



**Virtual Resources Center
in Social Work**

**Social
Research
Reports**

Volume 2

August 2009

Expert Projects, 2009

SOCIAL RESEARCH REPORTS

ISSN: 2066-6861 (print), ISSN: 2067-5941 (electronic)

Evaluarea serviciilor din perspectiva managementului de caz. Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți, DGASPC Bacău.

[Evaluation the services from case management perspective. Center for counseling and suport for parents, Department for Social Work and Child Protection Bacau County.]

Daniela Cojocaru, Stefan Cojocaru, Ovidiu Bunea

Social Research Reports, 2009, vol. 2, pp. 1-59

The online version of this article can be found at:

www.ceeol.com

www.researchreports.ro

Published by:

Expert Projects Publishing House

On behalf of:

Virtual Resources Center in Social Work

www.asistentasociala.ro

Additional services and information about Social Research Reports can be found at:

www.researchreports.ro

Evaluarea serviciilor din perspectiva managementului de caz. Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți, DGASPC Bacău.

[Evaluation the services from case management perspective. Center for counseling and suport for parents, Department for Social Work and Child Protection Bacau County.]

Daniela Cojocaru¹ (coord.), Ștefan Cojocaru² Ovidiu Bunea³

Abstract

Evaluation seeks to measure the impact of services in counseling centers and support for parents, analysis of working procedures and tools used by staff from the center of counselling and support for parents and identification of needs for the development. Also, the evaluation attempts to identify staff needs and how to implement case management in cases to prevent separation of children from their parents. Recommendations proposed by the team of evaluators aiming to achieve the conditions for effective services and to resize the organization structure as appropriate to answer the need for local services.

Keywords: Social services, prevention services, evaluation, needs assessment, child protection, residential care, foster care, family reintegration focus group, intake, counselling.

¹ Lect.dr. Daniela Cojocaru, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Facultatea de Filosofie și Științe Social-Politice, Departamentul de Sociologie și Asistenta Sociala, Iasi, blv. Carol I, nr. 11, telefon: 0040.32201054, email: dananacu@gmail.com.

² Conf.dr. Ștefan Cojocaru Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Facultatea de Filosofie și Științe Social-Politice, Departamentul de Sociologie și Asistenta Sociala, Iasi, blv. Carol I, nr. 11, telefon: 0040.32201054, email: stefan.cojocaru@expertprojects.ro.

³ Sociolog Ovidiu Bunea, DGASPC Iasi, str. Vasile Lupu, nr. 56 A, tel: 0232477731, email: ovidiubunea@yahoo.com.

Detalii despre echipă.....	5
Introducere.....	5
Descrierea obiectivelor evaluării.....	5
Întrebările evaluării.....	6
Metodologia de evaluare.....	6
Scurtă descriere a procesului culegere a datelor.....	6
Descrierea metodelor de cercetare utilizate în procesul de evaluare.....	7
Implicarea personalului DGASPC în procesul de evaluare.....	8
Prezentarea generală a evoluției serviciilor DGASPC Bacău.....	8
Funcțiile Direcției Generale.....	8
Scurt istoric.....	9
Implementarea procesului de reforma a sistemului de protecție a copilului.....	10
Compartimentele funcționale din domeniul asistenței sociale a persoanelor adulte.....	13
Compartimentele funcționale din domeniul asistenței sociale a copilului.....	13
Compartimente funcționale comune.....	14
Structurile funcționale ale direcției generale.....	14
Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție.....	16
Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție în funcție de vârste.....	17
Evoluția numărului de copii în sistem rezidențial.....	24
Evoluția numărului de copii în sistem familial.....	26
Intrările în sistemul de protecție.....	29
Reintegrările familiale.....	30
Descrierea serviciilor evaluate.....	34
Misiunea Centrului de consiliere și sprijin pentru părinți.....	34
Cazuistica centrului de consiliere și sprijin pentru părinți.....	34
Descriere intervențiilor personalului CCSP.....	35
Prezentarea serviciilor oferite.....	35
Copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate.....	35
Rolurile personalului.....	38
Lucrul în echipă.....	39
Serviciile de prevenire de la nivel local.....	39
Dificultăți în lucrul cu comunitatea locală.....	41

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 2/2009

Metodologia managementului de caz	42
Referirea cazurilor	42
Evaluarea inițială	42
Intrarea în sistemul de protecție și managementul de caz	43
Durata intervenției	44
Funcția de Intake	45
Servicii de consiliere	45
Închiderea cazului.....	46
Campaniile de informare și informarea părinților	46
Colaborarea cu alte instituții.....	47
Consiliul comunitar consultativ.....	48
Lipsa resurselor umane specializate în mediul rural	48
Idei pentru crearea unor rețele de sprijin.....	49
Nevoia de formare a personalului.....	49
Riscul suprapunerii cazuisticii între serviciile DGASPC	50
Migrarea personalului datorită salariilor nemotivante.....	51
Nevoia de formare continuă a personalului.....	51
Nevoia unei baterii de teste psihologice.....	51
Planuri de viitor	52
Recomandări	53
Recomandarea 1: Înființarea unui serviciu Intake (intrări-ieșiri)	53
Recomandarea 2: Evitarea suprapunerii cazuisticii cu alte servicii.....	53
Recomandarea 3: Îmbunătățirea relațiilor de colaborare cu autoritățile locale.....	53
Recomandarea 4: Formarea continuă a personalului.....	53
Recomandarea 5: Pregătirea personalului și organizarea cursurilor de educație parentală	54
Recomandarea 6: Achiziționarea de către DGASPC a unei baterii de teste psihologice.....	54
Recomandarea 7: Formarea și consolidarea consiliilor comunitare consultative 54	
Bibliografie	55

Detalii despre echipă

Daniela Cojocaru, este lector universitar doctor în cadrul Departamentului de Sociologie și Asistență Socială a Facultății de Filosofie și Științe Social-Politice, Universitatea „Al.I. Cuza” din Iași, unde predă sociologia familiei, metodologia cercetării sociale și evaluarea programelor de asistență socială. A participat la numeroase cercetări în domeniul social și la evaluări ale unor programe din domeniul asistenței sociale implementate atât de furnizori publici, cât și privați. A publicat articole de specialitate vizând anumite modalități de evaluare la nivelul familiei, organizației și serviciilor sociale și metode de cercetare în domeniul social. Domeniile de maxim interes sunt cel al sociologiei copilăriei și parentalității prezente în diverse tipuri de contexte sociale.

Ștefan Cojocaru este conferențiar universitar doctor în cadrul Catedrei de sociologie și asistență socială a Facultății de Filosofie, Universitatea „Al.I. Cuza” din Iași, unde predă metodologia cercetării sociologice, metodologia elaborării proiectelor de intervenție, supervizarea în asistență socială, metode apreciative de cercetare și intervenție socială la nivel familial, metode apreciative de intervenție în domeniul securității comunitare. Este licențiat în sociologie și politologie, fiind șef al promoției 1996. Este director al Filialei Iași a organizației Holt România. Este cunoscut și în calitate de formator, evaluator al serviciilor sociale și practician în domeniul asistenței sociale, fiind o persoană-resursă la nivel național. A publicat numeroase studii și cercetări în domeniul sociologiei și asistenței sociale în care a abordat aspecte contemporane ale teoriilor și practicii în domeniul social. Este promotorul metodelor apreciative în domeniul asistenței sociale, managementului de caz, supervizării și evaluării programelor, viziune care pune accent pe renunțarea la „paradigma deficienței” și centrarea pe succes.

Ovidiu Bunea este sociolog specializat în metode cantitative de cercetare și are o bogată experiență în lucrul cu CMTIS (sistemul național de monitorizare a serviciilor oferite familiilor și copiilor aflați în dificultate). Este masterand la programul de master „Supervizare și planificare socială” din cadrul Facultății de Filosofie și Științe Social-Politice a Universității „Al.I. Cuza” din Iași. A participat la numeroase evaluări de programe în domeniul asistenței sociale și protecției copilului și a publicat articole și reviste de specialitate.

Introducere

Descrierea obiectivelor evaluării

Evaluarea urmărește să măsoare impactul serviciilor oferite în cadrul centrului de consiliere și sprijin pentru părinți, analiza procedurilor de lucru, a instrumentelor utilizate de echipa centrului de consiliere și sprijin pentru părinți și de identificare a nevoilor pentru dezvoltarea serviciilor, a nevoilor personalului și a modului de

implementare a managementului de caz în cazurile de prevenire instrumentate de centrul de consiliere și sprijin pentru părinți.

Întrebările evaluării

- Ce impact au serviciile oferite de personalului centrului de consiliere și sprijin pentru părinți asupra numărului intrărilor noi în sistemul de protecție a copilului?
- Cum se adaptează serviciile centrului de consiliere și sprijin pentru părinți la standardele managementului de caz în domeniul protecției copilului?
- Care sunt recomandările pentru îmbunătățirea serviciilor și creșterea eficienței centrului de consiliere și sprijin pentru părinți?
- Care sunt nevoile identificate la nivelul personalului din centru și ale comunității?
- Care a fost evoluția numărului de beneficiari în diferite tipuri de servicii destinate protecției copilului?

Metodologia de evaluare

Scurtă descriere a procesului culegere a datelor

Etapa 1. Consultarea documentelor DGASPC Bacău, a metodologiei de politici și proceduri, a materialelor de prezentare pentru cunoașterea serviciilor oferite de către centrul de consiliere și sprijin pentru părinți, a organigramei de personal a DGASPC Bacău, a fișelor de acreditare a serviciilor etc.

Etapa 2. Analiza metodologiei de lucru a centrului de consiliere și sprijin pentru părinți, a instrumentelor utilizate și confruntarea acestora din perspectiva managementului de caz.

Etapa 3. Evaluarea a continuat cu stabilirea unor indicatori privind evoluția numărului de copii din sistemul de protecție, cazuistica instrumentată la nivelul DGASPC Bacău, structura pe vârste a diferitelor categorii de beneficiari, practici dezvoltate în cadrul DGASPC Bacău, numărul intrărilor în sistemul de protecție, numărul reintegrărilor familiale etc.

Etapa 4. Pe baza analizei statistice a datelor cuprinse în grila de analiză elaborată au fost construite ghidurile de interviuri de tip focus grup pentru persoana care lucrează în cadrul centrului de consiliere și sprijin pentru părinți.

Etapa 5. Realizarea focus grupului cu personalul angajat în cadrul centrului de consiliere și sprijin pentru părinți evaluat, urmând modelul evaluării apreciative (Cojocaru, 2008c).

Etapa 6. Transcrierea și analiza transversală a datelor surprinse în situațiile statistice și analiza calitativă a datelor culese în cadrul interviurilor de tip focus grup, extragerea temelor recurente și a axelor tematice de analiză.

Etapa 7. Realizarea raportului de evaluare și culegerea feedback-urilor din partea participanților la evaluare.

Descrierea metodelor de cercetare utilizate în procesul de evaluare

În cadrul evaluării au fost utilizate atât metode cantitative cât și calitative. Analiza statistică a urmărit identificarea tipurilor de cazuri, a serviciilor oferite la nivelul întregii populații beneficiare ale serviciilor din domeniul protecției copilului oferite de către DGASPC Bacău pe perioada 2000-2008. Astfel, pentru a obține aceste date a fost realizată o listă cu indicatori menită să surprindă dinamica sistemului de protecție a copilului, servicii oferite și proceduri utilizate în perioada de referință, intrările-ieșirile din sistemul de protecție. Toate datele solicitate au fost oferite de către DGASPC Bacău.

Pentru culegerea datelor calitative au fost folosite următoarele tehnici: documentarea și focus grupul .

Documentarea: studierea informațiilor din documentele care argumentează intervenția, rezultatele serviciilor și procedurile instituționale care structurează intervenția și coordonează relațiile dintre diferite servicii. Analiza cantitativă a fost utilizată pornind de la unele date generale despre cazuri (media intervenției, caracteristici ale grupurilor țintă, indicatori pentru măsurarea rezultatelor), urmând ca după acest proces să fie analizate dinamica serviciilor (cazuri închise, cazuri în lucru, cazuri de succes, cazuri care prezintă eșecuri etc.). Analiza documentelor presupune și analiza instrumentelor utilizate în cadrul serviciului, a procedurilor urmate și conformitatea cu standardele în domeniu. Totodată, pentru studiile comparative cu mediile naționale au fost consultate cercetări naționale în domeniul protecției copilului (Cojocaru și Cojocaru, 2008).

Focus grupul: utilizat în obținerea informațiilor din partea personalului angajat în cadrul centrului de consiliere și sprijin pentru părinți. Datele obținute în cadrul interviului de tip focus grup au ajutat echipa de evaluare în procesul de analiză calitativă, în surprinderea principalelor teme critice surprinse de personalul angajat și în identificarea unor soluții la problemele identificate.

Implicarea personalului DGASPC în procesul de evaluare

Echipa centrului de consiliere și sprijin a fost implicată în toate etapele de evaluare, atât la elaborarea metodologiei de lucru (ghidul ale interviurilor de grup și grila de analiză a indicatorilor), la definitivarea designului evaluării, la suprinderea datelor statistice pe perioada 2000-2008 și la organizarea focus grupului, la etapa preliminară de stabilire a indicatorilor, oferirea feedback-urilor la rapoartele intermediare de evaluare.

Prezentarea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău

Prezentarea generală a evoluției serviciilor DGASPC Bacău

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău este instituție publică cu personalitate juridică înființată în subordinea Consiliului Județean Bacău, prin comasarea Direcției Județene de Asistență Socială și Direcției Generale pentru Protecția Copilului și preluarea atribuțiilor și funcțiilor acestora, precum și a personalului celor două instituții.

Misiunea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, este de a asigura la nivel județean aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie.

Funcțiile Direcției Generale

Direcția Generală îndeplinește următoarele funcții:

- *de strategie*, prin care asigură elaborarea strategiei de asistență socială, a planului de asistență socială pentru prevenirea și combaterea marginalizării sociale, precum și a programelor de acțiune antisărăcie, pe care le supune spre aprobare consiliului județean;
- *de coordonare* a activităților de asistență socială și protecție a copilului la nivelul județului;
- *de colaborare* cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și instituțiilor care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială, precum și cu reprezentanții societății civile care desfășoară activități în domeniu;

- *de execuție*, prin asigurarea mijloacelor umane, materiale și financiare necesare pentru implementarea strategiilor cu privire la acțiunile antisărăcie, prevenirea și combaterea marginalizării sociale, precum și pentru soluționarea urgențelor sociale individuale și colective la nivelul județului;
- *de reprezentare* a Consiliului Județean, pe plan intern și extern, în domeniul asistenței sociale și protecției copilului.

Scurt istoric

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Drepturilor Copilului, a fost înființată prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 120/21.12.2004 cu misiunea de a asigura la nivel județean aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în dificultate. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău a cunoscut, în decursul celor 12 ani parcurși de la înființare, o amplă dezvoltare și diversificare a serviciilor oferite beneficiarilor cu scopul implementării reformei sistemului de protecție a copilului în județul Bacău. În anul 1993, prin decizia nr. 158 a Delegației Permanente a Consiliului Județean Bacău din data de 25.06.1993, se înființa Serviciul pentru ocrotirea copilului, reintegrare și sprijin familial, la care erau angajate 15 persoane.

În anul 1996, prin decizia nr. 58 a Delegației Permanente a Consiliului Județean Bacău din data de 24.05.1996 se înființează Direcția Județeană de Ocrotire a Copilului și Sprijin Familial. Organigrama acestei structuri cuprindea: două servicii, un compartiment, un centru de plasament, iar statul de funcții cuprindea 28 de angajați. Ulterior, prin Hotărârea nr. 22 a Consiliului Județean Bacău din data de 13.12.1996, noua denumire a Direcției Județene de Ocrotire a Copilului și Sprijin Familial se schimba în Direcția Județeană de Protecție a Copilului și Autoritate Tutelară.

Prin Hotărârea nr. 22 a Consiliului Județean Bacău din data de 18.04.1997, Direcția Județeană de Protecție a Copilului și Autoritate Tutelară se reorganizează astfel: două servicii, un compartiment, două centre, total posturi ocupate – 101. În același an, 1997, Guvernul României emite Ordonanța de Urgență nr. 26 privind protecția copilului aflat în dificultate. Astfel, prin Hotărârea nr. 36 a Consiliului Județean Bacău din data de 18.07.1997, se înființează Direcția Județeană pentru Protecția Copilului, cu următoarea organigramă: șase servicii, două centre, total personal angajat – 123.

În 1998, prin Hotărârea nr. 47 a Consiliului Județean Bacău din data de 31.08.1998, Direcția Județeană pentru Protecția Copilului se reorganizează astfel: șase servicii, opt centre, total personal angajat – 646.

Înființarea de noi servicii în structura Direcției Județene pentru Protecția Copilului este legiferată prin Hotărârea nr. 27 a Consiliului Județean Bacău din data de 30.04.1999, moment în care numărul de servicii din aparatul propriu crește de la 6 la 9, asta în condițiile în care numărul de centre rămâne același – opt – iar personalul angajat scade de la 646 la 603 ½. Tot în anul 1999, prin Hotărârea nr. 55 a Consiliului Județean din data de 24.10.1999, la nivelul Direcției Județene pentru Protecția Copilului se înființează Secretariatul Comisiei județene de protecție a copilului, iar organigrama D.J.P.C. se prezenta astfel: șapte servicii, opt centre, total personal angajat – 620. Totodată, denumirea oficială a Direcției Județene pentru Protecția Copilului se schimbă în Direcția Generală pentru Protecția Copilului.

