posibile viitoare resurse. Și atunci primim respingere.”* *„Nu avem fonduri pentru cofinanțarea proiectelor. Am făcut propuneri către Consiliul Județean care ne-au venit respinse sau stăm cu ele în așteptare până la găsirea de resurse. Respinse pentru acel moment, mă refer. Am pierdut sesiunile respective. Ele trebuie reluate și ajustate pe noile condiții.”* (DGASPC)

În cazul organizațiilor private, pe lângă dificultățile pe care le întâmpină instituțiile, apare și nevoia de a asigura TVA-ul până se returnează. Adesea, banii necesari pentru demararea unui proiect nou sunt blocați deoarece TVA-ul de pe proiectul anterior nu a fost returnat.

*„Nu întotdeauna suntem eligibili, nu avem contribuția necesară, uneori nu avem serviciul acreditat. Aici este vorba de legislație. S-a întâmplat să mergem să cerem fonduri și ni se cerea să avem serviciul deja acreditat, deși noi vroiam să îl înființăm prin acele fonduri.”* *„Problema este că suntem în evaluare de 2 ani. La P.O.S.D.R.U. trebuie să ai 70 de puncte și pici cu 69.”* *„Nu putem acoperi cofinanțarea, nu putem asigura TVA-ul până îl primim, nu putem avansa banii”* (OPA)

### **3. Performanța activităților de asistență socială**

#### **Reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor**

Reevaluarea se face periodic și respectând legislația în vigoare, de către toți furnizorii. Legea obligă instituțiile publice să realizeze reevaluarea nu doar scriptic, ci și faptic, mai ales, în cazul persoanelor cu dizabilități care au nevoie de certificate și pe care comisia le evaluează cu atenție. Din cauza numărului ridicat de cereri de servicii, apare interesul de a realiza evaluarea pentru a nu bloca numărul limitat de locuri.

De asemenea, OPA sunt interesate în a-și reevalua beneficiarii pentru a nu bloca locurile din proiecte.

*„Facem o reevaluare la 6 luni. Se verifică progresul, în cazul în care nu există, se schimbă activitățile, se face un nou plan de evaluare. Pe centrul meu sunt foarte mulțumit de colaborarea cu asistenții sociali. Am avut beneficiari care nu comunicau și acum comunică, beneficiari care nu se îmbrăcau și se îmbracă singuri.”* (DGASPC)

*„Legislația ne obligă să reevaluăm situația beneficiarilor. Noi avem repartizați pe zone și periodic reevaluăm. Educația dă roade și ei au conștientizat că ieșirea din scenariu îi obligă să ne contacteze pe noi și, după situație, și DGASPC-ul pentru a nu se întrerupe furnizarea de servicii.”* (SPAS Focșani)

#### **Acoperirea nevoilor beneficiarilor prin serviciile oferite**

Evaluarea nevoilor reale a stat la baza planificării ulterioare de servicii și intervenții. Atât instituțiile publice, cât și OPA au căutat să își dezvolte serviciile lor pe baza nevoilor identificate la nivelul populației.

*„La orice internare există o evaluare. Medicală, psihologică și socială. Se leagă inclusiv de preferințele și acordul beneficiarilor. Noi avem nevoie de acordul lor.”* *„În permanență. Evaluarea nevoilor este periodică, cu actualizarea bazelor de date, o echipă pe teren, specialiști care se ocupă de centralizarea și prelucrarea informațiilor.”* *„Da, eu aș putea să pun problema persoanelor cu handicap care e acoperită prin legislație. Toată lumea, fără discriminare, primește încadrare și aceeași sumă. În oglindă cu legislația persoanei vârstnice, care e lăsată la nivelul comunității locale prin legea 17/2000,*

care are o grilă de evaluare dar finalizarea nu se vede deloc. Toată lumea accesează servicii de evaluare privind încadrarea în grad, el este cu grad de dependență total, dar ca afecțiune nu este încadrabil în criteriul de evaluare și încadrare în grad și se vede neîncadrat.” (Specialiști DGASPC)

Ca și tipuri de servicii, nevoile principale existente la nivelul populației sunt acoperite. Ca și cantitate, respondenții consideră că ar trebui mărit numărul de centre, în special pentru adulții cu dizabilități. De asemenea, se simte o lipsă a serviciilor medicale/socio-medicele și a celor de socializare și recreere.

