



**Virtual Resources Center  
in Social Work**

**Social  
Research  
Reports**

**Volume 6**

**December 2009**

## SOCIAL RESEARCH REPORTS

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

---

**Evaluarea serviciilor din perspectiva managementului de caz. Serviciul de  
evaluare și monitorizare, DGASPC Bacău.**

[Evaluation the services from case management perspective. Service for monitoring  
and evaluation, Department for Social Work and Child Protection Bacau County.]

Stefan Cojocaru, Daniela Cojocaru, Ovidiu Bunea

*Social Research Reports*, 2009, vol. 6, pp. 1-60

The online version of this article can be found at:

[www.cceol.com](http://www.cceol.com)  
[www.researchreports.ro](http://www.researchreports.ro)

---

Published by:  
Expert Projects Publishing House

On behalf of:  
Virtual Resources Center in Social Work  
[www.asistentasociala.ro](http://www.asistentasociala.ro)

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

[www.researchreports.ro](http://www.researchreports.ro)

**Evaluarea serviciilor din perspectiva managementului de caz.  
Biroul antisărăcie, reducerea excluderii sociale și prevenirea  
violenței domestice, DGASPC Bacău**

[Evaluation the services from case management perspective. Services anti-poverty, reducing social exclusion and prevent domestic violence, Department for Social Work and Child Protection Bacau County]

Ștefan Cojocaru<sup>1</sup> (coord.), Daniela Cojocaru<sup>2</sup> Ovidiu Bunea<sup>3</sup>

**Abstract**

Evaluation seeks to measure the impact of services in the office of anti-poverty, reducing social exclusion and prevention of domestic violence, analysis of working procedures, analysis tools used and identify needs for service development, staff needs and how to implement case management in cases of prevention. Recommendations offered by the team of evaluators are concentrated towards finding solutions for developing community-based services and altering the roles they have at this moment DGASPC. Reduction of new entries in the child protection system is dependent on how local communities are supported to develop local services (counseling, support groups, parenting education) and how the county level are supported by expertise and supervision to run an effective case management. These are analyzed in terms of how the current structure could incorporate case management practice and to reduce the practice of preventive services provided at county level.

Keywords: Social services, prevention services, supervision, child protection, residential care, foster care, focus group, case management, community-based services, counseling, support groups, parenting education.

---

<sup>1</sup> Conf.dr. Ștefan Cojocaru Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Facultatea de Filosofie și Științe Social-Politice, Departamentul de Sociologie și Asistența Socială, Iași, blv. Carol I, nr. 11, telefon: 0040.32201054, email: [stefan.cojocaru@expertprojects.ro](mailto:stefan.cojocaru@expertprojects.ro).

<sup>2</sup> Lect.dr. Daniela Cojocaru, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Facultatea de Filosofie și Științe Social-Politice, Departamentul de Sociologie și Asistența Socială, Iași, blv. Carol I, nr. 11, telefon: 0040.32201054, email: [dananacu@gmail.com](mailto:dananacu@gmail.com).

<sup>3</sup> Sociolog Ovidiu Bunea, DGASPC Iași, str. Vasile Lupu, nr. 56 A, tel: 0232477731, email: [ovidubunea@yahoo.com](mailto:ovidubunea@yahoo.com).

Detalii despre echipa de evaluare	6
Introducere	7
Descrierea obiectivelor evaluării .....	7
Întrebările evaluării .....	7
Scurtă descriere a procesului culegere a datelor .....	7
Descrierea metodelor de cercetare utilizate în procesul de evaluare .....	8
Implicarea personalului DGASPC în procesul de evaluare .....	9
Prezentarea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău	10
Prezentarea generală a evoluției serviciilor DGASPC Bacău	10
Funcțiile Direcției Generale .....	10
Scurt istoric .....	11
Implementarea procesului de reforma a sistemului de protecție a copilului	12
Compartimentele funcționale din domeniul asistenței sociale a persoanelor adulte .....	15
Compartimentele funcționale din domeniul asistenței sociale a copilului.	15
Compartimente funcționale comune .....	16
Structurile funcționale ale direcției generale .....	16
Evoluția numărului de beneficiari ai serviciilor de protecție a copilului	18
Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție .....	18
Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție în funcție de vârste	19
Evoluția numărului de copii în sistem rezidențial .....	26
Evoluția numărului de copii în sistem familial .....	28
Intrările într-o formă de protecție și ieșirile din sistemul de protecție	31
Intrările în sistemul de protecție .....	31
Reintegrările familiale .....	32
Descrierea serviciilor evaluate	36
Locație .....	36
Grupurile țintă și beneficiarii .....	36
Scopul general al compartimentului .....	36