Anul 2000 a fost pentru Direcția Generală pentru Protecția Copilului anul în care schema de personal s-a dublat prin preluarea unităților aflate în subordinea Ministerului Educației Naționale, Secretariatului de Stat pentru Persoane cu Handicap și Ministerul Sănătății. Astfel, prin Hotărârea nr. 29 a Consiliului Județean Bacău din data de 30.08.2000, organigrama cuprindea: 11 servicii, 15 centre, total personal – 1448. Restructurarea serviciilor oferite a continuat între anii 2001-2003.

Implementarea procesului de reforma a sistemului de protecție a copilului

Activitatea Direcției Generale pentru Protecția Copilului, începând cu 1998 s-a concretizat în :

1. Restructurarea serviciilor și instituțiilor care asigură îngrijirea și protecția copilului prin:

- preluarea în conformitate cu prevederile O.U. nr.26/1997 a leagănelor și caselor de copii, reorganizarea acestora în centre de plasament, implementarea unor noi standarde de îngrijire și educare a copiilor ocrotiți, reinsertia lor familială și comunitară.
- preluarea instituțiilor de protecție specială a persoanelor cu handicap în conformitate cu O.U. nr.261/2000, reorganizarea și restructurarea acestora.
- dezvoltarea de servicii preventive cu scopul reducerii abandonului copiilor și scăderii numărului de copii instituționalizați.

2. Crearea și promovarea unor servicii comunitare de protecție a copilului ca alternative durabile și eficiente la îngrijirea de tip rezidențial, respectiv :

- Complexele de servicii comunitare nr.1 Bacău și nr.3 Onești – funcționale din anul 2001. Cele două complexe create prin restructurarea centrelor de plasament au permis închiderea Căminului Spital Ungureni și dezvoltarea de servicii complementare alternative pentru copilul în dificultate și copilul

- cu dizabilități. Proiectul a fost realizat în parteneriat cu Fundația „Sera București”.
- Complexul de servicii comunitare nr.2 Bacău – proiect realizat cu finanțare de la Banca Mondială, funcțional din anul 2002. Serviciile oferite sunt : îngrijire de zi a copiilor aflați în dificultate, consiliere pentru părinți, asistență psihopedagogică pentru recuperarea copiilor cu handicap, consiliere pentru prevenirea abandonului prin planning familial, pregătire și suport pentru reintegrarea în familie.
 - Centrul Familial Bacău – funcțional din anul 1998. Proiectul a fost realizat în parteneriat cu organizația nonguvernamentală The European Children’s Trust. Centrul oferă servicii de consiliere, protecție pentru mamă și copil, planificare familială.
 - Complexul de servicii comunitare „Pro-Familia” - creat pe structura primul centru de tip familial înființat în județul Bacău în anul 1991. Oferă servicii de protecție de tip familial pentru copii în dificultate, copii seropozitivi și îngrijire de zi pentru copii din comunitate.
 - Complexele de servicii comunitare nr. 4 Moinești, nr.5 Comănești, nr. 6 Tg. Ocna, nr. 8 Bacău create în anul 2002 prin restructurarea centrelor de plasament. Complexele oferă servicii de protecție pentru copilul în dificultate și nevoi speciale, îngrijire de zi, consiliere familială, pregătire și suport pentru reintegrarea în familie, asistență în exprimarea liberă a opiniilor și dorințelor copiilor.
 - Prin implementarea proiectelor Phare „Copiii mai întâi” BC 13- „Închiderea Centrului de Plasament nr. 5 Comănești” și BC 14- „Închiderea Centrului de Plasament nr. 7 Bacău, Modulul Preșcolari” s-a inaugurat la începutul anului 2003 rețeaua de 12 centre de tip familial (apartamente) care ocrotesc copiii cu nevoi speciale și aflați în dificultate (între 4 și 6 copii într-un apartament), cu vârste cuprinse între 7 și 18 ani. Apartamentele funcționează în orașele Bacău (4), Buhuși (2), Onești (3) și Comănești (3).
 - Prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 35/24.04.2003 aceste apartamente au fost preluate de Complexele de Servicii Comunitare nr. 8 Bacău (apartamentele din Bacău și Buhuși), Complexul de Servicii Comunitare nr. 5 Comănești (cele din Comănești) și Complexul de Servicii Comunitare nr. 3 Onești (apartamentele din Onești).
 - Complexul de Servicii Comunitare nr. 9 Bacău s-a transformat în Cămin Internat al Școlii Speciale Bacău prin Hotărârea Consiliului Județean nr. 25/31.03.2003, copiii ocrotiți în cadrul acestui complex fiind reintegrați în familie sau transferați în alte complexe din subordinea Serviciului Public Specializat.
 - În cadrul Direcției Generale pentru Protecția Copilului funcționează un serviciu pentru intervenție rapidă și protecție în cazul copilului abuzat, neglijat sau aflat în situație de risc, implementate prin cofinanțare în cadrul

Programului de interes național „Integrarea socială a copiilor care trăiesc în stradă”.

3. Dezvoltarea de sisteme alternative de protecție a copilului

- Începând cu anul 1997, a fost inițiată și dezvoltată rețeaua de asistenți maternali profesioniști. Asistența maternală reprezintă o alternativă viabilă la instituționalizare, deoarece oferă copilului în dificultate un mediu de viață stabil, diminuează efectele negative ale separării de familie și îi permite o dezvoltare armonioasă. Concomitent, respectându-se dreptul fundamental al copilului de a crește într-o familie s-a extins numărul de măsuri de protecție prin plasament familial în familia largită sau alte familii/persoane.

4. Închiderea instituțiilor clasice de tip rezidențial

- În anul 2000 a fost închis Centrul de plasament pentru copilul cu handicap sever Ghimeș-Făget.
- La data de 01.07.2003, prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 35/24.04.2003, Centrul de Plasament pentru Copilul Școlar cu Nevoi Speciale nr. 11 Zemeș se reorganizează în Centrul de Agreement și Recreere Zemes. Personalul Centrului de Plasament pentru Copilul Școlar cu Nevoi Speciale nr. 11 Zemeș se redistribuie la Centrul de Agreement și Recreere Zemeș și Complexul de Servicii Comunitare nr. 5 Comănești. Copiii ocrotiți în fostul Centru de Plasament pentru Copilul Școlar cu Nevoi Speciale sunt transferați în cadrul Complexului de Servicii Comunitare nr. 5 Comănești.

5. Atragere de finanțări extra-bugetare în vederea diversificării serviciilor de protecție a copilului la nivel județean. S-au implementat un număr de 7 proiecte finanțate pe programul PHARE „Copii mai Întâi”. Proiectele au vizat:

- Crearea unui serviciu de asistență și sprijin pentru tinerii peste 18 ani care își continuă studiile și care se află într-o formă de ocrotire; serviciu preluat de către Direcția Generală pentru Protecția Copilului prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 35/24.04.2003;
- Crearea unui nucleu de asistenți maternali profesioniști pentru îngrijirea copilului cu nevoi speciale și cu handicap; serviciu preluat de către Direcția Generală pentru Protecția Copilului prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 35/24.04.2003;
- Închiderea Centrului de plasament nr. 5 Comănești;
- Închiderea Modulului preșcolar cu nevoi speciale;
- Prin implementarea proiectelor Phare „Copiii mai întâi” BC 13-„Închiderea Centrului de Plasament nr. 5 Comănești” și BC 14 - „Închiderea Centrului de Plasament nr. 7 Bacău, Modulul Preșcolari” s-a inaugurat la începutul anului 2003 rețeaua de 12 centre de tip familial (apartamente) care ocrotește în prezent 57 de copii cu nevoi speciale și aflați în dificultate

(între 4 și 6 copii într-un apartament), cu vârste cuprinse între 7 și 18 ani. Apartamentele funcționează în orașele Bacău (4), Buhuși (2), Onești (3) și Comănești (3).

- Prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 35/24.04.2003 aceste apartamente au fost preluate de Complexele de Servicii Comunitare nr. 8 Bacău (apartamentele din Bacău și Buhuși), Complexul de Servicii Comunitare nr. 5 Comănești (cele din Comănești) și Complexul de Servicii Comunitare nr. 3 Onești (apartamentele din Onești).
- Crearea unui centru de zi pentru intervenție timpurie asupra copilului (Orbeni);
- Crearea unui centru de zi pentru intervenție timpurie asupra copilului (Podu Turcului). Prin implementarea acestor două proiecte s-au creat două centre de zi în localitățile Orbeni și Podu Turcului care sunt sub coordonarea și administrarea consiliilor locale din aceste localități.

Începând cu anul 2005, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului este structurată din punct de vedere organizatoric pe următoarele trei componente generale:

- structuri privind protecția socială a persoanelor adulte;
- structuri privind protecția copilului;
- structuri comune.

Compartimentele funcționale din domeniul asistenței sociale a persoanelor adulte

- Serviciul pentru îngrijire de tip familial în domeniul asistenței sociale a persoanelor adulte;
- Serviciul pentru îngrijire de tip rezidențial în domeniul asistenței sociale a persoanelor adulte;
- Compartimentul de intervenție în regim de urgență pentru protecția persoanelor cu handicap;
- Serviciul de acordare a drepturilor și facilităților sociale pentru persoanele cu handicap;
- Secretariatul comisiei județene de evaluare a persoanelor cu handicap pentru adulți;
- Comisia județeană de evaluare a persoanelor cu handicap pentru adulți.

Compartimentele funcționale din domeniul asistenței sociale a copilului

- Centrul pentru servicii de tip familial: compartimentul asistenți maternali profesioniști; compartimentul plasamente la familii și persoane;

compartimentul de evaluare a copilului care săvârșește fapte penale și nu răspunde penal.

- Serviciul de îngrijire de tip rezidențial în domeniul protecției copilului;
- Centrul pentru servicii de intervenție în regim de urgență în domeniul protecției copilului: biroul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat și abandonat; biroul de consiliere, informare și sprijin pentru copilul străzii, copilul repatriat și copilul-victimă a traficului de persoane;
- Serviciul de evaluare complexă a copilului cu dizabilități;
- Centrul de servicii privind adopția: compartimentul adopției și compartimentul post-adopție;
- Secretariatul Comisiei pentru Protecția Copilului;
- Centrul pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă;

Compartimente funcționale comune

- Serviciul antisărăcie și prevenire a marginalizării sociale;
- Serviciul de evaluare, monitorizare în domeniul asistenței sociale și protecției copilului;
- Biroul strategii, programe, proiecte în domeniul asistenței sociale și protecției copilului;
- Serviciul resurse umane: compartimentul evaluare și formare profesională, compartimentul statistică și arhivă;
- Serviciul economic și financiar-contabil: compartimentul financiar-contabil, compartimentul salarizare, biroul pentru achiziții publice;
- Serviciul juridic și contencios;
- Serviciul de relații cu publicul, compartimentul registratură;
- Serviciul administrativ.

Structurile funcționale ale direcției generale

În structura Direcției Generale funcționează, fără personalitate juridică, următoarele componente funcționale specifice protecției drepturilor copilului:

- Centrul rezidențial „Ghiocelul” Bacău: compartiment consiliere, educație, recuperare și asistență socială, biroul contabilitate, administrativ și deservire generală;
- Centrul rezidențial „Condorul” Bacău: compartiment consiliere, educație, recuperare și asistență socială, biroul contabilitate, administrativ și deservire generală;
- Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii Bacău;
- Centrul rezidențial „Alexandra” Onești: compartiment consiliere, educație, recuperare și asistență socială, biroul contabilitate, administrativ și deservire generală;

- Centrul de îngrijire de zi pentru copilul cu dizabilități Onești: compartiment consiliere, educație, recuperare și asistență socială, compartiment contabilitate și deservire generală
- Centrul rezidențial „Pietricica” Comănești: compartiment consiliere, educație, asistență medicală și socială, biroul contabilitate, administrativ și deservire generală;
- Centrul rezidențial „Henri Coanda” Bacău: compartiment consiliere, educație, asistență medicală și socială, biroul contabilitate, administrativ și deservire generală;
- Centrul rezidențial „Pro-Familia” Bacău: compartiment consiliere și educație, biroul contabilitate, administrativ și deservire generală;
- Centrul rezidențial „Pinocchio” Bacău: compartiment consiliere, educație și asistență medicală, compartiment deservire generală;
- Centrul Maternal Bacău;
- Centrul de primire în regim de urgență a copilului Bacău: compartiment consiliere, educație și asistență socială, compartiment deservire generală;
- Centrul rezidențial pentru copilul delincvent Bacău: compartiment consiliere, educație și compartiment deservire generală;
- Rețeaua de apartamente „Casa mea”: compartiment consiliere, educație și asistență socială, compartiment asistență medicală;

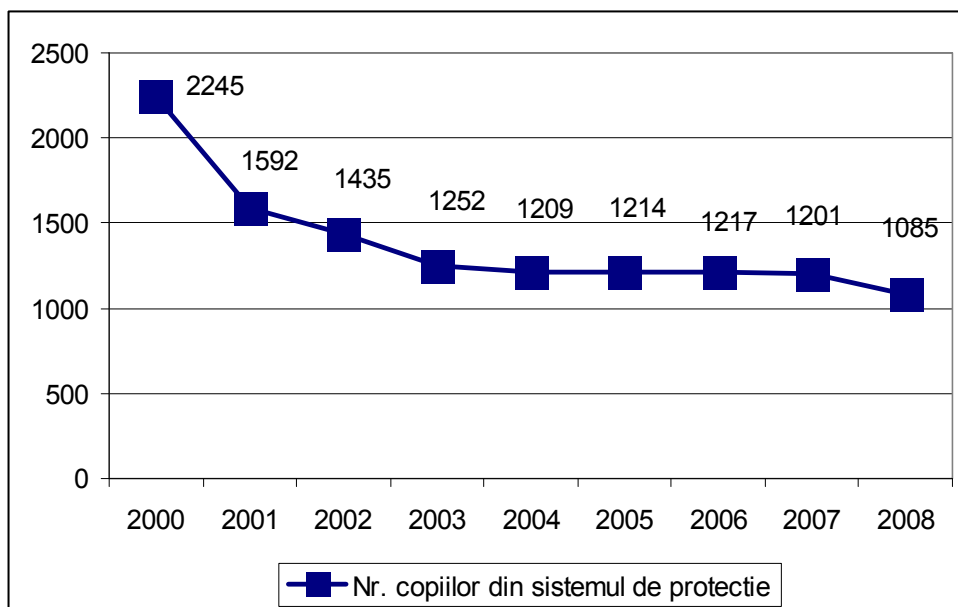
În structura Direcției Generale funcționează următoarele componente funcționale specifice asistenței sociale a persoanelor adulte:

- Centrul de îngrijire și asistență Răchitoasa;
- Centrul de recuperare și reabilitare a persoanelor cu handicap Comănești;
- Centrul de recuperare și reabilitare a persoanelor cu handicap Ungureni;
- Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Dărmănești;
- Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Răcăciuni;
- Centrul de integrare prin terapie ocupațională „Miorița” Parinc.

Evoluția numărului de beneficiari ai serviciilor de protecție a copilului

Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție

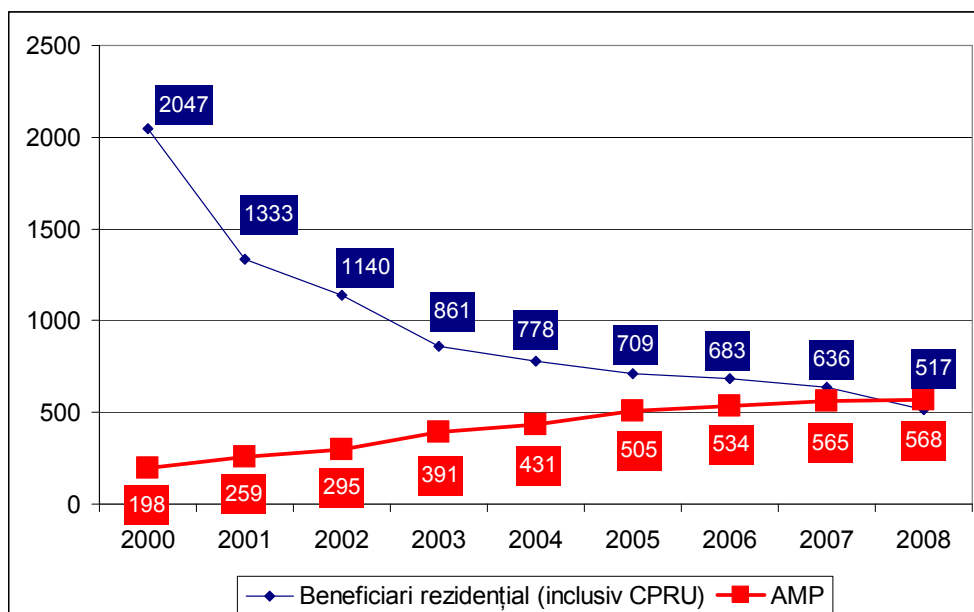
După cum se poate observa în Graficul 1, DGASPC Bacău a avut o strategie de reducere continuă a numărului de copii din sistemul de protecție (copii plasați în centre de plasament sau în asistență maternală). Astfel, se observă scăderea constantă a copiilor pentru care s-a luat o decizie privind îngrijirea copiilor într-o formă de protecție, astfel încât în anul 2008 numărul acestora a scăzut cu 50% față de anul 2000.