Un caz special îl reprezintă bolnavii proveniți din sistemul public de sănătate din domeniul psihiatriei, care în urma restructurării au fost transferați către sistemul de asistență socială, sistem neadecvat nevoilor lor.

„Ar fi prea mult să spunem aceasta, întotdeauna este loc de mai bine. „, „La serviciile pentru adulți s-ar dori o suplimentare pentru persoanele cu handicap, crearea de noi centre. Nu există specialiști de evaluare neuro-psihiatrică.” (Reprezentanți DGASPC)

### **Respectarea standardelor de calitate**

Referitor la standardele de calitate, specialiștii din cadrul DGASPC menționează că în afară de câteva centre de tip vechi în care au camere de câte 6 persoane, deși limita este doar de 3, standardele sunt respectate. Un semnal de alarmă vine tot din partea acestor specialiști, care consideră că în contextul reducerii bugetelor, a numărului de personal și a creșterii numărului de beneficiari, aceste standarde nu vor putea fi respectate în continuare.

„Respectăm standardele de calitate în vigoare, în limita oferită de spațiile care le avem. Mai ales în cazul celor de tip vechi apar probleme.” „Nu reușim să respectăm standardul de locuire în instituțiile de tip vechi, care prevăd maxim 3 beneficiari în cameră, avem aici camere și cu câte 6. Dar doar în cazul centrelor de tip vechi.” (Specialiști DGASPC)

### **Modalități de sesizare a abuzurilor**

Fiecare furnizor de servicii are modalități de a sesiza abuzuri sau încălcări ale drepturilor beneficiarilor. În cadrul sistemului de plângeri și reclamații ale beneficiarilor, au fost identificate o serie de modalități de sesizare privind abuzurile sau încălcările drepturilor beneficiarilor, de la numerele de telefon care pot fi apelate în mod gratuit, la registre de sugestii și reclamații disponibile în centrele rezidențiale, cereri scrise ce pot fi depuse la registratura instituției, în funcție de caz și de problema semnalată.

„Da, conform standardelor, avem un registru special de sesizări și cutiuțe speciale, în care beneficiarii, sub protecția anonimatului, pot face diverse sesizări.” „Avem și procedura pentru abuzuri. Avem registru. Sesizările ajung la șeful de centru și la comisia de disciplină sau la DGASPC dacă e cazul. Beneficiarii sunt informați de aceste reguli” (Specialiști DGASPC)

### **Respectarea confidențialității în relația cu beneficiarii serviciilor sociale**

Confidențialitatea este respectată, chiar dacă se fac eforturi în acest sens. SPAS Focșani se confruntă cu unele dificultăți în respectarea confidențialității beneficiarilor din cauza lipsei spațiilor adecvate:

„Furnizarea serviciilor primare ar putea fi mai bună sub raportul confidențialității, mai ales pe partea de protecție a copilului, spațiul fiind insuficient. Nu putem asigura confidențialitatea beneficiarilor decât prin relocarea personalului în alte spații. Dacă am avea mai mult spațiu ar fi mai bine” (Director SPAS Focșani)

### **Contractul de furnizare a serviciilor sociale**

Contractul de furnizare de servicii sociale este folosit, beneficiarii fiind informați de conținutul acestuia. În cazuri speciale se apelează la aparținătorii beneficiarilor sau la autoritatea tutelară.

### **Rolul parteneriatului în furnizarea de servicii sociale**

Parteneriatul este văzut ca fiind un element pozitiv și constructiv în domeniul serviciilor sociale. Respondenții au fost de părere că prin parteneriate se pot completa reciproc serviciile oferite de actori sociali. Mai mult, consideră că parteneriatele pot crește capacitatea de a furniza servicii pentru beneficiari.

*„Prin parteneriate nu numai că ne dezvoltăm ca și furnizori de servicii sociale, dar și învățăm unii de la alții.” (DGASPC)*

Parteneriatele inter-instituționale sunt apreciate ca fiind foarte bune în rezolvarea cazurilor sociale. DGASPC vine cu serviciile specializate în completarea serviciilor primare oferite de SPAS-uri. De asemenea, respondenții sunt mulțumiți de colaborarea cu I.S.J., I.P.J. și celelalte instituții publice.