Obiectivele compartimentului.....	37
Descriere intervențiilor personalului din cadrul serviciului.....	37
Modalități de control periodic al calității serviciilor oferite .....	39
Prezentarea rezultatelor serviciului.....	39
Scurtă descriere a resurselor umane alocate serviciului .....	39
Numărul beneficiarilor.....	40
Orientarea către servicii destinate intervenției în caz de violență domestică .....	40
Lucrul cu comunitățile .....	41
Presiunea asupra DGASPC.....	42
Nevoia de servicii la nivel local.....	42
Nonimplicarea consiliilor comunitare consultative în problemele comunității .....	43
Ajutorul social.....	45
Lipsa resurselor umane pregătite la nivel local.....	46
Implicarea organizațiilor nonguvernamentale în serviciile de prevenire...	47
Reflectarea activității compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării și violenței în familie în rapoartele DGASPC .....	47
Suprapunerea serviciilor .....	49
Școala pentru părinți .....	49
Nevoia unui adăpost pentru victime ale violenței domestice.....	50
Managementul de caz .....	51
<b>Recomandări</b> .....	<b>53</b>
Recomandarea 1: Formarea și consolidarea consiliilor comunitare consultative .....	53
Recomandarea 2: Orientarea serviciilor oferite de către acest compartiment către intervenții comunitare și colaborare interinstituțională	53
Recomandarea 3: Pregătirea personalului în ceea ce privește macropractica socială și intervenția de grup.....	54
Recomandarea 4: Realizarea unui sistem de raportare lunară a activității și rezultatelor pe fiecare angajat și fiecare serviciu .....	54
Recomandarea 5: Dezvoltarea, încurajarea și monitorizarea cursurilor de educație parentală .....	54
Recomandarea 6: Continuarea inițiativelor de elaborare a unor propuneri de finanțare destinate obținerii de fonduri pentru realizarea unui adăpost destinat victimelor violenței domestice .....	55
Recomandarea 7: Pregătirea personalului privind practica managementul de caz specifică cazurilor de prevenire .....	55
<b>Bibliografie</b> .....	<b>56</b>

## Detalii despre echipa de evaluare

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.

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.

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 Compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie, analiza procedurilor de lucru, a instrumentelor utilizate de echipa compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie 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 compartimentul antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie.

### **Întrebările evaluării**

- Ce impact au serviciile oferite de personalului Compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie asupra numărului intrărilor noi în sistemul de protecție a copilului?
- Cum se adaptează serviciile Compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie la standardele managementului de caz în domeniul protecției copilului?
- Care sunt recomandările pentru îmbunătățirea serviciilor și creșterea eficienței Compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie?
- 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 compartimentul antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie, a organigramei de personal a DGASPC Bacău, a fișelor de acreditare a serviciilor etc.

Etapa 2. Analiza metodologiei de lucru a compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie, 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 personalul care lucrează în cadrul compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie.

Etapa 5. Realizarea focus grupului cu personalul angajat în cadrul compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie evaluat.

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 surpindă 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 compartimentului, 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 (prezente la bibliografie).



Focus grupul: utilizat în obținerea informațiilor din partea personalului angajat în cadrul compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie. 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 compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie 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 surprinderea 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 schimbă 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 Familiar 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 primului 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 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).
- 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 lărgită 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 adopții 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;

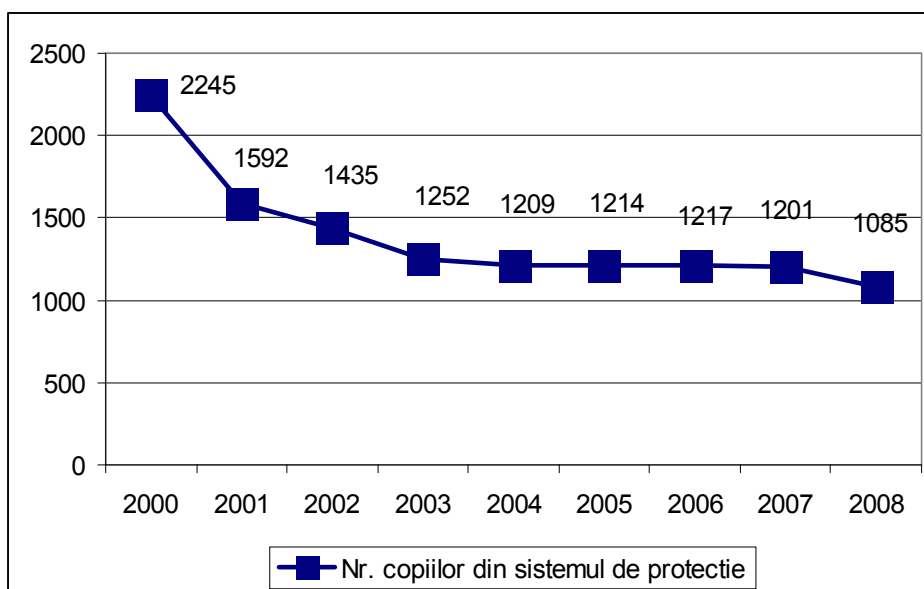
În structura Direcției Generale funcționează următoarele componente funcționale specifice asistenței sociale a persoanelor adulte:

- 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

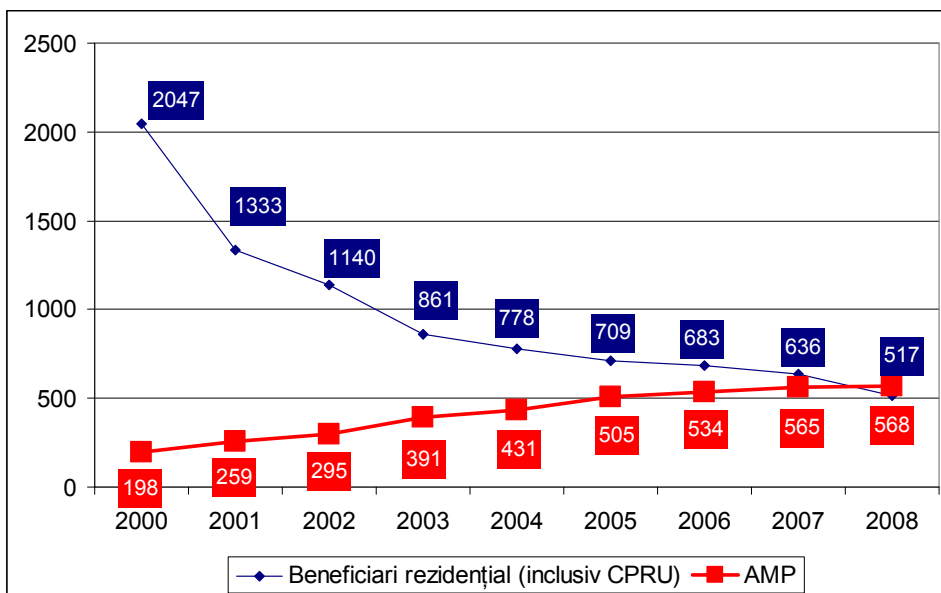
După cum se poate observa în Graficul 1, DGASPC Bacău a avut o strategie de reducere continuă a numărului de copii din sistemul de protecție (copii plasați în centre de plasament sau în asistență maternală). Astfel, se observă scăderea constantă a copiilor pentru care s-a luat o decizie privind îngrijirea 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.