Graf. 1. Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție (sistem rezidențial și asistență maternală) - perioada 2000-2008

Analizând datele privind evoluția numărului de copii din sistemul de protecție al DGASPC Bacău se poate constata scăderea cu 74,74% a numărului de copii din centre de plasament (în 2008 față de 2000) acompaniată de o creștere a numărului de copii din asistență maternală, proporția fiind peste media națională (Cojocaru și Cojocaru, 2008). Astfel, în momentul realizării evaluării (noiembrie 2008), din totalul copiilor aflați în sistemul de protecție, 52,4% se aflau plasați în familii de

asistență maternală și 47,6 % în sistem rezidențial. Strategia DGASPC Bacău privind dezinstituționalizarea a condus la scăderea semnificativă a copiilor din centre de plasament, închiderea unor instituții de acest tip și dezvoltarea moderată a sistemului de asistență maternală.



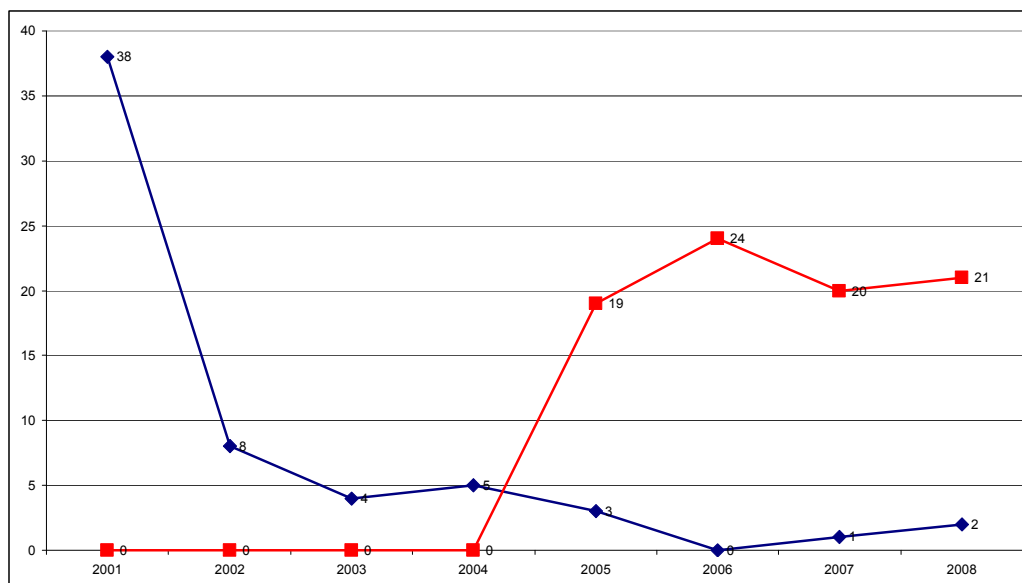
Graf. 2. Evoluția numărului de copii din sistemul rezidențial și din asistență maternală (perioada 2000-2008)

Dacă la nivel național, există o tendință de creștere anuală a numărului copiilor din sistemul de protecție de aproximativ 5% (Cojocaru și Cojocaru, 2008), DGASPC Bacău a reușit să reducă numărul acestora cu 9,6 % în 2008, ceea ce reprezintă un indicator de performanță în ceea ce privește managementul de caz utilizat în instrumentarea cazurilor.

Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție în funcție de vârste

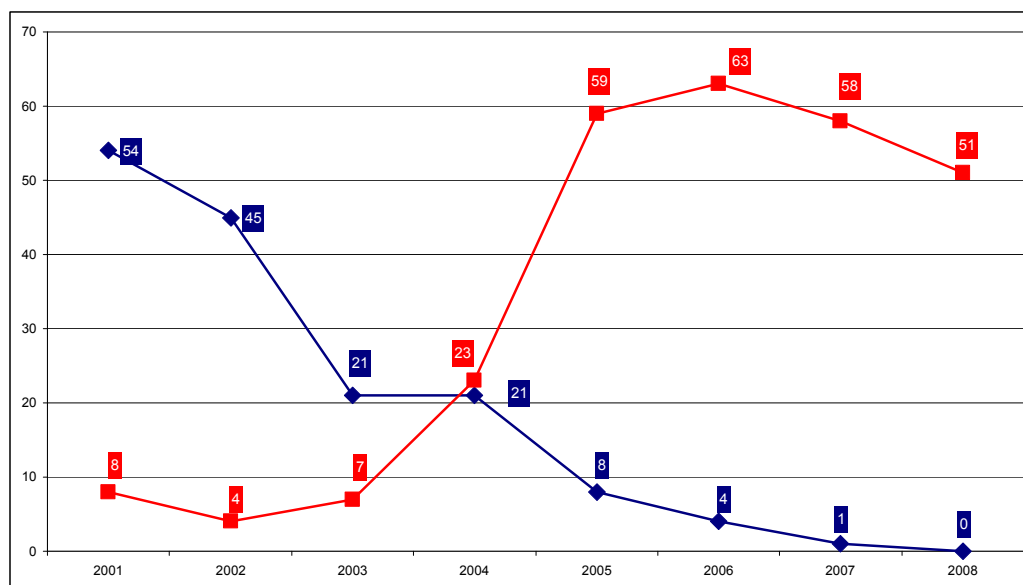
Graf. 3 ne arată faptul că, în principal, copiii cu vârsta mai mică de un an aflați în dificultate, în special părăsiți în maternitate, au fost plasați în asistență maternală (Cojocaru, 2008a). Acest lucru este vizibil începând din anul 2004, când plasamentele în rețeaua specializată pentru copiii de vârstă mică a fost utilizată pentru evitarea instituționalizării copiilor care se încadrează în această categorie de vârstă. Astfel, practica DGASPC Bacău se încadrează în limitele legislației în

vigoare în domeniul protecției copilului, iar politicile instituționale sunt adaptate Strategiei Naționale privind provovarea drepturilor copilului.



Graf. 3. Evoluția numărului de copii cu vârsta mai mică de un an din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

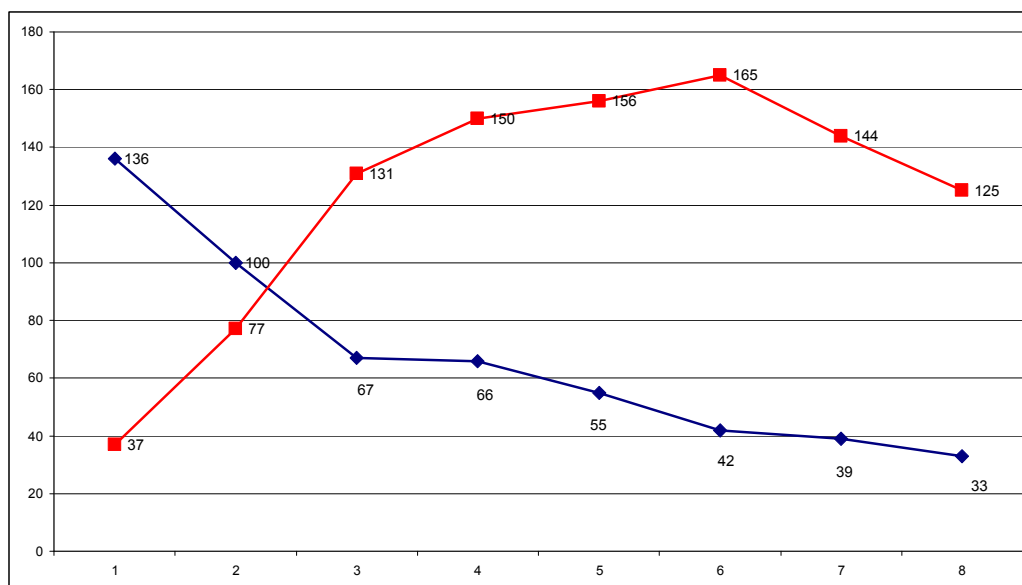
Observăm, totodată că pentru categoria de vârstă 1-2 ani (Graf. 4) niciun copil din această categorie nu se mai află în centre de plasament, începând cu anul 2008. Această strategie de înlocuire a măsurii de protecție de tip rezidențial cu cea de plasament într-o familie de asistență maternală este vizibilă în Graf. 4 începând cu anul 2001, care înregistrează cea mai semnificativă reducere a numărului de copii în anul 2002 și în anul 2004. De reținut este faptul că menținerea acestei rate nule de copii plasați în centre de plasament la această vârstă se poate menține în anul 2009 numai în condițiile în care cei doi copii cu vârsta de până la un an vor fi reintegrați familial, vor fi plasați în familii adoptatoare sau în asistență maternală specializată.



Graf. 4. Evoluția numărului de copii cu vârsta 1-2 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

Observăm, totodată, tendința de scădere a numărului de copii din această categorie de vârstă care se află în asistență maternală, așa cum se întâmplă și la nivel național (Cojocaru, D., 2008). Astfel, după o creștere semnificativă în anul 2004 (de la 23 la 59 de copii), tendința de scădere anuală a numărului de copii din asistență maternală (58 în anul 2007 și 51 de copii în 2008, față de 63 de copii în anul 2006).

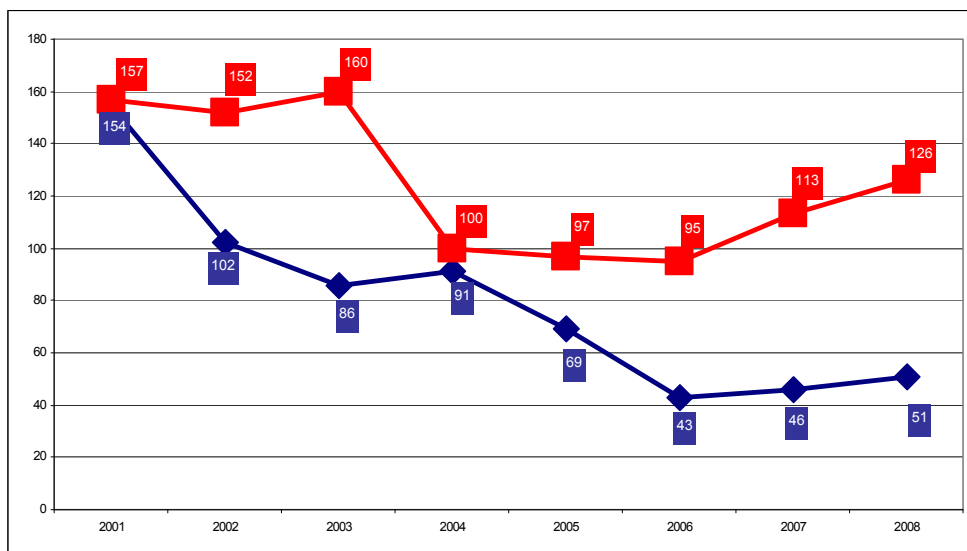
Graf. 5 ne indică evoluția numărului de copii cu vârsta 3-6 ani din sistemul de protecție a copilului, atât din sistemul rezidențial, cât și din asistență maternală) tinde către o scădere continuă; astfel, numărul copiilor din asistență maternală începe să scadă începând cu anul 2007 (cu 12,7 % față de începutul anului) și cu 13,1 % în anul 2008, față de sfârșitul anului 2007.



Graf. 5. Evoluția numărului de copii cu vârsta 3-6 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

În sistemul rezidențial regresul numărului de copii de această categorie de vârstă a început din anul 2001 și a scăzut continuu până în anul 2008. Astfel, dacă ne raportăm la începutul anului 2001, pe parcursul anului numărul copiilor plasați în centre de plasament a scăzut cu 26,4%; în anul 2002, raportându-ne tot la anul 2001, numărul copiilor din sistemul rezidențial a scăzut cu 50,7%, în anul 2003 cu 51,4 %. Astfel, în anul 2008 în centre de plasament se află cu 75,7% mai puțini copii cuprinși în această categorie de vârstă decât în anul 2001.

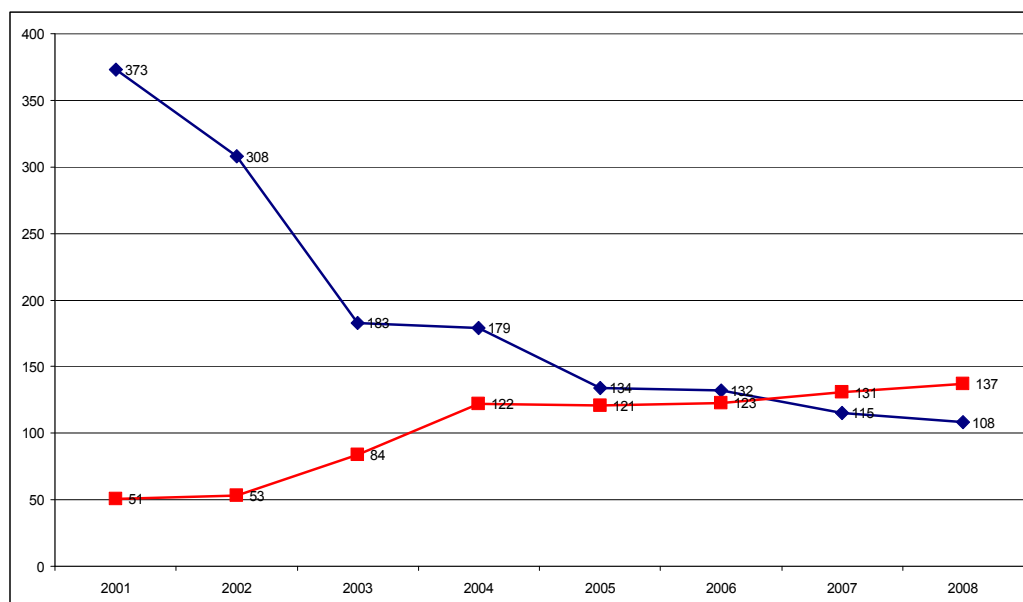
Graf. 6 ne arată liniile de evoluție a numărului de copii cu vârsta cuprinsă între 7 și 9 ani. Observăm că, după o scădere continuă a numărului de copii din asistență maternală în perioada 2004-2006, se înregistrează o tendință de creștere a numărului acestora în 2007 și 2008. În anul 2007, numărul copiilor din asistență maternală cu vârta cuprinsă între 7 și 9 ani a crescut cu 18,9% și în 2008 cu 11,5% față de începutul anului. În sistemul rezidențial, după o scădere continuă până în anul 2006, se observă o creștere în 2007 (6,9 %) și 2008 (10,8%).



Graf. 6. Evoluția numărului de copii cu vârsta 7-9 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

Din discuțiile în cadrul focus grupurilor cu personalul angajat în cadrul Centrului de servicii de tip familial, cu cel din cadrul serviciului antisărăcie și din cadrul centrului de consiliere și sprijin pentru părinți se evidențiază o temă recurentă care pune accent pe puternica presiune ce se exercită asupra DGASPC Bacău în ceea ce privește luarea unei măsuri pentru protecția copiilor, datorită lipsei serviciilor de prevenire la nivel comunitar (Cojocaru, 2009). Chiar dacă Legea 272 din 2004 prevede în mod explicit obligația și responsabilitatea autorităților locale de oferire a serviciilor la nivel comunitar, în practică aceste servicii sunt într-o fază incipientă de dezvoltare, chiar la nivel național (Cojocaru, 2008a).

Pentru categoria de vârstă 10-13 ani, observăm că numărul copiilor din sistemul rezidențial a scăzut continuu în perioada 2001-2008, urmând modelul de la nivel național (Cojocaru, 2007b). Astfel, în anul 2008 în această formă de protecție există cu 71,0% mai puțini copii decât în anul 2001. Această scădere a numărului de copii din sistemul rezidențial este acompaniată cu o creștere a numărului de copii din asistență maternală, dar mult mai redusă decât scăderea numărului din centre de plasament. Din totalul copiilor aflați în asistență maternală în anul 2008, 18,9% dintre aceștia sunt încadrați într-un grad de handicap (vezi Tabelul 8, din Anexe); în sistemul rezidențial, din totalul copiilor cuprinși în această categorie de vârstă, 62,0% sunt copii cu dizabilități (vezi Tabelul 7, din Anexe).