Parteneriatul public-privat este și el foarte bine văzut, atât de partea publică cât și de cea privată. Respondenții consideră că un astfel de parteneriat avantajează ambii parteneri și duce la servicii mai bune pentru beneficiari.

*“Avem parteneriate cu primăria locală, direcția de dezvoltare a serviciilor publice Vrancea.”*  
*„Cu primăria e un sprijin reciproc. Ne ajută cu necesarul documentației pentru comisie, avem nevoie de adevăruri sociale de la primărie. Sunt și parteneriate dintre primărie și DGASPC cu scopul de înființare a noi centre pentru zona asta. Cu direcția de dezvoltare avem un parteneriat pentru ridicarea deșeurilor alimentare.” (Specialiști DGASPC)*

### **Despre Comisia Județeană privind Incluziunea Socială**

Comisia Județeană privind incluziunea socială există și funcționează la nivelul județului Vrancea, iar respondenții fie fac parte din această structură, fie îi cunoaște doar activitatea.

*„Funcționează, suntem membri cu DGASPC. Ea a fost constituită ... și avem în curând o nouă întâlnire a membrilor.” (SPAS Focșani)*

### **Soluții pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații**

Propunerile pentru o mai bună colaborare între instituții și organizații au vizat în mod special o cunoaștere mai bună a furnizorilor prin întâlniri directe între reprezentanții acestora în cadrul meselor rotunde, reuniunilor sau schimburilor de experiență. De asemenea, s-a considerat necesar promovarea unei legislații care să stimuleze aspectul parteneriatului inter-instituțional și public-privat.

**ANEXĂ**

**Factori, subfactori și indicatori de analiză a dezvoltării serviciilor sociale**

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

FACTORI	SUBFACTORI	Cod	INDICATORI	Sursa datelor	
1. Potențialul de conducere a serviciilor sociale	1.1 Personal care activează în sistemul serviciilor sociale (structura și numărul resurselor umane din unitățile de asistență socială, personal de specialitate, personal administrativ, cheltuieli cu salarii pentru personalul implicat etc.)	1.1.1	Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract (pe perioadă determinată/nedeterminată/de prestări servicii (PFA), personal de specialitate + personal administrativ).	Anchetă în rândul furnizorilor de servicii sociale	
		1.1.2	Ponderea personalului cu vârsta între 25-34 ani din total persoane care activează în sistemul de servicii sociale (%)		
		1.1.3	Numărul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale pe bază de contract de muncă pe perioadă nedeterminată.		
		1.1.4	Numărul voluntarilor (cu contract de voluntariat) implicați în furnizarea de servicii sociale		
		1.1.5	Cheltuieli cu salarii pentru personalul care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)		
	1.2 Educație formală – non formală (persoane cu studii superioare, nivel de educație atins de tinerii din sistem, etc.)	1.2.1	Ponderea persoanelor cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani din totalul persoanelor care activează în sistemul de servicii sociale (%)		
		1.2.2	Numărul personalului cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (personal de specialitate + personal administrativ)		
		1.2.3	Numărul personalului angajat cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale		
		1.2.4	Ponderea personalului specializat prin activități de formare continuă (internă sau externă) din total personal cu educație post-liceală sau universitară cu vârsta între 25-64 ani, care activează în sistemul de servicii sociale (%)		
		1.2.5	Ponderea persoanelor care au absolvit studii post-liceale sau universitare din populația cu vârsta 20-34 ani din total personal care activează în sistemul de servicii sociale (%)		
		1.2.6	Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)		
		1.2.7	Cheltuieli cu salarii pentru personalul cu studii superioare de specialitate care activează în sistemul de servicii sociale (cu contracte de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată)		
		1.2.8	Cheltuieli ale furnizorilor de servicii sociale cu formarea profesională continuă a salariaților		
	1.3 Activități de monitorizare a serviciilor sociale	1.3.1	Numărul de persoane implicate în activități de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare		AJPS
		1.3.2	Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități publice de servicii sociale		
1.3.3		Număr de acțiuni de monitorizare privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare pentru unități private de servicii sociale			
1.3.4		Numărul de persoane implicate în activități de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale			