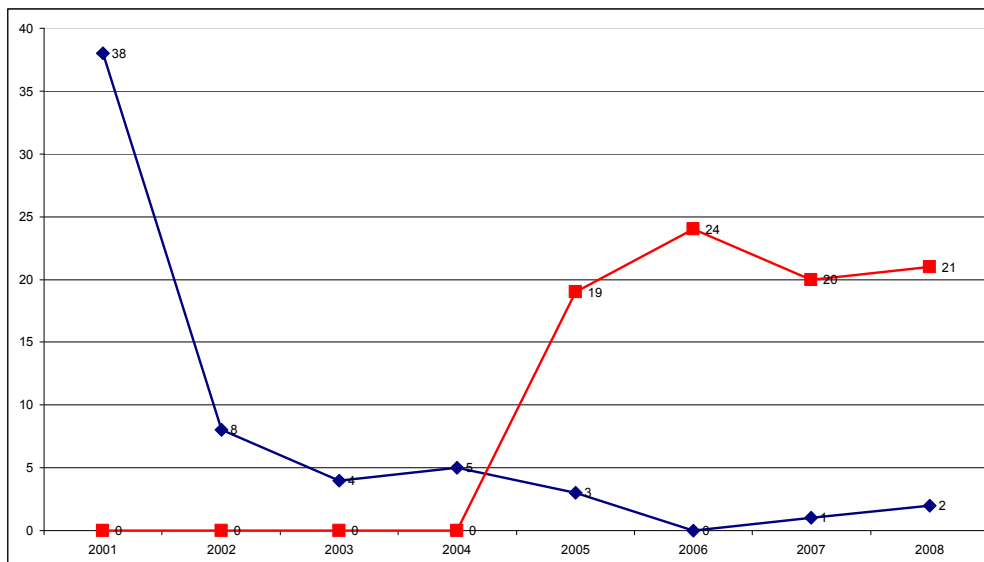


Graf. 2. Evoluția numărului de copii din sistemul rezidențial și din asistență maternală (perioada 2000-2008)

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.

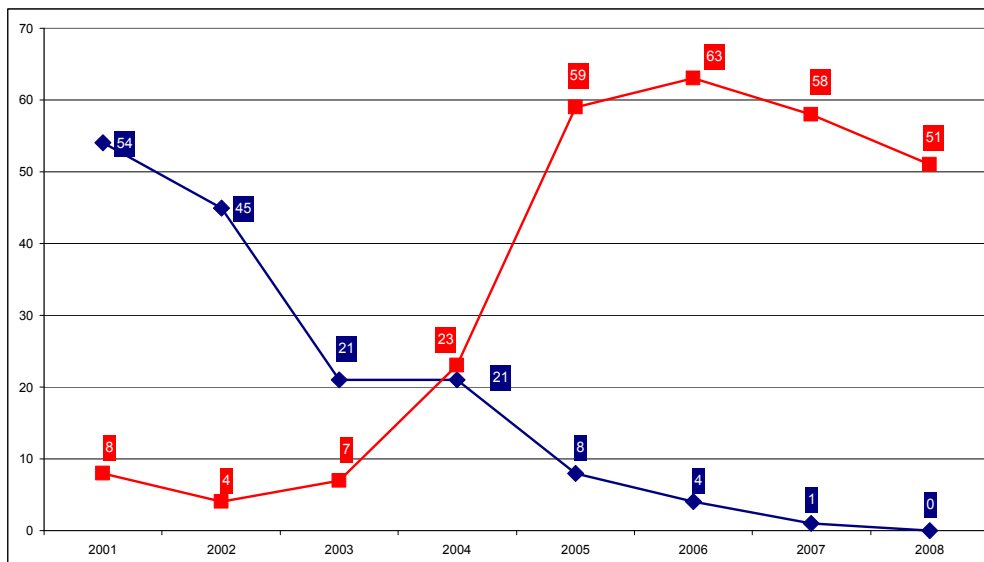
### **Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție în funcție de vârste**

Graf. 3 ne arată faptul că, în principal, copii 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)*