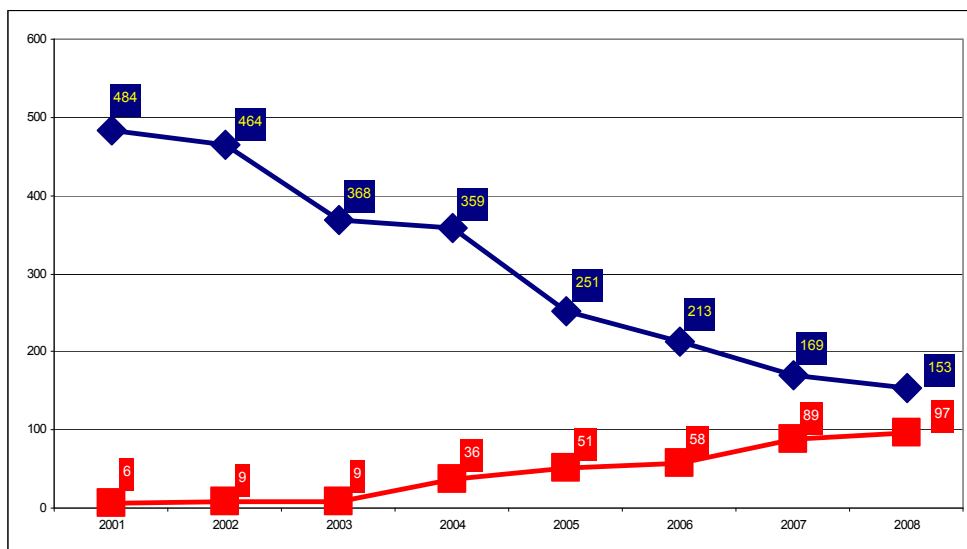


Graf. 7. Evoluția numărului de copii cu vârsta 10-13 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

Dacă luăm în calcul numărul total de copii, cu vârsta situată în intervalul 10-13 ani, aflați în sistemul de protecție (rezidențială și asistență maternală) observăm că numărul acestora a scăzut în anul 2008 cu 42,2 % (245 de copii, în valori absolute) față de anul 2001 (424 de copii, în valori absolute). Provocările pentru sistemul de asistență maternală sunt foarte ridicate datorită modificărilor comportamentelor copiilor ce sunt generate de vârsta acestora (Cojocaru,D., 2008).

La categoria de vârstă 14-17 ani, Graf. 8 ne arată o scădere continuă a numărului de copii din sistemul rezidențial ajungând în anul 2008 la un număr cu 68,3% mai mic decât în anul 2001. În ceea ce privește numărul copiilor din asistență maternală, relația este inversă, numărul copiilor a crescut în această perioadă.

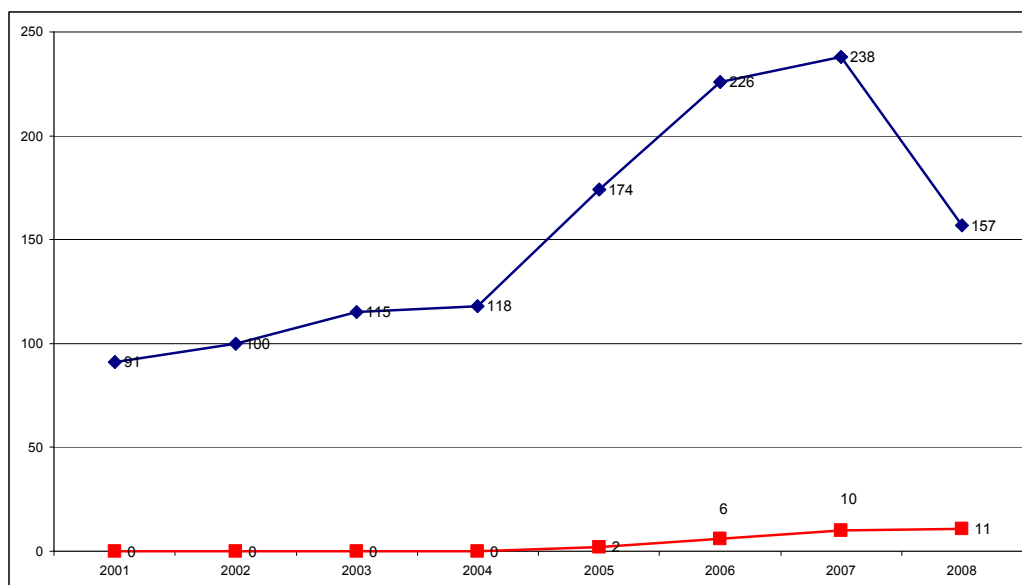
În anul 2008, din totalul copiilor cuprinși în această categorie de vârstă și care se află în sistem rezidențial, 49,0% dintre ei sunt cu dizabilități (vezi Tabelul 7, din Anexe). Dintre cei care se află în 2008 în asistență maternală, doar 6,1% sunt încadrați într-un grad de handicap.



Graf. 8. Evoluția numărului de beneficiari cu vârsta 14-17 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

Comparația numărului total de copii cu vârsta între 14 și 17 ani aflați în sistemul de protecție ne arată scăderea acestuia în anul 2008 (250 de copii, în valori absolute) cu 48,9% față de anul 2001 (490 de copii, în valori absolute).

Situația tinerilor din sistemul de protecție a copilului cu vârsta de peste 18 ani este prezentată în Graf. 9. Se poate observa că numărul acestora este mai ridicat în anul 2008 decât în 2001, dar cu o scădere semnificativă în 2008 (34,0% față de începutul anului). Trebuie precizat faptul că, ca și indicator extrem de important, din totalul tinerilor din centre de plasament, 97,4% dintre aceștia sunt cu dizabilități. Plasamentul acestora în familii de asistență maternală a fost imposibil și nici reintegrarea familială nu a reușit.

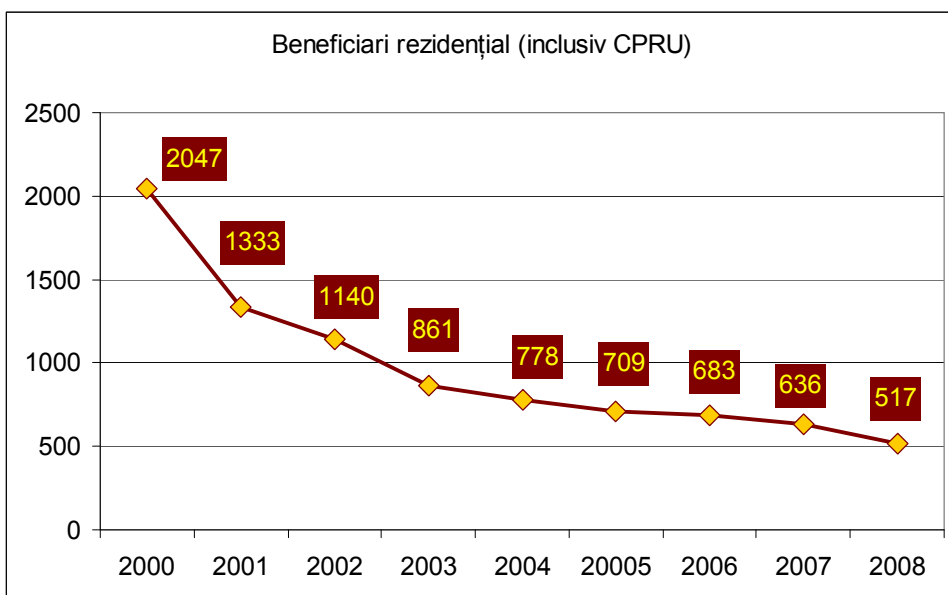


Graf. 9. Evoluția numărului de beneficiari cu vârsta peste 18 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

Numărul tinerilor cu vârste de peste 18 ani aflați în asistență maternală este relativ redus. Astfel, în anul 2008 se aflau în această formă de protecție un număr de 11 tineri, din care 5 au diferite grade de handicap.

Evoluția numărului de copii în sistem rezidențial

Cea mai semnificativă reducere a numărului de copii din sistemul de protecție se înregistrează la nivelul sistemului rezidențial, în 2008 numărul copiilor din sistem rezidențial fiind 517. De remarcat, sunt eforturile DGASPC Bacău de a reduce continuu numărul copiilor din centre de plasament care, în valori relative, arată că cele mai importante reduceri a numărului de copii raportate la numărul de la începutul anului au fost în anii 2001 (rata de reducere 34,8 %), 2003 (rata de reducere 24,4%) și 2008 (rata de reducere este 18,7%) (vezi tabelul nr.1), cu mult peste mediile naționale (Cojocaru și Cojocaru, 2008)

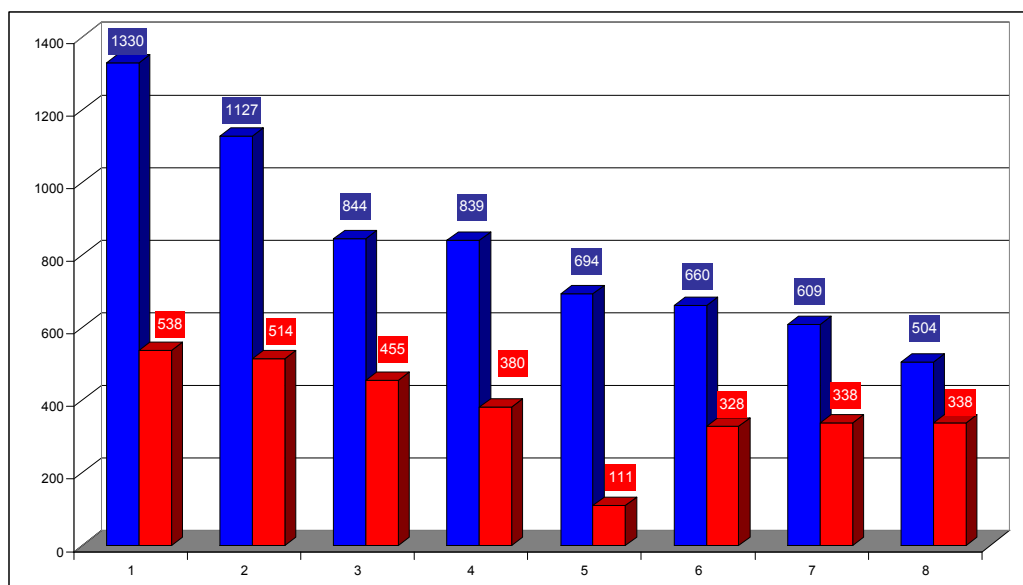


Graf.10. Evoluția numărului de copii din sistemul rezidențial (2000-2008)

Anul	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
%	34,8	14,4	24,4	9,6	8,8	3,6	6,8	18,7

Tabelul 1. Evoluția ratei anuale de reducere a numărului de copii din sistemul rezidențial (perioada 2001-2008)

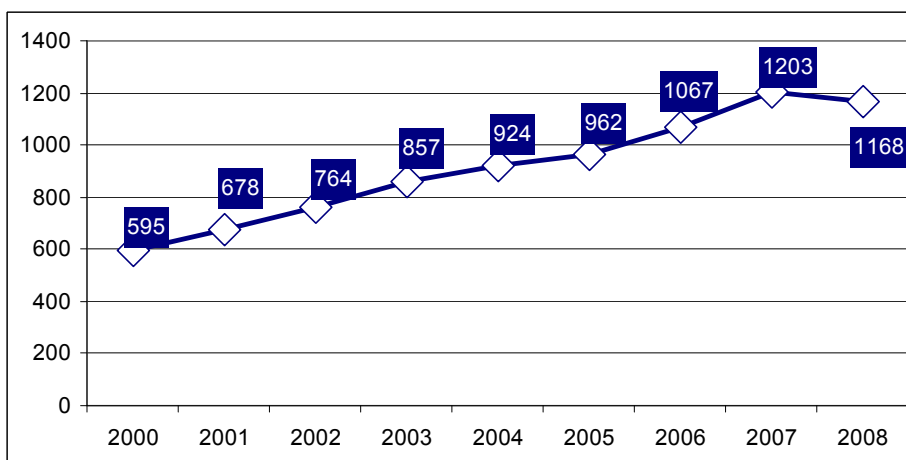
În Graf. 11 se observă faptul că în 2008, 67,0% dintre copiii aflați în sistem rezidențial sunt copiii cu dizabilități (338 de copii); acest lucru ne arată dificultatea în ceea ce privește reintegrarea familială a copiilor cu dizabilități, găsirii unor familii adoptatoare. Observație: în Graficul 11 sunt reprezentanți doar copiii aflați în plasament în centre rezidențiale fără a cuprinde și copiii existenți în CPRU.



Graf.11. Copii din centrele de plasament (albastru) din care cu handicap (roșu) (2000-2008)

Evoluția numărului de copii în sistem familial

Sistemul familial presupune câteva direcții foarte importante legate de plasamentul copiilor în: 1) asistență maternală, 2) familia lărgită, 3) încredințare în vederea adopției, 4) tutela și 5) supravegherea specializată. Observăm că în perioada 2000-2008, practic numărul de copii din sistemul familial s-a dublat, reflectând interesul pentru dezvoltarea alternativelor la sistemul rezidențial (vezi Graf. 13).



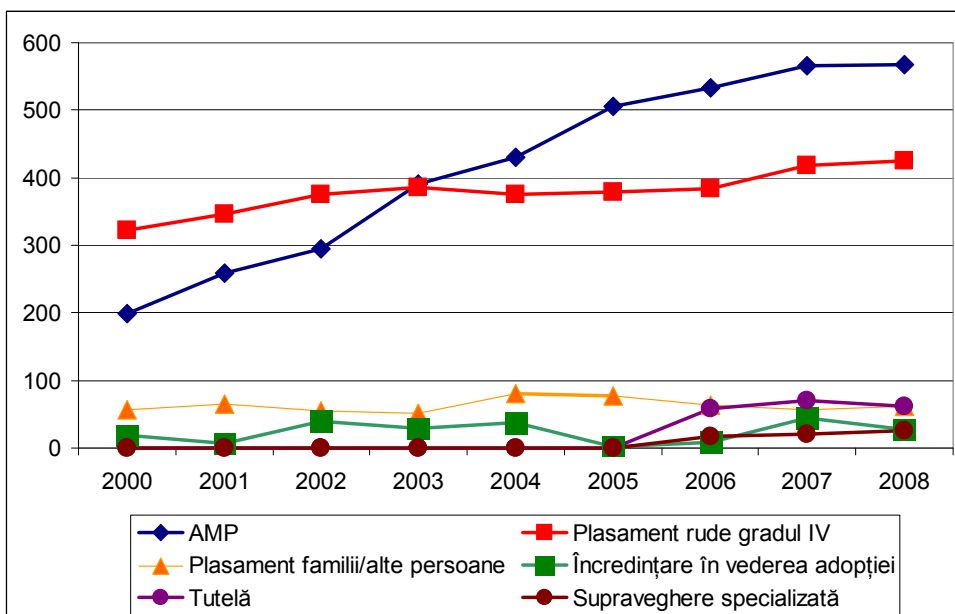
Graf. 12. Evoluția numărului de copii din sistemul familial (2000-2008)

Din tabelul nr. 2, putem observa:

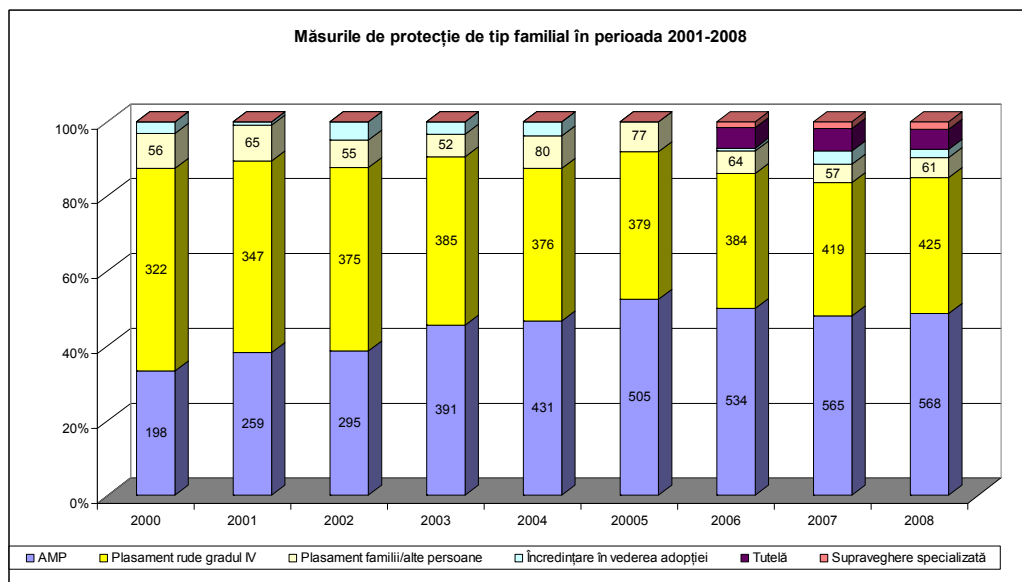
- creșterea constantă a numărului de copii din asistență maternală, dar cu un ritm mai scăzut față de alte DGASPC din țară, care au avut în ultimii trei ani de peste 20% anual (Cojocaru, Cojocaru, 2008); DGASPC Bacău a avut o creștere de 5,7% în 2006, 5,8 % în 2007 și 0,5% în 2008;
- creșterea redusă a numărului de copii plasați la rude sau familii/ alte persoane dar creșterea ponderii acestora în raport cu nivelul de creștere a copiilor plasați în familii de asistență maternală;
- încredințarea în vederea adopției a înregistrat o scădere semnificativă în 2005 și 2006 datorită schimbării legislației în domeniul protecției copilului (Cojocaru, 2008b), odată cu apariția noului pachet legislativ care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2005; totodată, remarcăm rezultatele DGASPC Bacău în domeniul adopției ca fiind unele dintre cele mai semnificative din țară (Cojocaru și Cojocaru, 2007); cu excepția anilor afectați la nivel național de schimbarea legislației (2005-2006) DGASPC Bacău este una dintre direcții din România cu cel mai mare număr de plasamente în familii adoptatoare (Cojocaru și Cojocaru, 2008);
- creșterea numărului de copii pentru care s-a instituit tutela și supravegherea specializată, cea din urmă fiind un serviciu nou destinat copiilor predelinvenți și delinvenți.