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

FACTORI	SUBFACTORI	Cod	INDICATORI	Sursa datelor	
		1.3.5	Numărul de organizații publice/private care au beneficiat de îndrumare metodologică privind aplicarea prevederilor legislative în vigoare în domeniul serviciilor sociale		
2. Potențialul de furnizare a serviciilor sociale	2.1 Public (infrastructura publică a serviciilor sociale și gradul ei de modernizare, organizarea acesteia, cheltuieli alocate pe categorii de servicii sociale, modalități de finanțare etc.)	2.1.2	Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul public la 1 mil. de persoane	AJPS	
		2.1.3	Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori publici la nivel județean la 1 mil. persoane	AJPS Anchetă în rândul furnizorilor de servicii sociale din sectorul public	
		2.1.4	Nr. de furnizori publici care oferă servicii sociale specializate la nivel județean		
		2.1.5	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii în dificultate		
		2.1.6	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru cupluri mamă – copil		
		2.1.7	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii și tineri în dificultate		
		2.1.8	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru tineri în dificultate		
		2.1.9	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru copii cu dizabilități		
		2.1.10	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte cu handicap		
		2.1.11	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici		
		2.1.12	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)		
		2.1.13	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane vârstnice		
		2.1.14	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari		
		2.1.15	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane adulte fără adăpost		
		2.1.16	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru victime ale traficului de persoane		
		2.1.17	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice		
		2.1.18	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane migrante / refugiați		
		2.1.19	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul public pentru persoane de etnie romă		
		2.1.20	Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul public		
		2.1.21	Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul public		
		2.1.22	Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul public		
		2.1.23	Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul public		
		2.1.24	Gradul de modernizare a infrastructurii folosite de sectorul public		Anchetă în rândul furnizorilor de servicii sociale din sectorul public
		2.1.25	Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici		
		2.1.26	Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori pu-		

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

FACTORI	SUBFACTORI	Cod	INDICATORI	Sursa datelor	
			blici		
		2.1.27	Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori publici		
		2.1.28	Numărul de proiecte cu finanțare externă derulate de administrațiile publice locale și județene în domeniul serviciilor sociale		
		2.1.29	Valoarea cumulată a proiectelor cu finanțare externă derulate de APL și APJ		
	2.2 Privat (infrastructura privată a serviciilor sociale și gradul ei de modernizare, organizarea acesteia, cheltuielile alocate pe categorii de servicii sociale, modalități de finanțare etc.)	2.2.2	Nr. de furnizori de servicii sociale acreditați din sectorul privat la 1 mil. pers.	AJPS	
		2.2.3	Nr. de servicii sociale pentru care există furnizori privați la nivel județean acreditați la 1 mil. persoane		
		2.2.4	Nr. de furnizori privați care oferă servicii sociale specializate la nivel județean		
		2.2.5	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii în dificultate		
		2.2.6	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru cupluri mamă – copil		
		2.2.7	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii și tineri în dificultate		
		2.2.8	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru tineri în dificultate		
		2.2.9	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru copii cu dizabilități		
		2.2.10	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte cu handicap		
		2.2.11	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici		
		2.2.12	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)		
		2.2.13	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane vârstnice		
		2.2.14	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari		
		2.2.15	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane adulte fără adăpost		
		2.2.16	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru victime ale traficului de persoane		
		2.2.17	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice		
		2.2.18	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane migrante / refugiați		
		2.2.19	Nr. de furnizori de servicii sociale din sectorul privat pentru persoane de etnie romă		
		2.2.20	Nr. de furnizori de servicii de cantină socială din sectorul privat		
		2.2.21	Nr. de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu din sectorul privat		
		2.2.22	Nr. de furnizori de servicii medico-sociale din sectorul privat		
		2.2.23	Nr. de furnizori de servicii de consiliere din sectorul privat		
		2.2.24	Gradul de modernizare a infrastructurii folosi-		Anchetă în