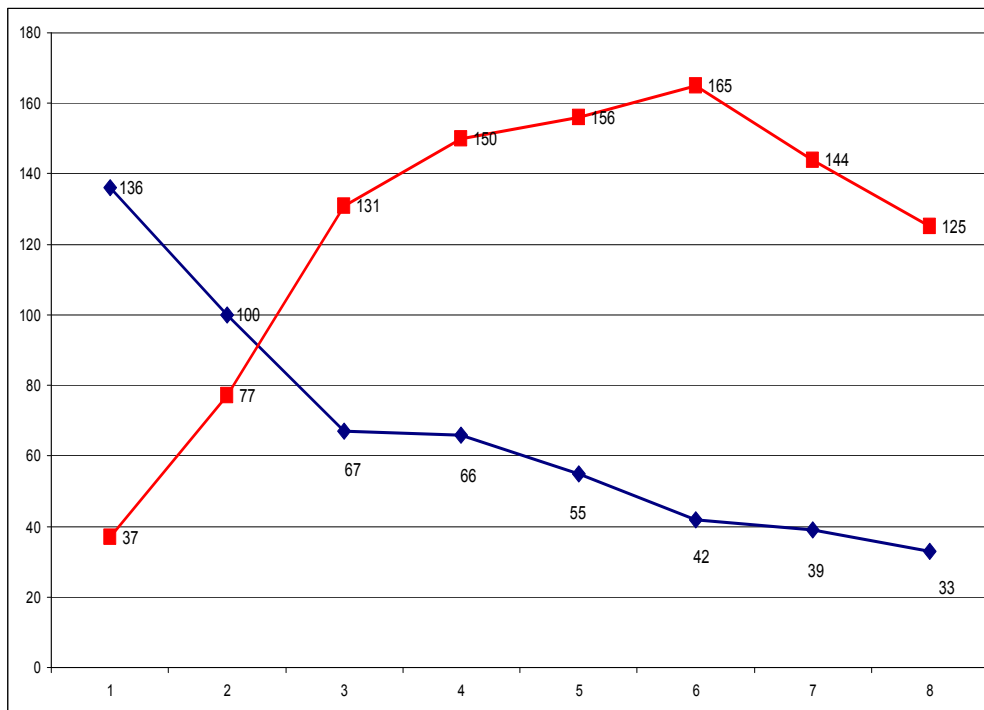
Observăm, totodată că pentru categoria de vârstă 1-2 ani (Graf. 4) niciun copil din această categorie nu se mai află în centre de plasament, începând cu anul 2008. Această strategie de înlocuire a măsurii de protecție de tip rezidențial cu cea de plasament într-o familie de asistență maternală este vizibilă 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).

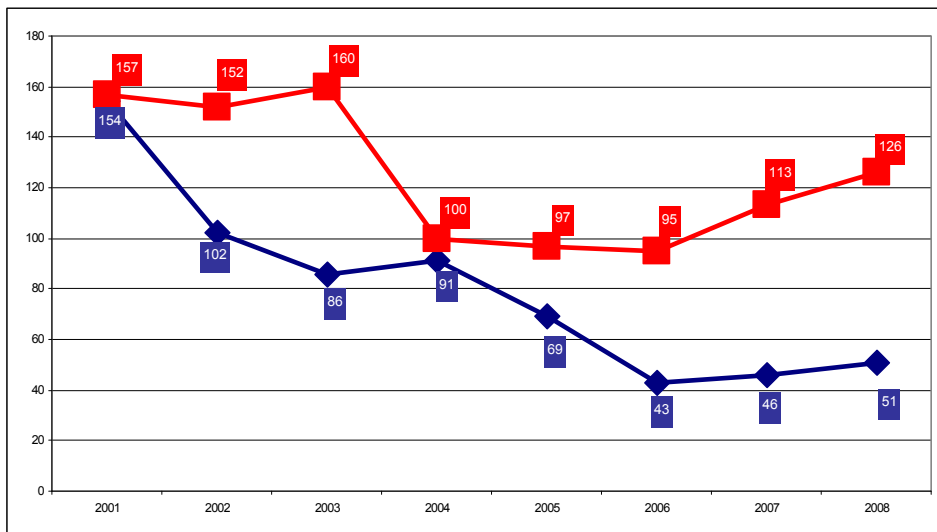
Graf. 5 ne indică evoluția numărului de copii cu vârsta 3-6 ani din sistemul de protecție a copilului, atât din sistemul rezidențial, cât și din asistență maternală) tinde către o scădere continuă; astfel, numărul copiilor din asistență maternală începe să scadă începând cu anul 2007 (cu 12,7 % față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

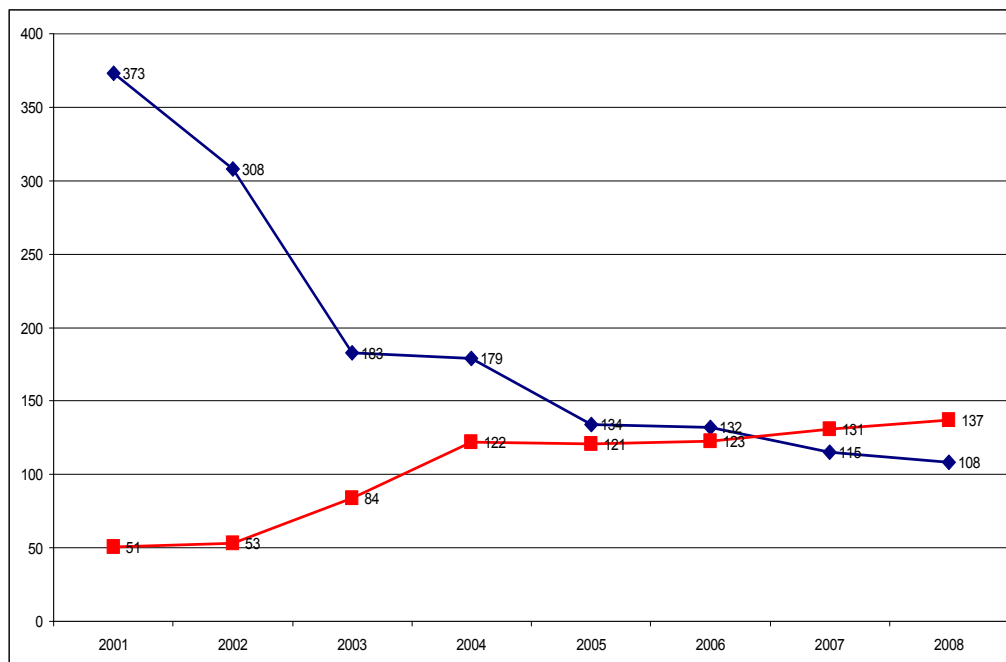
Graf. 6 ne arată liniile de evoluție a numărului de copii cu vârsta cuprinsă între 7 și 9 ani. Observăm că, după o scădere continuă a numărului de copii din asistență maternală în perioada 2004-2006, se înregistrează o tendință de creștere a numărului acestora în 2007 și 2008. În anul 2007, numărul copiilor din asistență maternală cu vârsta 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).