Anul	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
AMP	198	259	295	391	431	505	534	565	568
Plasament rude gradul IV	322	347	375	385	376	379	384	419	425
Plasament familii/alte persoane	56	65	55	52	80	77	64	57	61
Încredințare în vederea adopției	19	7	39	29	37	1	9	44	28
Tutelă	0	0	0	0	0	0	59	71	61
Supraveghere specializată	0	0	0	0	0	0	17	21	25
Sistem familial (total)	595	678	764	857	924	962	1067	1177	1168

Tabelul 2. Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție de tip familial (perioada 2001-2008)



Graf. 13. Evoluția numărului de copii din diferite forme de îngrijire care aparțin sistemului familial (2000-2008)



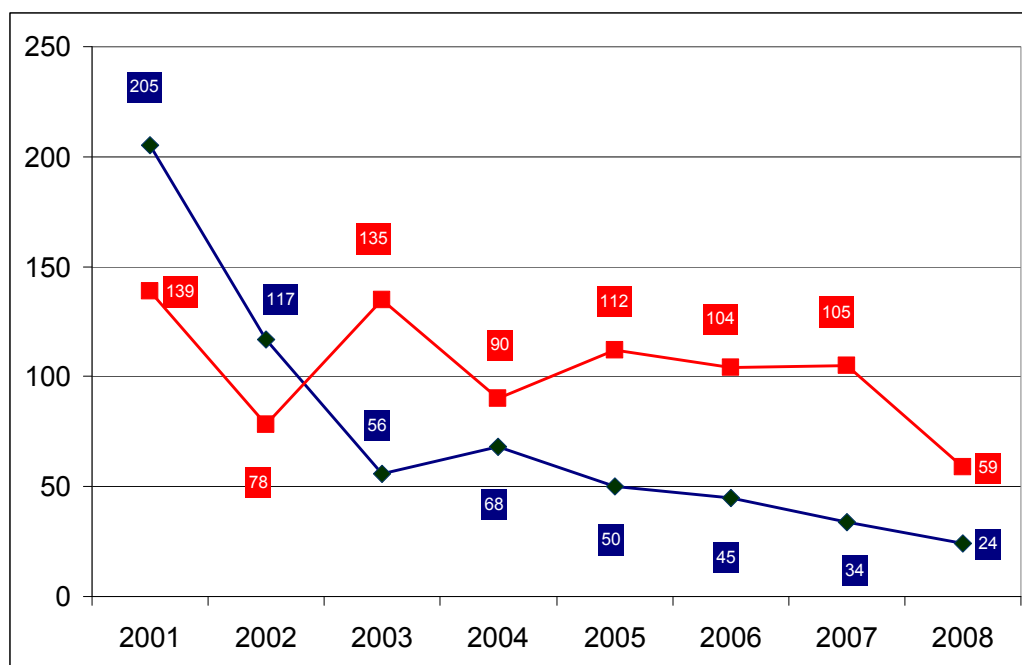
Graf. 14. Măsurile de protecție de tip familial (2000-2008)

Din Graf. 14 se poate observa tendința de creștere a numărului de copii aflați în plasament în familia lărgită acompaniată de o relativă stagnare a numărului de copii din asistență maternală. Acest lucru argumentează strategia DGASPC Bacău de a preveni separarea copilului de familia sa și plasarea în asistență maternală, sprijinirea familiei lărgite pentru asumarea rolurilor parentale atunci când se impune luarea unei măsuri de protecție. Menținerea copilului în familia lărgită constituie o formă de protecție care este văzută mai adecvată decât asistența maternală în condițiile în care familia biologică nu-și exercită anumite obligații parentale atunci când copilul este plasat în asistență maternală (Cojocaru și Cojocaru, 2006). Dincolo de considerente legate de identitatea copilului și de modalitățile de exercitare a parentalității biologice, naturale sau de substituție, asistența maternală reprezintă un serviciu costisitor și care tinde să se substituie parentalității biologice (Cojocaru, 2008). De aceea, remarcăm politica adecvată a DGASPC Bacău pentru încurajarea îngrijirii copiilor în familia naturală, extinsă și apelarea la sistemul de asistență maternală doar atunci când acest lucru nu este posibil.

Intrările într-o formă de protecție și ieșirile din sistemul de protecție

Intrările în sistemul de protecție

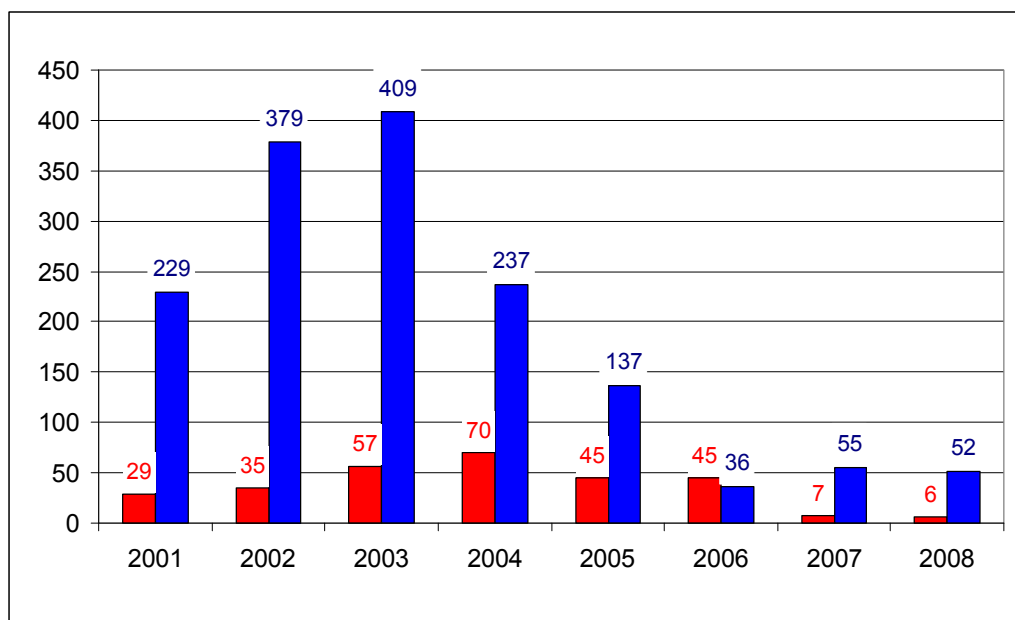
Graficul 15 ilustrează strategia de reducere a numărului de copii care intră într-o formă de protecție (rezidențială sau asistență maternală), cu valori semnificative în anul 2008; astfel, în anul 2008, după o scădere continuă, numărul copiilor care au intrat în asistență maternală a fost cu 43,8 % mai mic decât în anul precedent. În ceea ce privește plasamentele noi în centrele de plasament s-au redus în anul 2008 de aproximativ nouă ori față de anul 2001, ajungând la un număr de 24 de copii.



Graf. 15. Intrările în centrele de plasament (albastru) și în asistență maternală (roșu) (2001-2008)

Reintegrările familiale

Reintegrarea familială reprezintă una dintre finalitățile planurilor individualizate de protecție, fiind o soluție permanentă pentru copiii care se află în sistemul de protecție, fiind totodată și un indicator al eficienței managementului de caz. Graficul 16 ne indică faptul că, în perioada 2001-2008, numărul copiilor reintegrați familial din sistemul rezidențial este mai mare decât al celor din asistență maternală, lucru firesc datorită strategiei de reducere a numărului de copii din centre de plasament și de încurajare a sistemului de tip familial (Cojocaru, D., 2008).



Graf. 16. Reintegrările în familie din sistemul rezidențial (albastru) și din măsurile de tip familial (roșu) 2001-2008

Datele sunt cu atât mai relevante, cu cât sunt raportate la numărul total de copii aflați în sistemul de protecție. Astfel, în Tabelul 3, se poate observa că în perioada 2002-2005 s-au înregistrat cele mai mari rate de reintegrare familială din sistemul de protecție de tip rezidențial, iar în perioada 2006-2008 a urmat o atenuare a acestei rate (2006) și o relativă creștere în ultimii doi ani, peste rata anuală națională care este de 5,1%.

Anul	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Beneficiari rezidențial (inclusiv CPRU)	1333	1140	861	778	709	683	636	517
Reintegrari familiale	229	379	409	237	137	36	55	52
Rata de reintegrare (%)	17,2	33,2	47,5	30,5	19,3	5,3	8,6	10,1

Tabel 3. Reintegrările în familie din sistemul rezidențial (2001-2008)

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 2/2009

Rata de reintegrare familială din asistență maternală este mai redusă decât cea din sistemul rezidențial, observându-se o scădere majoră în ultimii doi ani (1,2% în 2007 și 1,1 % în 2008).

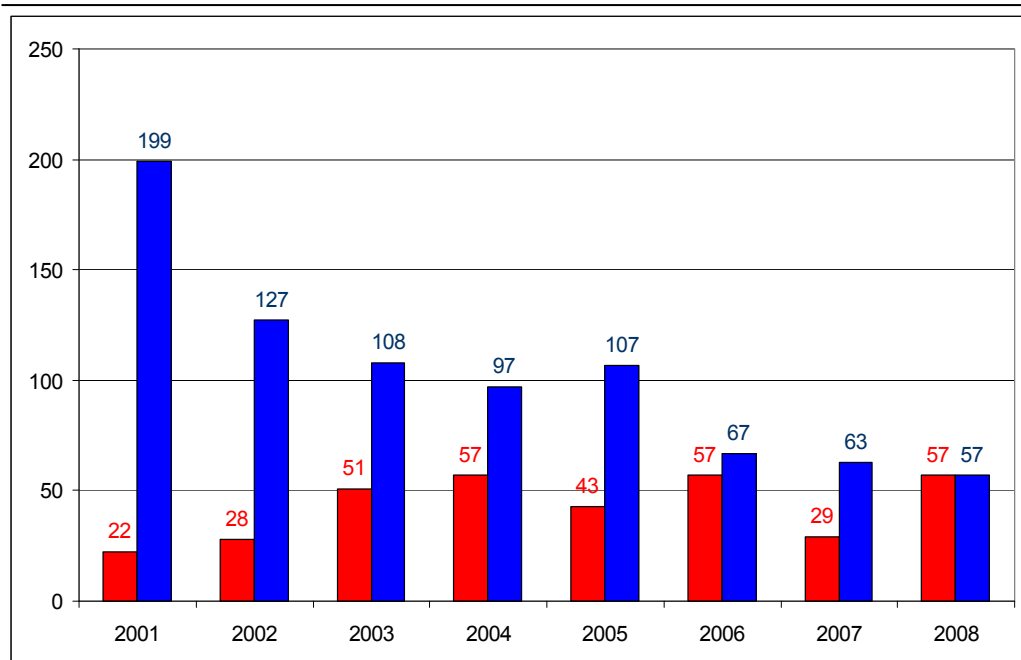
Anul	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nr. copiilor în AMP	259	295	391	431	505	534	565	568
Reintegrari familiale	29	35	57	70	45	45	7	6
Rata de reintegrare (%)	11,2	11,9	14,6	16,2	8,9	8,4	1,2	1,1

Tabel 4. Reintegrările în familie din sistemul asistență maternală (2001-2008)

Ieșirile din sistemul de protecție datorită efectului legii, împlinirea vârstei și părăsirea sistemului de protecție după terminarea studiilor este un indicator pentru realizarea piramidei vârstelor copiilor aflați în sistemul de protecție care poate fi utilizat pentru analiza serviciului de integrare socioprofesională a tinerilor peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție. Tabelul 5 ne arată evoluția numărului de ieșiri și sistemul rezidențial și rata de ieșire din această formă de protecție. Remarcăm faptul că în perioada 2001-2005 rata de reintegrare familială este net superioară celei de ieșire din sistemul rezidențial, urmată de o perioadă 2006-2008, când numărul tinerilor care părăsesc centrele de plasament este mai mare decât a celor reintegrați familial.

Anul	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Beneficiari rezidențial (inclusiv CPRU)	1333	1140	861	778	709	683	636	517
Nr. ieșirilor prin efectul legii	199	127	108	97	107	67	63	57
Rata de ieșire din sistemul rezidențial	14,9	11,1	12,5	12,5	15,1	9,8	9,9	11,0

Tabel 5. Ieșirile din sistemul rezidențial datorită efectului legii (2001-2008)



Graf. 17. Ieșiri cu efectul legii din sistemul rezidențial (albastru) și din măsurile de tip familial (roșu) (2001-2008)

Aceeași structură se evidențiază și în ceea ce privește reintegrările și ieșirile din asistență maternală. Aceasta se datorează creșterii vârstei copiilor care se află în asistență maternală și dificultăților legate de reintegrarea familială a copiilor de vârstă mare.

Anul	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Copii în AMP	259	295	391	431	505	534	565	568
Nr. ieșirilor prin efectul legii	22	28	51	57	43	57	29	57
Rata de ieșire și asistență maternală	8,5	9,5	13,0	13,2	8,5	10,7	5,1	10,0

Tabel 6. Ieșirile din sistemul de asistență maternală datorită efectului legii (2001-2008)

Descrierea serviciilor evaluate

Misiunea Centrului de consiliere și sprijin pentru părinți

Scopul principal al Centrului de consiliere și sprijin pentru părinți este acela de a sprijini familiile aflate într-o situație de criză pentru prevenirea separării copilului de părinți, sprijinirea părinților în dezvoltarea și exercitarea abilităților parentale, consiliere și sprijin pentru îmbunătățirea mediului familial.

„Centrul de consiliere este un serviciu care sprijină și asistă părinții sau potențialii părinți pentru a face față dificultăților psiho-sociale care afectează relațiile familiale, pentru dezvoltarea abilităților parentale, în scopul prevenirii separării copiilor de familie, dar venim și în sprijinul copiilor atunci când apar probleme de dezvoltare a acestora” (FG 2, octombrie 2008).

Cazuistica centrului de consiliere și sprijin pentru părinți

Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți lucrează în acord cu managementul de caz în protecția copilului, având o cazuistică extrem de diversă în ceea ce privește locația beneficiarilor (urban-rural), întinderea geografică a domiciliului beneficiarilor (întreg județul Bacău), diversitatea cauzelor care conduc la sesizarea DGASPC. Pentru diferențierea cazurilor față de alte servicii oferite de către DGASPC Bacău, principalul public țintă este reprezentat de familiile în dificultate, familii care se confruntă cu dificultăți financiare și familii care prezintă risc de separare a copilului și luarea unei măsuri de protecție.

„Aș vrea să vă spun un pic despre cadrul legislativ pentru că asta este foarte important. Managementul de caz și procedura de instrumentare a cazurilor facem în concordanță cu Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, este legea care o aplicăm, atât în prevenirea cazurilor copiilor de a intra în sistem, cât și pentru cei care necesită protecție specială. Așa cum v-a spus colega mea, categoria noastră de beneficiari este extrem de extinsă. Cea mai frecventă este categoria defavorizată d.p.d.v. financiar. Cele mai multe fac parte din mediul rural. Aria noastră de întindere este tot județul Bacău, primim sesizări și instrumentăm cazuri din tot județul Bacău care este format din 93 de comune și cinci orașe... foarte multe [dintre cazuri sunt, n.n.] din Bacău. Până în prezent, de la începutul anului avem 266 de cazuri.” (FG 2, octombrie 2008).

„În mediul urban sunt probleme cu copiii ai căror părinți sunt divorțați sau plecați la muncă în străinătate, iar în mediul rural probleme financiare și părinți plecați. Acolo am avut foarte multe

cazuri anul trecut de minore însărcinate. Vârsta a scăzut atât de mult că am avut și 14 – 15 ani. Unii spun că rata de creștere ar fi îngrijorătoare, nu atât valorile absolute (FG 2, octombrie 2008).

„Noi facem planning și educație contraceptivă, tânăra să continue școala, să mențină copilul în familie, fie la bunica, fie la mătuși. Lucrăm cu familia lărgită pentru că, de cele mai multe ori această tânără este alungată din familie, exclusă. Când tânăra intră în centrul maternal, specialiștii de acolo se ocupă și ei fac mai departe reintegrarea și monitorizarea” (FG 2, octombrie 2008).

„În tipologia de beneficiari se înscriu și abuzurile fizice, emoționale, sexuale, neglijare. Dar noi lucrăm mai mult pe cazurile pe neglijare; abuzul sexual, exploatarea prin muncă se ocupă cei de la Serviciul Urgență” (FG 2, octombrie 2008).

Descriere intervențiilor personalului CCSP

Activitatea centrului constă în:

- consilierea din puncte de vedere social, psihologic și juridic pentru depășirea unor situații de dificultate;
- întocmirea unei baze de date cu privire la copiii ai căror părinți sunt plecați în străinătate și asigurarea unor intervenții în situații critice;
- colaborarea cu autoritățile locale privind dezvoltarea unor servicii de prevenire la nivel local.

Prezentarea serviciilor oferite

În 2007 au fost semnalate 314 cazuri cu privire la situațiile a 572 copii aflați în dificultate. În 2007 au fost soluționate 308 cazuri, prin oferire de servicii specializate.

În sem. I/2008 au fost înregistrate un număr de 185 de sesizări referitoare la 329 copii aflați în situații critice. Din cele 185 de cazuri instrumentate în primul semestru al anului 2008, 20 de cazuri referitoare la 48 de copii fac parte din categoria celor cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate. Comparativ cu aceeași perioadă din anul 2007, când Centrul a instrumentat un număr de 146 de cazuri referitoare la 258 de copii, numărul de sesizări și, implicit, de cazuri care au necesitat intervenții specifice a crescut cu aproximativ 21%.

Copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate

Una din temele principale și care a revenit în atenție permanent în cadrul discuțiilor din cadrul focus grupului organizat cu personalul centrului de consiliere și sprijin pentru părinți este cea a copiilor ai căror părinți sunt plecați în străinătate, fiind

unul dintre grupurile țintă cele mai numeroase asupra căruia sunt îndreptate intervențiile personalului din centru. Lipsa părintelui, perioada îndelungată în care părinții sunt plecați și perioada pubertății generează o serie de probleme care reclamă o intervenție specializată și de lungă durată.

„Predominant sunt din rural, din familii sărace. Fiecare din cele două medii [rural-urban, n.n.] au propriile caracteristici. Din rural sărăcie, din urban familii destrămate, fie ca urmare a divorțului, fie ca urmare a părinților plecați... Aici sunt două tipuri de intervenții: intervenim și lucrăm cu familia sau cu părintele care a rămas acasă, dar de cele mai multe ori lucrăm cu copilul. El este cel afectat de faptul că părinții se despart, de faptul că părinții săi sunt plecați la muncă în străinătate și a rămas fie în grija mătușii, unchiului, bunicii... Problemele apar de la 10-11 ani. Dacă copilul mic mai poate fi ținut în frâu, se poate adapta sau nu are destule abilități și cunoștințe astfel încât să nu își dea seama ce se întâmplă cu familia lui, de la 10 - 11 ani, acesta începe să reacționeze și să apară aceste tulburări de comportament, de neadaptare, de abandon școlar, de furt, plecat de acasă etc. etc. iar noi lucrăm cu copiii și cu familia atât cât putem. De multe ori nu avem satisfacții, adică încercăm să facem cât putem, dar când lipsește mama, tata, persoana în care copilul are încredere, când lipsește, e clar că noi ca și, din afară, mai mult de a-l informa, de a-l valoriza, de a-l responsabiliza și încuraja nu putem să facem” (FG 2, octombrie 2008).

Dincolo de problemele generate în mediul familial de plecarea la muncă în străinătate a părinților, asistenții sociali ai centrului de consiliere și sprijin pentru părinți au remarcat și dificultatea identificării și monitorizării cazuisticii. Evaluările realizate de către asistenții sociali comunitari sunt considerate de către personalul CCSP ca fiind incorecte, că nu reflectă în mod riguros realitatea.

„Și ajungem la această cazuistică cu acești copii ai căror părinți au plecat la muncă în străinătate, că aici este problema mare în sensul că informațiile din teritoriu nu sunt exacte, poate 1% sau 2% sunt exacte. Evaluările lor nu reflectă realitatea, că nici nu au cum” (FG 2, octombrie 2008).

„Într-o comună unde sunt 2-3-5000 de locuitori... Sunt foarte multe cazuri. Dacă vreți, vă dau aproximativ... O să vă dau fișa de monitorizare la trimestrul 2 pe 2008 pentru că la trimestrul 3 urmează ca datele să fie centralizate la 20 noiembrie. Vă spun care este baza legală: Ordinul 219/15 iunie 2006 privind activitățile de identificare, intervenție și monitorizare a copiilor care sunt lipsiți de îngrijirea părinților pe perioada cât aceștia se află în străinătate. Cu ambii părinți la muncă în străinătate, vă dau defalcat, 1294... Să facem așa: Număr familii 3093 din care cu ambii părinți 1294, cu

un singur părinte 1406 și cu părintele unic susținător (familie monoparentală) 393. Număr de copii – total 5143 din care la ambii părinți 2020, din familii cu un singur părinte plecat 2500, iar cei din familii monoparentale 623. Din toți aceștia, 5094 se află la familia extinsă – din familia cu ambii părinți 1989, din cei cu un singur părinte 2492 iar din familii monoparentale 613” (FG 2, octombrie 2008).

Pentru a deveni mai eficientă activitatea de identificare și de monitorizare a cazurilor, conducerea DGASPC Bacău a solicitat și sprijinul altor instituții, cum ar fi Inspectoratul Școlar. Acest lucru a făcut ca se obțină o situație a cazurilor pe municipiul Bacău a copiilor care frecventează școala și au părinți plecați la muncă în străinătate.

„În urma unei discuții la Consiliul Județean cu reprezentanți ai mai multor instituții cu tema copiilor ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate, am solicitat Inspectoratului Școlar să vină în sprijinul nostru, pentru că practic de la școală de acolo, să facă o statistică. Au făcut numai pe municipiul Bacău și numai la copiii care sunt școlarizați, nu vorbim de cei mici. De asta am spus că trebuie să vă dezamăgesc, acest număr de peste 5.000 se regăsesc numai în municipiul Bacău. Statistica este efectuată de ISJ Bacău numai pentru copiii de vârstă școlară. E greu cu informația la comune. Vă mai dau un argument de ce nu poți să fie corect în fiecare lună. Pentru că populația migrează – unii vin, alții pleacă. Odată cu 2007, cu intrarea României în UE nu mai există un control la vamă. Puteam prelua niște date, pe când acuma... „„Într-o comună unde sunt 2-3-5000 de locuitori... Sunt foarte multe cazuri. Dacă vreți, vă dau aproximativ... O să vă dau fișa de monitorizare la trimestrul 2 pe 2008 pentru că la trimestrul 3 urmează ca datele să fie centralizate la 20 noiembrie. Vă spun care este baza legală: Ordinul 219/15 iunie 2006 privind activitățile de identificare, intervenție și monitorizare a copiilor care sunt lipsiți de îngrijirea părinților pe perioada cât aceștia se află în străinătate. Cu ambii părinți la muncă în străinătate, vă dau defalcat, 1294... Să facem așa: Număr familii 3093 din care cu ambii părinți 1294, cu un singur părinte 1406 și cu părintele unic susținător (familie monoparentală) 393. Număr de copii – total 5143 din care la ambii părinți 2020, din familii cu un singur părinte plecat 2500 iar cei din familii monoparentale 623. Din toți aceștia, 5094 se află la familia extinsă – din familia cu ambii părinți 1989, din cei cu un singur părinte 2492 iar din familii monoparentale 613” (FG 2, octombrie 2008).

Principalele probleme identificate de personalul CCSP sunt: tulburări de comportament, abandonul social, vagabondajul, delincvența juvenilă și procesul de

parentificare (asumarea unor roluri de parentale de către copiii mai mari rămași acasă).

„De obicei apar tulburări de comportament. În plan social, în plan psihologic vă spun colegii mei. În plan social abandonul social, vagabondajul, delincvența juvenilă. Cam așa sunt cei trei mari factori cu care se confruntă beneficiarii noștri, copiii” (FG 2, octombrie 2008).

„Își asumă roluri de adult la o vârstă mult prea fragedă. Iar la cei cu părinți plecați, fratele mai mare preia toată responsabilitatea părintelui. Are grijă de frații mai mici, face mâncare. Cel mai adesea se întâmplă acest lucru la fetițe. Fetițele se parentifică mai ușor pentru că ele preiau imediat sarcinile. Renunță la școală și preiau rolul mamei plecate. Avem și un studiu de caz aici interesant. Patru frați rămași singuri, a fost primul nostru caz odată cu apariția Ordinului 219, cu vârste cuprinse între 7 și 15 ani care timp de aproape doi ani s-au descurcat singuri. Cel mai mare era fată și avea și un handicap la mână și era mamă, tată, bunică, soră, frate pentru ceilalți frați. Am reușit, suntem mândri de asta, ca cei 4 frați să-i plasăm la o familie din comunitate. O familie modestă, niște oameni deosebiți care au sărit în ajutorul lor. Nu au întrebat de partea materială. Le-am făcut la început un plasament simplu, după care noi ne-am autosesizat și am propus colegilor de la AMP și ei i-au acreditat ca asistenți maternali și am plasat la fiecare doi și trei copii astfel încât aceștia să fie un pic motivați și financiar. Noi ținem legătura și acuma chiar dacă îi monitorizează ceilalți colegi” (FG 2, octombrie 2008).

Rolurile personalului

Rolurile personalului sunt diferențiate în funcție de nevoile beneficiarilor și sunt oferite de specialiști în funcție de fiecare caz în parte. Activitatea asistentului social este centrată pe consiliere, realizarea anchetelor sociale, întocmirea documentației atunci când se impune luarea unei măsuri de protecție; pe de altă parte, psihologul acționează prin diverse forme de intervenție de tip terapeutic, evaluare psihologică etc.

„Rolul meu în cadrul serviciului este de consiliere socială privind familiile defavorizate, familiile care sunt în situație de risc. Realizez anchete pe teren în scopul prevenirii separării copilului de familia naturală, iar atunci când se impune, pregătesc cu ceilalți [colegi, n.n.] dosare în vederea instituirii unei măsuri de protecție și, spre final, scoaterea copilului din familia respectivă. De asemenea, utilizez managementul astfel încât, atât copilul, cât și familia să beneficieze de servicii speciale de îmbunătățire a relațiilor

intrafamiliale și de găsire a unor soluții împreună cu beneficiarii pentru a ieși din situația de criză” (FG 2, octombrie 2008).

„Rolul meu este de a evalua psihologic momentul în care persoanele aflate în situații de criză prezintă probleme, tulburări de comportament sau orice altă problemă legată strict în plan psihologic, evaluare, interpretare, oferirea de soluții și chiar terapia cazului” (FG 2, octombrie 2008).

Lucrul în echipă

Un element important sesizat din discuțiile cu personalul Centrului a fost cel legat de lucrul în echipă; de aceea, alocarea resurselor umane a urmărit să satisfacă cerințele unei echipe multidisciplinare la nivelul centrului (asistent social, psiholog, consilier juridic).

„... Facem echipe multidisciplinare atunci când se impune scoaterea unui copil din familia..., nu neapărat când se scoate copilul, când mergem pe teren pentru a se face prevenirea separării copilului de familia naturală se face echipă multidisciplinară ori cu un asistent social, ori cu un consilier juridic, depinde ce presupune cazul respectiv. Evaluăm împreună cazul, face raportul de vizită, raportul de consiliere, depinde... nu ne limităm doar la specializarea pe care o avem, de psiholog, asistent social sau de consilier juridic” (FG 2, octombrie 2008).

Serviciile de prevenire de la nivel local

Chiar dacă legislația actuală pune accent pe responsabilitatea părinților în ceea ce privește creșterea, educația și îngrijirea copiilor și implicarea comunității locale în srijinirea părinților, în realitate la nivel local nu sunt oferite servicii primare de prevenire, rețeaua de asistenți sociali comunitari rămânând doar în etapa de intervenție în situație de criză și sesizarea DGASPC privind luarea unei măsuri de protecție. Lipsa serviciilor de prevenire de la nivel local, slaba pregătire a personalului din mediul rural, lipsa resurselor financiare și umane necesare dezvoltării unor servicii primare și aglomerarea asistentului social comunitar cu activitățile legate de prestațiile sociale mențin o presiune ridicată asupra DGASPC în ceea ce privește luarea unei măsuri de protecție în situațiile de criză.

„Așa este legislația. Legislația spune așa: Primii responsabili în creșterea copilului sunt părinții. Legislația nouă știți că este mai permisivă, le dă voie părinților să se reabiliteze astfel încât copilul să crească în familie. Primele responsabilități în creșterea copilului le au mama și tata, după care familia extinsă, comunitatea și după care noi. A, că din păcate se ia invers, asta pentru că informația

privind legea nu a fost diseminată corect. Nu sunt specialiști acolo unde trebuie... dacă referentul ăla de la primărie are în fișa postului multe sarcini, el face acolo tot și-mi zice: 'Vai, doamnă, iar mă sunați că eu acuma sunt cu lemnele... Numai timp pentru ce ar trebui nu are' (FG 2, octombrie 2008).

Lipsa intervențiilor specializate (consiliere, grupuri de suport) la nivel comunitar, lipsa acțiunilor coerente de prevenire și de identificare a cazurilor supuse unor riscuri conduc la limitarea asistențelor sociale comunitari doar la reacții atunci când problemele devin grave și sunt necesare intervenții de urgență din partea DGASPC.

„Persoanele de la nivelul SPAS au obligația de a identifica cazurile. Ei au obligația să întocmească un raport de evaluare inițială pentru fiecare copil în parte. În cazul în care din raport rezultă că acel copil se află în situație de risc trebuie să meargă să lucreze cu familia, de a i se oferi servicii sociale, astfel ca copilul să rămână în comunitate, la familia extinsă samd. Or, noi ne confruntăm cu probleme venite tocmai de la cei care ar trebui să ne sprijine. Vin referenții și propun 'veniți și luați-l din familie că nu există nici o soluție', fără a evalua familia respectivă, fără a evalua rudele până la gradul patru” (FG 2, octombrie 2008).

„Noi le spunem ce să facă [asistenților sociali comunitari, n.n.]. Pentru un copil în plasament, alocația de plasament vine de la Consiliul local de acolo și mergem pe parte emoțională: 'Cu banii ăia, în loc să-i dai la Direcție și copilul să stea într-un centru, și lipsit de mamă, de bunică, încerci să îl păstrezi în comunitate și încerci să îl plasezi la familie, la vecini, la rude, acolo unde copilul a avut contact și cunoaște'. Pentru că știm care sunt efectele separării copilului de mediul lui. Toată lumea știe ce înseamnă ori, cum Legea 272 merge mult pe prevenire și spune să luăm copiii numai în cazuri grave și spune și în acest ordin numai când cei de la comună identifică că sunt probleme grave de tot, copilul este maltratată, neglijată grav, abia atunci vine cu sesizare la noi și propune instituirea unei măsuri de protecție” (FG 2, octombrie 2008).

Chiar dacă asistentul social comunitar se află în proximitatea familiei, autoritățile identifică și cunosc cazurile critice din comunitate, reacția acestora este deseori de așteptare pentru accentuarea problemelor. Cum sprijinul financiar nu poate fi acordat de către DGASPC, rolul acestui sprijin revine autorităților locale, care fie nu au resurse pentru a sprijini familiile, fie nu au o strategie locală de susținere a familiilor aflate în dificultate.

„Aici intervine rolul comunității unde ar trebui să facă vizite periodice la familie. Noi, datorită cazurilor foarte multe nu ne

putem deplasa de fiecare dată, și pentru orice caz care este doar de natură financiară, să intervenim acolo. Și atunci comunicăm cu primăria, însă se știe foarte bine că cei de la primărie nu prea își exercită, așa cum ar trebui, rolul pe care îl au și în societate” (FG 2, octombrie 2008).

Dificultăți în lucrul cu comunitatea locală

Participanții la focus grup au identificat o serie de probleme, dificultăți în ceea ce privește colaborarea cu asistenții sociali comunitari. Dependența față de comunitatea locală și lipsa de reacție a acestora atunci când sunt înaintate solicitări îngreunează procesul de rezolvare a problemelor beneficiarilor. Insistența personalului, timpul alocat contactării permanente și reacțiile întârziate ale autorităților locale sunt percepute de către personal ca fiind o frână în rezolvarea la timp a problemelor cu care se confruntă diferite categorii de beneficiari.

„În unele cazuri noi depindem de instituțiile care trebuie să evalueze familia respectivă, de exemplu comunitatea și atunci noi nu primim, de cele mai multe ori răspunsul în termenul legal și revenim cu telefon, revenim cu adrese și ne aflăm în situația să răspundem beneficiarului că acest caz se află în atenția celor de la primărie și urmează să primească un răspuns clar în momentul în care și noi, la rândul nostru un răspuns concret, cu ce s-a făcut pe caz. Cu asta ne confruntăm adeseori că nu ne răspund în termenul legal și nu putem să-i forțăm în nici un fel” (FG 2, octombrie 2008).

Lipsa serviciilor de prevenire la nivel local, superficialitatea în abordarea problemelor membrilor comunității care traversează o perioadă de criză conduc autoritățile locale spre o atitudine de pasivitate față de problemele sociale ale comunității și propun în cele mai multe dintre situații luarea unei măsuri de protecție.

„[Autoritățile locale, n.n.] tratează superficial problema și în loc să ajute familia să rămână acolo, ne propun ei să luăm copilul pentru că nu există altă soluție” (FG 2, octombrie 2008).

Chiar dacă centrul de consiliere și sprijin pentru părinți oferă servicii care au ca finalitate prevenirea separării copilului de familia sa, acesta nu are un buget destinat sprijinului financiar al familiilor care se confruntă cu probleme economice; considerăm că, dincolo de utilitatea unui sprijin financiar, această strategie de alocare a resurselor este judicioasă, respectă legislația în vigoare și este în acord cu strategia privind protecția drepturilor care prevede realizarea serviciilor de prevenire ca responsabilitate a comunității locale.

„Nu oferim sprijin financiar beneficiarilor. Bugetul nostru este pentru salarii, pentru obiecte de inventar, pentru materiale de

birotică, materiale de curățenie, pregătire profesională, procurare de cărți de specialitate și alte cheltuieli” (FG 2, octombrie 2008).

Metodologia managementului de caz

Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți funcționează conform liniilor directe ale managementului de caz, parcurcând toate etapele acestei tehnici.

Referirea cazurilor

La nivelul DGASPC Bacău există și funcționează un sistem de referire a cazurilor, atât în interior, cât și din partea altor instituții. Cazurile pentru care lucrează personalului centrului de consiliere și sprijin pentru părinți au ca sursă de referire celalalte servicii ale DGASPC și alte instituții din comunitate.