**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

FACTORI	SUBFACTORI	Cod	INDICATORI	Sursa datelor
			te de sectorul privat	rândul furnizorilor de servicii sociale din sectorul privat
		<b>2.2.25</b>	Număr de proiecte cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	
		<b>2.2.26</b>	Sume atrase de la bugetul de stat în cadrul proiectelor cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	
		<b>2.2.27</b>	Cofinanțarea totală pentru proiectele cu finanțare de la bugetul de stat derulate de furnizori privați	
		<b>2.2.28</b>	Număr de proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale) derulate de furnizori privați	
		<b>2.2.29</b>	Sume atrase prin proiecte cu finanțare externă (programe europene, programe internaționale, fonduri structurale)	
		<b>2.2.30</b>	Fonduri proprii ONG (sponsorizări, 2%, acte de caritate, etc.)	
3. Performanța activităților de asistență socială	3.1 Beneficiarii serviciilor sociale pe tipuri de activități / servicii	<b>3.1.1</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale la 1 mil. persoane	Anchetă în rândul furnizorilor de servicii sociale
		<b>3.1.2</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii în dificultate	
		<b>3.1.3</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru cupluri mamă – copil	
		<b>3.1.4</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii și tineri în dificultate	
		<b>3.1.5</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru tineri în dificultate	
		<b>3.1.6</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități	
		<b>3.1.7</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap	
		<b>3.1.8</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane care suferă de boli incurabile / bolnavi cronici	
		<b>3.1.9</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA (copii și adulți)	
		<b>3.1.10</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane vârstnice	
		<b>3.1.11</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale violenței în familie / agresori familiari	
		<b>3.1.12</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane adulte fără adăpost	
		<b>3.1.13</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru victime ale traficului de persoane	
		<b>3.1.14</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice	
		<b>3.1.15</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane migrante / refugiați	
		<b>3.1.16</b>	Nr. de beneficiari ai serviciilor sociale pentru persoane de etnie romă	
		<b>3.1.17</b>	Nr. de beneficiari de servicii de cantină socială	
		<b>3.1.18</b>	Nr. de beneficiari de servicii de îngrijire la domiciliu	
		<b>3.1.19</b>	Nr. de beneficiari de servicii medico-sociale	
		<b>3.1.20</b>	Nr. de beneficiari de servicii de consiliere	
	3.2 Cooperare și cola-	<b>3.2.1</b>	Număr de parteneriate public-public	



**STADIUL DEZVOLTĂRII SERVICIILOR SOCIALE ÎN 2011**

<b>FACTORI</b>	<b>SUBFACTORI</b>	<b>Cod</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>Sursa datelor</b>
	borare (parteneriate publice/private/publice-private)	<b>3.2.2</b>	Număr de parteneriate public - privat	
		<b>3.2.3</b>	Număr de parteneriate privat - privat	
	3.3. Gradul de mulțumire a beneficiarilor de servicii sociale pe tipuri de servicii(percepția beneficiarilor cu privire la serviciile sociale)	<b>3.3.1</b>	Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	Anchetă în rândul beneficiarilor serviciilor sociale
		<b>3.3.2</b>	Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	
		<b>3.3.3</b>	Egalitate de șanse	
		<b>3.3.4</b>	Transparență și responsabilitate (conform opiniei beneficiarilor de servicii sociale)	
	3.4. Gradul de mulțumire a furnizorilor de servicii sociale pe tipuri de servicii (percepția furnizorilor cu privire la serviciile sociale)	<b>3.4.1</b>	Servicii sociale adaptate nevoilor furnizorilor (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	Anchetă în rândul furnizorilor de servicii sociale
		<b>3.4.2</b>	Participare și dezvoltare	
		<b>3.4.3</b>	Calitatea serviciilor sociale (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	
		<b>3.4.4</b>	Servicii integrate	
		<b>3.4.5</b>	Parteneriat	
		<b>3.4.6</b>	Egalitate de șanse și nediscriminare	
		<b>3.4.7</b>	Transparență și responsabilitate (conform opiniei furnizorilor de servicii sociale)	
		<b>3.4.8</b>	Monitorizare și evaluare	



Date de contact  
Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale  
Direcția Implementare și Administrare Proiecte Finanțate din  
Fonduri Europene Nerambursabile  
Adresă: Str. Dem. I. Dobrescu Nr. 2, Sector 1, București  
Tel./fax: 021.314.69.37  
E-mail: [implementareproiecte@mmuncii.ro](mailto:implementareproiecte@mmuncii.ro)  
[www.mmuncii.ro](http://www.mmuncii.ro)



## În sprijinul oamenilor

Servicii sociale de calitate

Titlul proiectului: *„Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare” SMIS 10845 - proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative 2007-2013 „Inovație în administrație”*

Editorul materialului: Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale

Data publicării: mai 2012

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României.