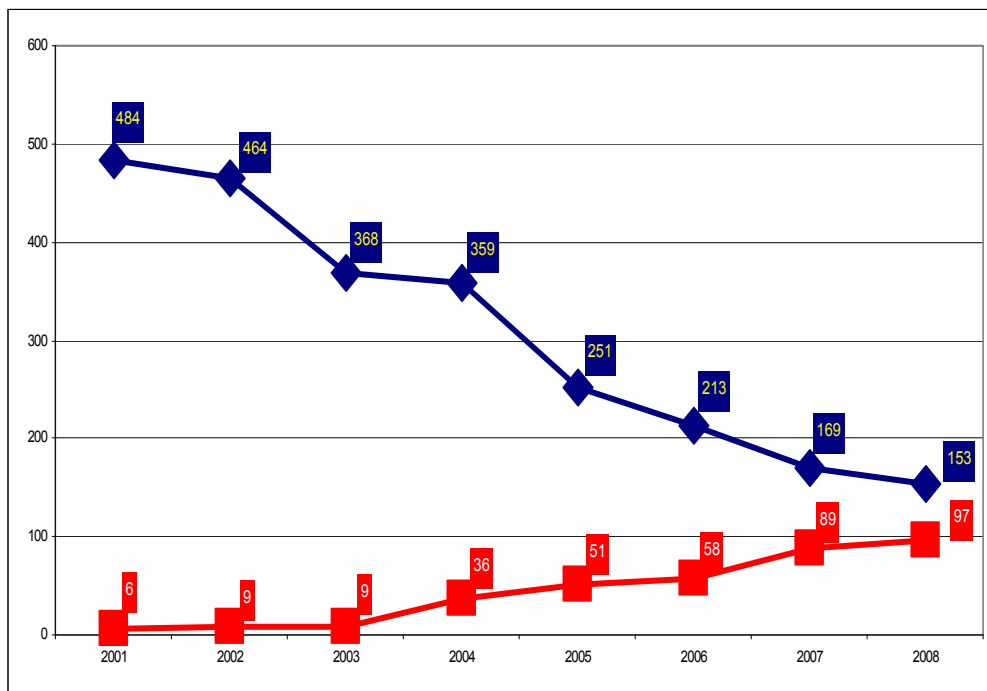
Graf. 7. Evoluția numărului de copii cu vârsta 10-13 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

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.

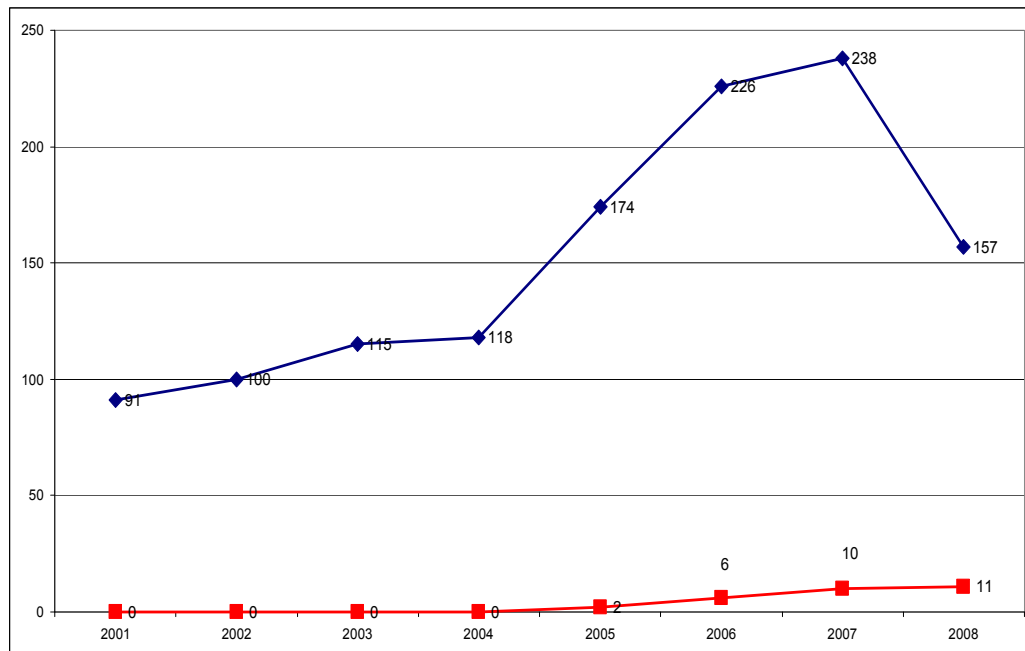




Graf. 8. Evoluția numărului de beneficiari cu vârsta 14-17 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

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.