„Cazurile ajung la noi prin distribuire de la alte servicii din cadrul instituției sau de la alte instituții cu activitate în domeniul protecției copilului, de la beneficiar în mod direct sau telefonic” (FG 2, octombrie 2008).

Cele mai multe cazuri sesizate vin din partea adulților, diferiți specialiști care intră în contact cu copilul. Copiii, în general, sesizează mai puțin DGASPC.

„Avem puține cazuri în care copiii sunt cei care fac sesizări, dar de obicei adulții sau profesioniștii, cadre didactice, medici sau din alte instituții” (FG 2, octombrie 2008).

Odată preluat cazul de către personalul centrului de consiliere și sprijin pentru părinți, sunt oferite servicii până la soluționarea sa. CCSP a reușit să lucreze în rețea fiind în același timp o destinație a sesizărilor, dar și o sursă de referire către alte instituții care au competențe în soluționarea cazurilor.

„Odată preluat cazul ne ocupăm de el până la închiderea sa dacă este de competența noastră. Dacă nu, redirecționăm cazul către serviciul care face obiectul de activitate. De exemplu, poate nu este de competența noastră și este de competența celor de la antisărăcie sau Direcției Muncii și atunci facem o redirecționare a cazului, printr-o adresă scrisă către instituția respectivă” (FG 2, octombrie 2008).

Evaluarea inițială

Evaluarea inițială se realizează conform unor proceduri și instrumente standardizate; fiind servicii oferite beneficiarilor înainte de a intra în sistemul de

protecție, adică înainte de a se lua o decizie privind asigurarea unei măsuri de protecție, cazurile instrumentate de CCSP nu au desemnați manageri de caz. Și din acest punct de vedere se respectă coordonatele metodologice ale managementului de caz, în situația aceasta fiind desemnați doar responsabili de caz.

„Evaluarea inițială o face echipa care a fost desemnată de coordonatorul de centru. Lucrăm pe metodologia de managementului de caz. Nu avem manager de caz, numai responsabil. Managerul de caz este practic pentru copilul care intră în sistem. Noi suntem numai responsabili de caz” (FG 2, octombrie 2008).

Organizarea judicioasă a resurselor participă la selectarea cazurilor extreme și personalul realizează evaluarea inițială în asemenea situații. Dificultatea unor cazuri și numărul ridicat al acestora în anumite perioade de timp fac ca personalul să simtă nevoia unor resurse suplimentare, cum ar fi, un autoturism pentru deplasările pe teren în vederea evaluărilor inițiale.

„Sigur că ideal ar fi ca, având echipa mobilă să mergem să facem evaluare directă. Și mergem, dar numai în cazuri extreme. Avem echipă mobilă în serviciul nostru. Echipa mobilă ar trebui să fie la Serviciul de Urgență pentru a interveni în regim de urgență, și mai ales acolo unde sunt copii mulți, unde sunt copii mici. Noi cerem anual de la buget o sumă pentru achiziționarea bonurilor de benzină. Avem mașină pentru trei servicii: asistența maternală, noi [centrul de consiliere și sprijin pentru părinți, n.n.] și adopția, facem în fiecare săptămână programarea astfel încât fiecare pe rând să ajungem la cazuri. Mai ales la cele susceptibile de a fi preluate în sistem. Poate fi vorba de familii cu 9 persoane, care mor de foame, sau sunt copii mici care sunt lăsați în grija fratelui, a surorii. Unde există situații de risc major, nu ne putem permite să așteptăm” (FG 2, octombrie 2008).

Intrarea în sistemul de protecție și managementul de caz

Fiind un serviciu destinat prevenirii separării copilului de familia sa, personalul centrului de consiliere și sprijin pentru părinți nu elaborează planuri individualizate de protecție (PIP). În situația în care se impune luarea unei măsuri de protecție, centrul de consiliere și sprijin pentru părinți se ocupă de evaluarea situației și de întocmirea dosarului necesar pentru decizia de plasare a copilului.

„PIP-ul se face când intră copilul în sistem; asistentul social și psihologul lucrează pentru întocmirea lui. La nivelul serviciului nostru. Noi facem evaluarea pe baza căreia propunem instituirea unei măsuri de protecție avem responsabilitatea să facem dosarul” (FG 2, octombrie 2008).

Luarea unei măsuri de protecție a copilului presupune desemnarea unui manager de caz, după ce acțiune personalului din centrul de consiliere și sprijin pentru părinți nu au reușit să prevină separarea copilului de familia sa.

„În cazul în care propunem instituirea unei măsuri de protecție, dacă copilul este mic, 0-2 ani sau până în 5, 6 ani cât considerăm noi că acel copil are nevoie de un mediu familial, lucrăm cu colegul șef de la asistență maternală sau cu șeful de zonă, identifică asistentul maternal astfel încât atunci când noi pregătim documentația de prezentare a cazului fie în comisie fie la tribunal în raport se stipulează numele asistentului maternal, a centrului rezidențial sau al ONG-ului unde îndreptăm copilul. Este un lucru în echipă cu serviciile din direcție; nu redirecționăm cazul dacă spunem că necesită măsură de protecție; ne ocupăm de caz, propunem instituirea unei măsuri de plasament la asistentul maternal pe care ni-l dă colegul, iar din momentul acela, când a venit hotărârea judecătorească, cazul îl preiau colegii. Abia atunci dumnealor își desemnează manager de caz pentru copilul aflat la asistent maternal”... (FG 2, octombrie 2008).

Durata intervenției

Durata intervenției pe caz este diferită în funcție de situațiile particulare ale fiecăruia în parte, variind între două și șase luni. Cu toate acestea, sunt situații în care intervenția se prelungește pentru prevenirea separării copilului de familia sa.

„Durata pe un caz poate să fie de la 2 la 6 luni. În scopul prevenirii. Au fost cazuri în care după 6 luni a trebuit să luăm copilul în sistem. În general între 2 și 6 luni. Dar mai există și aici o problemă că toate sesizările scrise conform unui act normativ, avem obligația ca în termen de 30 de zile să trimitem răspuns fie clientului, fie instituției cu ce s-a făcut pe caz, dacă rămâne cazul în atenție, dacă este de competența autorităților pentru că, dacă nu, omul poate să ne dea în judecată. Au rămas din urmă cazuri și ne uităm dacă nu a depășit termenul” (FG 2, octombrie 2008).

„Se face evaluarea inițială, se preia cazul, se iau datele de identificare ale beneficiarului, adresă, problema cu care se confruntă, modalitățile de intervenție care urmează să se desfășoare, se contactează beneficiarul în cazul în care există un număr de telefon, este invitat la sediul nostru ori mergem în teren în funcție de preferința beneficiarului. Există cazuri în care nu vor să se prezinte la noi, ci preferă să mergem noi la domiciliu. După un prim contact cu familia, familia este inclusă într-un program de consiliere, în funcție de specificul și dorințele beneficiarului, este semnat un angajament de comun acord cu beneficiarul, unde sunt

trecute atât atribuțiile responsabilului de caz, cât și atribuțiile beneficiarului, trebuie să înțeleagă că timpul nu este numai de partea lui și sunt atât de multe cazuri. Se efectuează vizite periodice la domiciliul clientului după care se efectuează un raport detaliat de evaluare unde sunt descrise exact problemele beneficiarului, cum s-a lucrat cu beneficiarul pe baza aceluia plan personalizat de consiliere unde sunt trecute și obiectivele care trebuie atinse împreună cu beneficiarul. Și concluziile și propunerile specialiștilor care au lucrat pe caz” (FG 2, octombrie 2008).

Funcția de Intake

Personalul centrului conștientizează nevoia funcționării unui serviciu de intrări-ieșiri; mai mult decât atât, participanții la focus grup au sugerat, prin răspunsurile lor, ideea că acest serviciu poate funcționa în cadrul centrului de consiliere și sprijin pentru părinți, aducând câteva argumente: e primul contact cu instituția atunci când sesizate anumite cazuri, centrul este considerat o interfață a DGASPC, centrul face referirea cazurilor către alte servicii din cadrul DGASPC sau către alte instituții.

„La noi [centrul de consiliere și sprijin pentru părinți, n.n.] e primul contact cu instituția. Suntem o interfață a instituției. Și dacă ne mai sună cunoscuți, aflăm de la alt serviciu din direcție ce se mai întâmplă, noi facem redirectionare. Întâi întrebăm ‚Ne ocupăm noi sau vă ocupați dvs.?’ Tot timpul există o colaborare între servicii, nu să-ți dau eu ție cazurile că am prea multe sau... Colaborăm foarte bine” (FG 2, octombrie 2008).

Servicii de consiliere

Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți pune accent pe consilierea individuală a beneficiarilor. Procedura și instrumentele folosite demonstrează profesionalism în oferirea acestui serviciu. Având un spațiu special destinat consilierii, personalul din cadrul CCSP au resursele logistice necesare oferirii unor servicii de calitate în această direcție.

„Noi oferim consiliere psihologică (...) întocmim un plan de consiliere în care descriem problema, un istoric pe scurt al familiei, problema cu care se confruntă în prezent și apoi stabilim împreună cu beneficiarul anumite obiective care trebuie îndeplinite pe parcursul consilierii. În funcție de caz, dar nu este indicat mai mult. 2-3 luni, câte o ședință pe săptămână, de obicei aici, se pot face și la domiciliu pentru că trebuie să mai schimbăm mediul și vedem și mediul în care trăiește beneficiarul, cam 40-45 de minute o ședință de consiliere. Prima ședință este de cunoaștere, de acomodare” (FG 2, octombrie 2008).

Închiderea cazului

Închiderea cazului este ultima etapă a managementului de caz, fiind o decizie luată în urma analizei gradului de realizare a obiectivelor propuse. Pentru asigurarea sustenabilității intervenției și asigurarea serviciilor postintervenție, CCSP colaborează cu autoritățile locale pentru urmărirea cazului. Pentru implicarea asistenților sociali comunitari în acest proces de urmărire a cazului, personalul CCSP solicită comunității locale rapoarte de monitorizare lunare sau trimestriale, după caz.

„Închidem cazul atunci când atingem obiectivele, când considerăm că acea familie și-a depășit situația de criză. De obicei cazurile din mediul rural sunt monitorizate de către autoritățile locale și ne trimit lunar sau trimestrial, în funcție de gravitatea cazului, rapoarte de monitorizare” (FG 2, octombrie 2008).

Campaniile de informare și informarea părinților

Considerate unele dintre activitățile esențiale ale centrelor de consiliere și sprijin pentru părinți, campaniile de informare-educare comunicare realizate la nivelul comunității și activitățile de informare a părinților privind rețeaua de servicii existentă, drepturile pe care le au beneficiarii, rolurile diferitelor instituții și ale comunității locale etc.

„Conform standardelor, centrele de consiliere și sprijin pentru părinți și copii, asta trebuie să facă. Noi desfășurăm activități și campanii de informare, sprijin și educație parentală. Asta este scopul și misiunea noastră conform acestor standarde. Întrucât serviciul beneficiază de specialiști care pot și oferă mult mai mult, astfel încât scopul este prevenirea separării copilului, nu neglijăm asta, campaniile de informare. Facem campanii de informare și cel mai mult, campanii de informare facem atunci când considerăm că a crescut numărul copiilor care intră în sistem, adică se întâmplă ceva și facem întâlniri de lucru la sediul Direcției, cu reprezentanții autorităților locale, respectiv primari și referenți sociali și identificăm aici ce se întâmplă? Care este scopul? Ce spune legea? De ce intră atât de mulți copii în sistem? De ce nu se poate interveni pe plan local astfel încât copilul să rămână în mediul ăla? Și aducem la cunoștință problemele cu care ne confruntăm. Nu lucrăm perfect cu toate primăriile” (FG 2, octombrie 2008).

„Îi informăm și îi îndrumăm la instituțiile care ar putea să îi ajute să vină în sprijinul lor. De exemplu, cei care nu au loc de muncă sau cei care au copii mici și nu au locuință și nici loc de muncă, vorbim

cu cei de la Centru Maternal unde au servicii specifice mamemi care se confruntă cu astfel de probleme, atât mama cât și copilul sunt cazați pe o perioadă de nouă luni și în acest timp mama beneficiază de consiliere și educație parentală pentru a oferi copilului educația necesară, de asemenea i se găsește un loc de muncă. Practic, este ajutată să ducă o viață independentă” (FG 2, octombrie 2008).

Colaborarea cu alte instituții

Dintre instituțiile cu care colaborează personalul centrului de consiliere și sprijin părinți, cele mai des amintite sunt poliția și primăria. Personalul CCSP consideră că lucrul în rețea, participarea și implicarea reprezentanților autorităților locale și a instituțiilor din comunitate reprezintă un aspect important al eficienței activității de prevenire.

„Urmărim intervenția celorlalte instituții, în principal atunci când colaborăm cu Poliția. Ei întocmesc un proces verbal în care se notifică că au fost prezenți la acea discuție, cu cei care au fost, numele și funcția fiecărui specialist și instituția de unde provine. În acel proces verbal e trecut exact tipul de deficiență, să-i spunem așa, cu care se confruntă familia respectivă și ce urmează să se facă în continuare. Și la întocmirea raportului detaliat bineînțeles ținem cont de fiecare serviciu pe care l-a oferit instituția respectivă. Suntem într-un consens: ce se propune mai departe? Monitorizăm? Atunci și noi mergem în monitorizare, și polițistul merge în monitorizare, și asistentul social din primărie. Iar de fiecare dată când se merge pe teren în vizită la beneficiar, ulterior se fac acele rapoarte de vizită prin care se specifică stadiul de reducere a problemei, dacă s-a mai atins vreun obiectiv sau nu dacă acel caz poate fi închis sau poate fi monitorizat ca să prevină apariția altor probleme” (FG 2, octombrie 2008).

„Automat solicităm și ajutorul unor instituții abilitate. În această categorie intră și părinții care sunt schizofrenici, cu probleme grave, alcoolici. Automat găsim din comportamentul lor că ceva nu este în regulă și imediat îi găsim că avem o relație extraordinar de bună. Și vedem la serviciul de asistență socială că este în evidență, primește un ajutor material pentru că are o boală psihică sau cu spitalul de psihiatrie” (FG 2, octombrie 2008).

O altă resursă importantă la care apelează personalul CCSP este reprezentată de organizațiile nonguvernamentale, care pot sprijini financiar, la rândul lor, familiile aflate în situație de criză. Sprijinul financiar este văzut de personal ca un punct tare în obținerea unor rezultate semnificative, mai ales când acesta este acompaniat de consiliere, sprijin și educația părinților.

„Asta am uitat să vă spun. Apelăm la ONG-uri astfel încât să existe și acest sprijin financiar pe lângă consiliere, sprijin, formare. Parteneriatul este totuși un punct tare” (FG 2, octombrie 2008).

Consiliul comunitar consultativ

Deși, în cele mai multe dintre comune au fost înființate consilii comunitare consultative, activitatea acestora nu este resimțită la nivelul DGASPC. De aceea, pentru impulsivarea activității acestora, mai ales în situații de criză, DGASPC le solicită acordul privind propunerea luării unei măsuri de protecție. Dincolo de această condiționare a consiliilor comunitare consultative, considerăm că este necesară implicarea acestora în activități de formare, de implicare în rezolvare a unor cazuri din comunitate care nu necesită în mod special luarea unei măsuri de protecție.

„Consiliul consultativ ar trebui să fie, conform legii, înființat la fiecare autoritate locală. Cum consiliul consultativ este format din voluntari, de cele mai multe ori există numai pe hârtie. Le-am cerut ca atunci când vin cazuri care sunt de comisie [pentru luarea unei măsuri de protecție, n.n.], cine vine la comisia pentru protecția copilului, referent sau asistent social, trebuie să aibă și acordul consiliului consultativ. Am făcut asta pentru a-i responsabiliza. Că o să fie pe hârtie o zi, două, un an mai devreme sau mai târziu, trebuie să se înțeleagă că este nevoie de acesta [consiliul comunitar consultativ, n.n.] și practic ei decid soarta unor copii din comunitate” (FG 2, octombrie 2008).

Lipsa resurselor umane specializate în mediul rural

O temă recurentă, exprimată ca punct slab al intervenției în cadrul discuțiilor cu personalului Centrului de consiliere și sprijin pentru părinți (CCSP) este colaborarea cu autoritățile locale, generate în mod special de slaba pregătire a personalului cu atribuții sociale de la nivel local, inexistența unor servicii reale de prevenire și calitatea slabă a serviciilor prestate la nivel local și a oamenilor din SPAS-uri.

„Este adevărat că pentru consiliere îți trebuie o calificare, dar unde există calificare spun că nu au spațiu sau nu au timp pentru că au de făcut atât de multe dosare și așa de multă hârțogăraie că nu mai au când să facă consiliere” (FG 2, octombrie 2008).

Idei pentru crearea unor rețele de sprijin

O idee interesantă, ca și plan de intervenție propus de echipa CCSP, este încercarea de organizare a unor rețele sociale de sprijin prin atragerea, implicarea și motivarea unor familii din comunitate care să acorde ajutor familiilor ce trec printr-o perioadă de criză. Această idee trebuie susținută la nivelul managementului DGASPC și trebuie documentată printr-o pregătire a personalului; mai mult decât atât, din discuțiile cu personalul, echipa de evaluare nu a sesizat la participanții la evaluare un nivel de cunoștințe și practică în domeniul intervențiilor de grup, lucru deficitar în ceea ce privește misiunea și orientarea centrului.