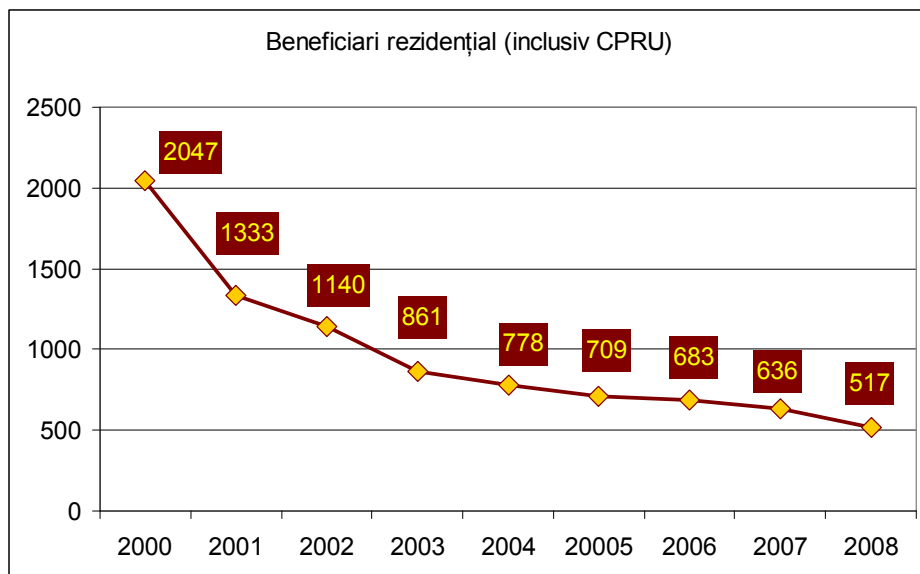


Graf. 9. Evoluția numărului de beneficiari cu vârsta peste 18 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

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)

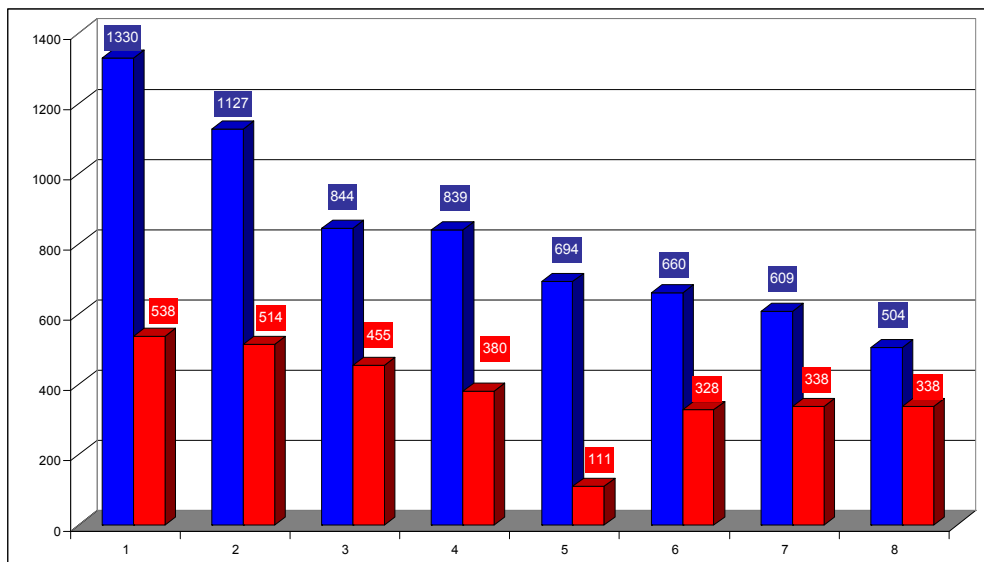


Graf.10. Evoluția numărului de copii din sistemul rezidențial (2000-2008)

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)

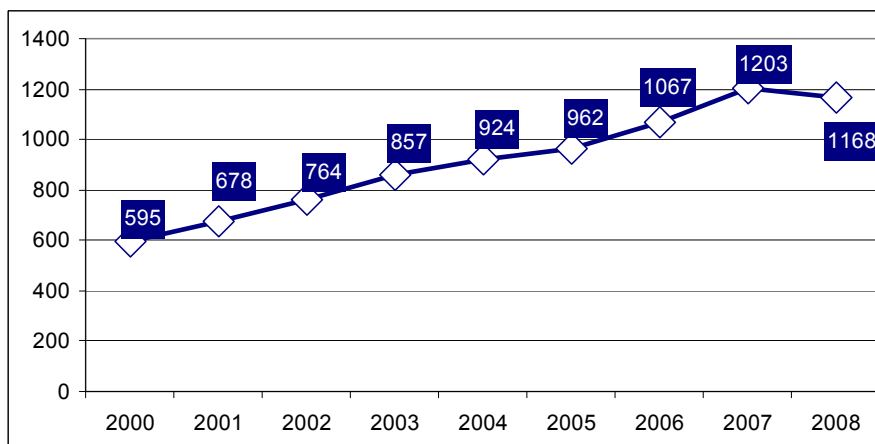
În Graf. 11 se observă faptul că în 2008, 67,0% dintre copii aflați în sistem rezidențial sunt copii cu dizabilități (338 de copii); acest lucru ne arată dificultatea în ceea ce privește reintegrarea familială a copiilor cu dizabilități, găririi unor familii adoptatoare. Observație: în Graficul 11 sunt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



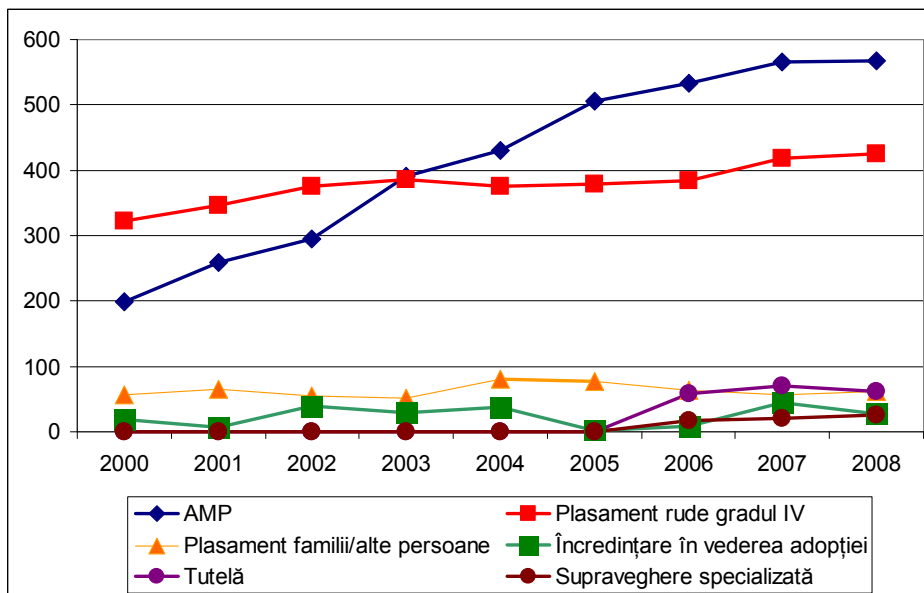
Graf. 12. Evoluția numărului de copii din sistemul familial (2000-2008)

Din tabelul nr. 2, putem observa:

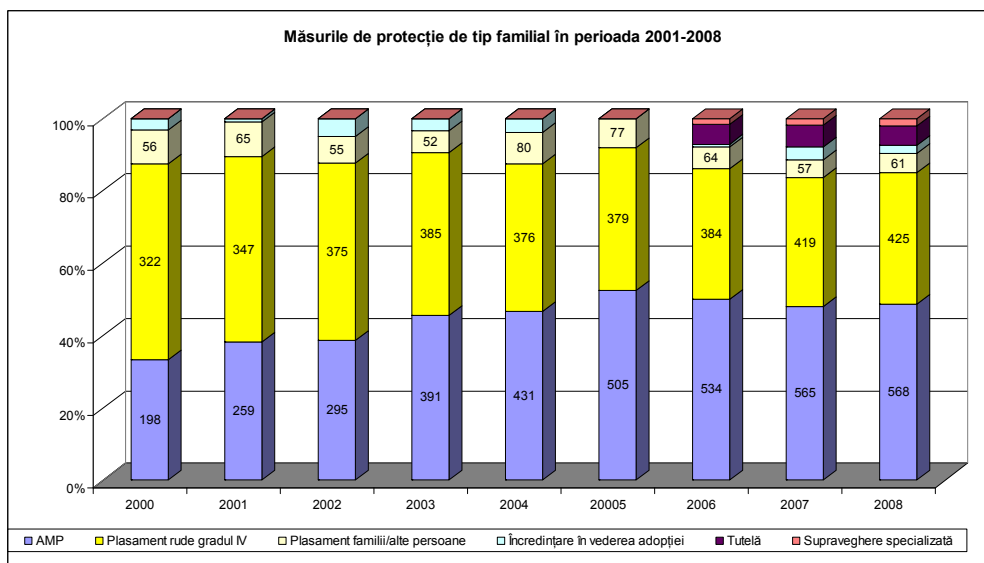
- creșterea constantă a numărului de copii din asistență maternală, dar cu un ritm mai scăzut față de alte DGASPC din țară, care au avut în ultimii trei ani de peste 20% anual (Cojocaru, Cojocaru, 2008); DGASPC Bacău a avut o creștere de 5,7% în 2006, 5,8 % în 2007 și 0,5% în 2008;
- creșterea redusă 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 delincvenți.

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)