„Un proiect pe care-l avem noi pentru la anul, vis-a-vis de intervenția pe caz, adică să folosim în afară de managementul de caz și familiile de sprijin, vrem să încercăm, să facem un experiment, practic, teorie este nu și practică, să încercăm să formăm familii din comunitate care s-au confruntat la un moment dat cu diverse probleme, fie financiare, fie cu probleme între soți să poată să fie un punct de sprijin pentru celelalte familii. Să fie un exemplu. Nu am încercat până acuma, avem documentație, încercăm să facem un proiect pentru la anul, într-o comunitate acolo unde am lucrat cu familii care au dat rezultate și pot fi model celorlalte familii să vedem și feedback-ul, să vedem dacă funcționează, dacă omul este mai responsabil și înțelege că a venit reprezentantul Protecției copilului să-l responsabilizeze sau cu cuvintele lui, familia, vecinul, familia care a trecut prin diverse probleme poate să-i ofere informații astfel încât să depășească criza” (FG 2, octombrie 2008).

Nevoia de formare a personalului

Deși personalul se consideră bine pregătit în domeniul de intervenție propus de centru de consiliere și sprijin pentru părinți, se observă nevoia de formare în diferite arii, precum intervențiile de grup. Se remarcă accentul pus în mod special pe consiliere și informare, pe acțiuni de tip individualizat; acest lucru se datorează și faptului că echipa CCSP este solicitată în mod special pentru cazurile disperate, cazurile în care deja se manifestă criza.

„Suntem bine pregătiți, iar resursa umană este de bună calitate. Colaborăm în echipă. În primul rând de noi, în cadrul centrului. Niciodată pe un caz nu va lucra un singur specialist. Automat se lucrează în echipă. Când vine o persoană observăm că probleme. Are nevoie și de consiliere juridică și psihologică și de socială și fiecare ne facem treaba pe bucățica noastră. Avem un management care ne ajută în lucrul cu beneficiarii. Faptul că putem evalua conform standardelor, că putem merge la domiciliul acestora fără să întâmpinăm dificultăți să zicem că ne acționează în judecată că

ne-am deplasat la domiciliul lor. Este foarte important că avem bază legală. Avem locație, avem buget. Participăm la programe de formare continuă ...Ca să fiu un pic răutăcioasă, mai mult pe cont propriu” (FG 2, octombrie 2008).

Riscul suprapunerii cazuisticii între serviciile DGASPC

Personalul CCSP consideră că sunt unele aspecte ale intervenției, ale cazuisticii și suprapunerilor în acordare cu alte servicii din cadrul DGASPC (compartimentul antisărăcie și cu cel de intervenții în caz de urgență). Acest lucru generează uneori confuzii atât în ceea ce privește planificarea intervențiilor, cât și în acordarea unor anumite servicii.

„La slabe, nu ne putem permite să ținem un caz deschis cât ar trebui, cât considerăm noi pentru că avem foarte mult... puteți spune acolo cazuistică complexă, număr mare de sesizări. Sunt trei servicii care au cam aceeași cazuistică. Suntem noi, antisărăcia și Serviciul de Urgență. Cazurile acestea sunt înregistrate la serviciul relații cu publicul, mai exact registratură. Persoana de acolo nu poate să urmărească fiecare caz unde se duce ca să ne informeze că cazul ăla știu că este la consiliere. Și atunci la un moment dat ne-am confruntat că dacă noi ne ocupăm de un caz, se ocupau și celelalte două servicii. Și atunci intervine o disfuncțiune în sensul că noi trimitem la primărie, cei de acolo la fel și atunci îi înnebunim și sesizează că avem o problemă în interior și nu știm exact de... Asta nu știu cum poate fi exact rezolvată. Asta nu se întâmplă atât de des; există o explicație de ce cazurile sunt toate înregistrate aici, astfel încât lunar să se vadă intrări-ieșiri că nu avem un serviciu specializat pentru asta. Dacă sunt 3 sesizări pe același caz s-ar putea ca o sesizare să ne vină nouă, o alta să vină la antisărăcie și ne ocupăm două servicii de același caz pentru că sunt mai multe sesizări dar, practic, ele se referă la unul și același caz” (FG 2, octombrie 2008).

„Să știți că ne-am confruntat mai rar cu cazuri de astea. Mai sunt și excepții și suprapuneri, se mai întâmplă. Sunt inevitabile și pot apărea și cu acel serviciu înființat și fără el. Sunt inevitabile, niște chestiuni de ordin intern aici” (FG 2, octombrie 2008).

În general, riscul unor suprapuneri a cazuisticii este generată de lipsa unui serviciu specializat de intrări-ieșiri (Intake) care să aibă competențe în evaluarea inițială a cazurilor și repartizarea acestora pe servicii. Lipsa unor fonduri speciale destinate sprijinului financiar care să fie acordat familiilor aflate în criză este definită de către personalul CCSP ca un handicap în rezolvarea cazurilor. Dincolo de faptul că, potrivit legislației în vigoare, responsabilitatea organizării și oferirii de servicii de

prevenire revine autorităților locale, personalul consideră că un eventual ajutor din partea DGASPC Bacău ar ajuta la o intervenție eficientă și directă.

„Intake. Practic funcționăm ca un serviciu de intake numai că există această suprapunere. Acesta este un punct slab. Există același public țintă cu antisărăcia și un același tip de intervenție. Pot fi suprapuneri și pe intervenție. Fiind un serviciu de prevenire, ar trebui să avem fonduri financiare să putem sprijini familiile care se confruntă cu astfel de probleme pentru a-i ajuta în mod direct și nu a interveni la diverse asociații” (FG 2, octombrie 2008).

Migrarea personalului datorită salariilor nemotivante

Migrarea personalului dinspre DGASPC către alte sectoare de activitate datorită salariilor nemotivante este văzută de către participanții la focus grup drept un punct slab al serviciului CCSP.

„Un alt punct slab este migrarea personalului. Dvs știți ce grilă de salarizare avem?” (FG 2, octombrie 2008).

Nevoia de formare continuă a personalului

Includerea persoanelor din cadrul CCSP în programe de formare continuă, sprijin financiar din partea angajatorului pentru continuarea diferitelor programe de formare în domeniu sunt nevoi identificate de către personal. Discuțiile detaliate cu personalul CCSP au evidențiat nevoile de formare pe noi direcții de intervenție, cum ar fi: strategii de consiliere, organizarea și administrarea grupurilor de suport, educația parentală.

„O carență este faptul că nu suntem prinși într-un proces de perfecționare continuă și nu sunt cursuri plătite din partea direcției. Faptul că școlile postuniversitare, masterale sunt plătite din bugetele noastre și nu poți să fii coordonator, nu poți să promovezi dacă nu mergem la cursuri postuniversitare. Riscăm să ne plafonăm și cu chestia asta. În momentul în care faci întâlniri în țară, auzi ce se mai întâmplă” (FG 2, octombrie 2008).

Nevoia unei baterii de teste psihologice

Psihologii din cadrul CCSP au exprimat nevoia achiziționării de către DGASPC a unei baterii de teste psihologice, de evaluare etalonate pe populația României și acreditate. Utilizarea unor teste de către personal este considerat drept un privilegiu pe care îl oferă instituției unul sau altul dintre angajați.

„Nu avem teste psihologice ... Noi am propus în buget. Am propus vreo 50 de milioane, dar nu se aprobă. Se pot face rost la mica înțelegere, dar nu sunt ale direcției ci ale celui care a făcut rost de ele” (FG 2, octombrie 2008).

Planuri de viitor

Discuțiile depre oportunități de dezvoltare a serviciilor CCSP, de eficientizare a intervenției au scos în evidență concentrarea pe obținerea de fonduri în ceea ce privește organizarea și desfășurarea unor programe de educație parentală și obținerea fondurilor pentru crearea unor servicii comunitare de prevenire, în special pentru copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate.

„Proiectele pe care vrem să le materializăm. Din păcate am avut proiecte Școala părinților, am avut proiecte pentru înființarea a două centre de zi în două comunități în care sunt copii lăsați singuri și nu le-am câștigat” (FG 2, octombrie 2008).

Recomandări

Recomandarea 1: Înființarea unui serviciu Intake (intrări-ieșiri)

O primă recomandare din partea echipei de evaluare ar fi înființarea unui serviciu care să preia toate solicitările și de acolo să fie direcționate cazurile, așa cum este sesizată această nevoie și din partea personalului centrului de consiliere și sprijin pentru părinți. Mergând mai departe, ținând cont de specificul centrului de consiliere și sprijin pentru părinți, de etapele intervenției și de specificul beneficiarilor, considerăm că sarcinile unui serviciu intrări-ieșiri poate fi preluate integral de serviciul de consiliere și sprijin pentru părinți.

Recomandarea 2: Evitarea suprapunerii cazuisticii cu alte servicii

Înființarea unui serviciu de intrări-ieșiri (chiar acest centrul de consiliere și sprijin pentru părinți) ar putea prelua rolurile de Intake, care urmează să realizeze evaluările inițiale și să refere cazurile diferitelor servicii. Această strategie ar diminua riscurile suprapunerii unor servicii oferite de către DGASPC Bacău prin intermediul diferitelor centre, birouri sau compartimente (Antisărăcie și prevenirea marginalizării, Intervenție în caz de urgență).

Recomandarea 3: Îmbunătățirea relațiilor de colaborare cu autoritățile locale

Pentru creșterea șanselor de reducere a riscurilor la care sunt supuși copiii, presiunea la care este expusă DGASPC privind luarea unei măsuri de protecție considerăm că este necesar dezvoltarea unui program de instruire, formare și informare trimestrială a asistenților sociali comunitari, precum și organizarea unor întâlniri semestriale cu reprezentanții autorităților locale din mediul rural. Pregătirea asistenților sociali comunitari de către DGASPC pe diferite arii de intervenție, cum ar fi: consiliere, grupuri de suport, evaluarea situației beneficiarilor, organizarea întâlnirilor consiliului comunitar consultativ, reprezintă un sprijin pentru DGASPC.

Recomandarea 4: Formarea continuă a personalului

Principalele domenii de formare continuă identificate de personalului CCSP sunt: strategiile de consiliere, organizarea și administrarea grupurilor de suport, educația parentală. Această recomandare vizează noile tendințe de dezvoltare a serviciilor sociale destinate copilului și familiei, accentul pus pe educație parentală și pe intervenția de grup, crearea rețelelor de sprijin, ca elemente strategice în prevenirea separării copilului de familia sa, a abuzului, neglijării, exploatării prin muncă a copilului.

Recomandarea 5: Pregătirea personalului și organizarea cursurilor de educație parentală

Deși misiunea centrului exprimată de participanții la focus grup evidențiază rolul personalului în dezvoltarea abilităților parentale și în susținerea părinților în exercitarea rolurilor parentale, practic nu au fost organizate astfel de cursuri. De aceea, recomandarea noastră este ca personalul centrului să fie instruit în mod prioritar pe problematica cursurilor de educație parentală, în intervenția de grup și planificarea organizării permanente a unor astfel de cursuri de educație parentală.

Recomandarea 6: Achiziționarea de către DGASPC a unei baterii de teste psihologice

Această recomandare a venit din partea personalul DGASPC, fiind o temă sesizată și în cadrul celorlalte focus grupuri organizate pentru evaluarea serviciilor directe. Pentru aceasta se recomandă achiziționarea unei baterii de teste etalonate la populația României, astfel încât practica evaluării psihologice a beneficiarilor să fie un bun instituțional, reducându-se astfel dependența față de personal.

Recomandarea 7: Formarea și consolidarea consiliilor comunitare consultative

Deși, practica solicitării acordului consiliului comunitar consultativ în ceea ce privește propunerea luării unei măsuri de protecție este o formă de implicare a membrilor acestei structuri comunitare în problematica socială a comunității, considerăm că este necesară punerea în aplicare de către DGASPC a unei strategii de formare și consolidare a acestor consilii comunitare consultative. Dacă aceste structuri sunt implicate doar în situațiile în care se solicită luarea unei măsuri de protecție, membrii acesteia își construiesc o interpretare eronată a rolului său în comunitate. De aceea, recomandarea noastră se referă la planificarea și organizarea unor întâlniri lunare a consiliilor comunitare consultative, monitorizarea de către DGASPC a acestora. Mai mult decât atât, propunem ca aceste servicii să fie asigurate de către *Compartimentul antisărăcie și prevenirea marginalizării sociale*.

Bibliografie

Cojocaru, D., 2008, *Copilăria și construcția parentalității. Asistența maternală în România*, Polirom, Iași.

Cojocaru, S., 2009, "Child rights based analysis of children without parental care or at risk of losing parental care in Romania", *Revista de cercetare si interventie sociala*, vol 24, pp. 41-72.

Cojocaru, S., 2007b, „Case management in child protection. A national study: short presentation”, *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, vol. 18, pp. 7-18.

Cojocaru, S., 2008a, "Child protection in Romania after the fall of communism: challenges for the development of community social services", *International Journal of Environmental Studies*, vol 65, issues 4, pp. 515-527.

Cojocaru, S., 2008b, "Domestic adoption of children currently in the protection system", *Revista de cercetare si interventie sociala*, vol 21, pp.73-78.

Cojocaru, S., 2008c, „Evaluarea apreciativa – forma a evaluării formative”, *Revista de cercetare si interventie sociala*, vol 20, pp.42-48.

Cojocaru, S., Cojocaru, D., 2006, „Serviciile de protecție temporară a copiilor aflați în dificultate și managementul de caz. Studiu național”, *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, vol. 14, pp. 5-30.

Cojocaru, S., Cojocaru, D., 2007, "Adoptia nationala din perspectiva managementului de caz", *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, vol. 17, pp. 7-37.

Cojocaru, S., Cojocaru, D., 2008, *Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România*, Polirom, Iași.

*** Hotărâre nr. 1007/2005 privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 539/2005 pentru aprobarea nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale.

*** Hotărâre nr. 1024/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, precum și a Metodologiei de acreditare a furnizorilor de servicii sociale.

*** Hotărâre nr. 1440/2004 privind condițiile și procedura de licențiere și de inspecție a serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa, precum și a celor de protecție specială a copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi.

*** Legea nr. 272 /2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.

*** Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției.

*** Ordin nr. 177/2004 privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru telefonul copilului, standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, precum și a standardelor minime obligatorii privind centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării și exploatării copilului.

*** Ordin nr. 21/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial.

*** Ordin nr. 24/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrele de zi.

*** Ordin nr. 25/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrele de zi pentru copiii cu dizabilități.

*** Ordin nr. 27/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități.

*** Ordin nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea planului individualizat de protecție.

*** Ordin nr. 289/2006 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde.

*** Ordin nr. 35/2003 privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru asigurarea protecției copilului la asistentul maternal profesionist și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde.

*** Ordin nr. 45/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind procedura adopției interne.

*** Ordin nr. 48/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind serviciul pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă.

*** Ordin nr. 64/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de pregătire și sprijinire a reintegrării sau integrării copilului în familie.

*** Ordin nr. 69/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției copilului.

*** Ordin nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale.

*** Ordin nr. 87/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrul maternal.

*** Ordin nr. 88/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii.

*** Ordin nr. 89/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat.

*** Ordinul nr. 288/2006 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului.

*** Ordinul nr.101/2006 privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru centrul maternal și a Ghidului Metodologic de implementare a acestor standarde.

*** Ordinul nr.287/2006 privind aprobarea standardelor minime obligatorii privind centrul de pregătire și sprijinire a reintegrării sau integrării copilului în familie, precum și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde.

*** Ordonanța nr. 86/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale.

	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap
< an	38	0	8	0	4	0	5	0	3	0	0	0	1	0	2	0
1-2 ani	54	0	45	1	21	0	21	0	8	0	4	0	1	2	0	2
3-6 ani	136	6	100	4	67	4	66	6	55	0	42	19	39	19	33	19
7-9 ani	154	80	102	38	86	13	91	6	69	4	43	21	46	19	51	19
10-13 ani	373	218	308	188	183	132	179	99	134	14	132	72	115	67	108	67
14-17 ani	484	234	464	263	368	241	359	183	251	57	213	95	169	78	153	78
> 18 ani	91	0	100	20	115	65	118	86	174	36	226	121	238	153	157	153
Total	1330	538	1127	514	844	455	839	380	694	111	660	328	609	338	504	338

Tabel 7. Structura beneficiarilor din centrele de plasament pe grupe de vârstă si handicap (2001-2008)

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 2/2009

	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap
< 1an	0		0		0	0	0	0	19	2	24	1	20	1	21	1
1-2 ani	8		4		7	1	23	0	59	4	63	6	58	6	51	6
3-6 ani	37		77		131	9	150	17	156	17	165	25	144	28	125	32
7-9 ani	157		152		160	12	100	28	97	13	95	23	113	23	126	22
10-13 ani	51		53		84	1	122	15	121	19	123	21	131	23	137	26
14-17 ani	6		9		9	0	36	2	51	14	58	5	89	5	97	6
> 18 ani	0		0		0	0	0	0	2	2	6	0	10	4	11	5
Total	259	0	295	0	391	23	431	62	505	71	534	81	565	90	568	98

Tabel 8. Structura beneficiarilor din asistență maternală pe grupe de vârstă