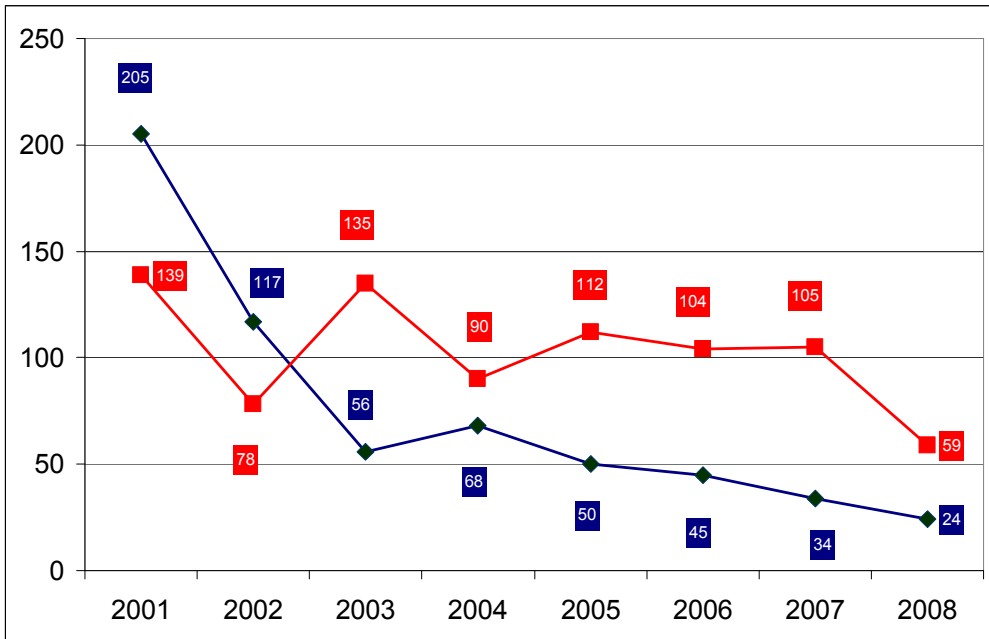
Graf. 14. Măsurile de protecție de tip familial (2000-2008)

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.

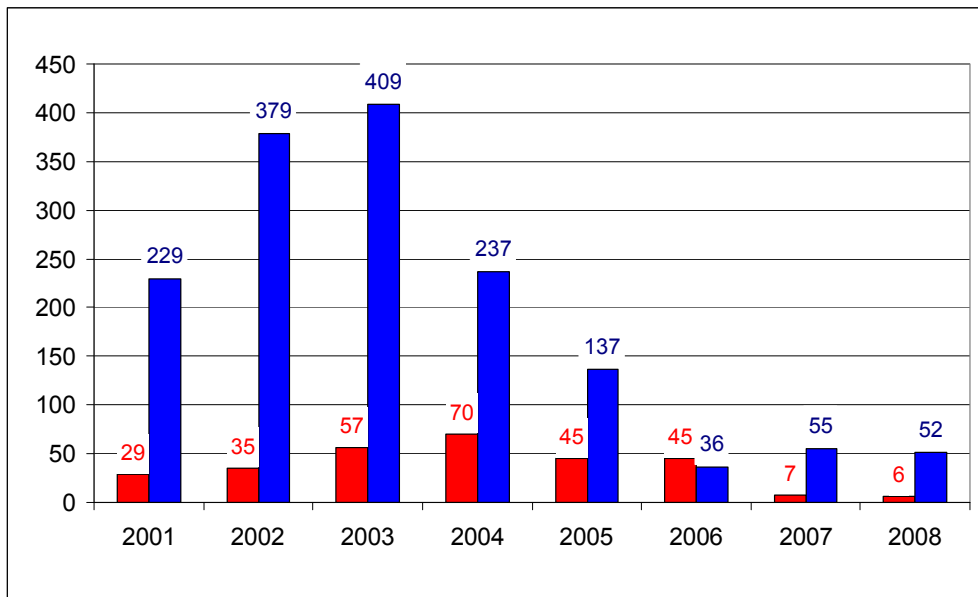


Graf. 15. Intrările în centrele de plasament (albastru) și în asistență maternală (roșu) (2001-2008)

## 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)

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).

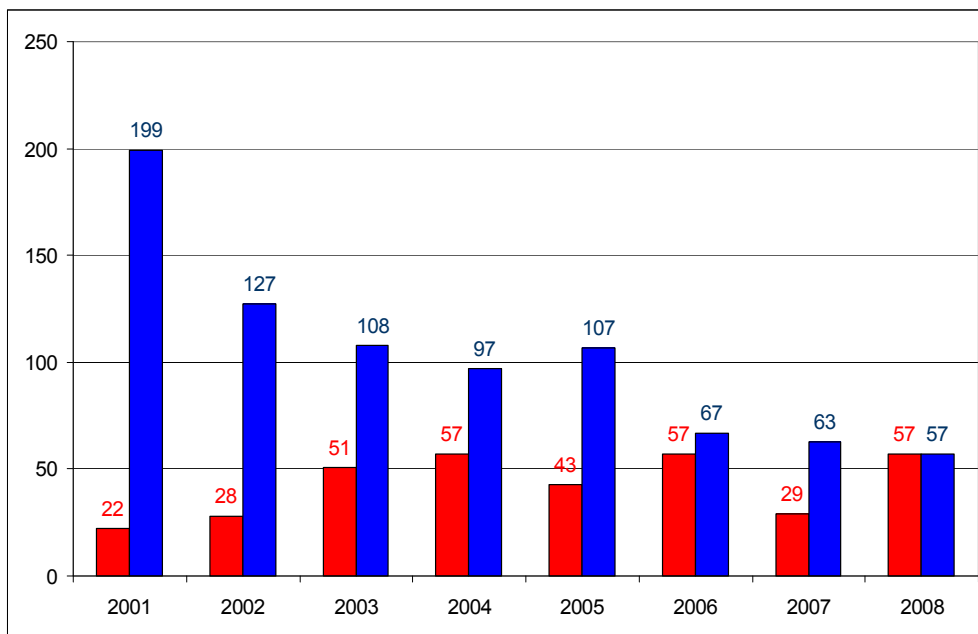
Anul	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nr. copiilor în AMP	259	295	391	431	505	534	565	568
Reintegrari familiale	29	35	57	70	45	45	7	6
Rata de reintegrare (%)	11,2	11,9	14,6	16,2	8,9	8,4	1,2	1,1

*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**

### **Locație**

Compartimentul ANTISĂRĂCIE ȘI PREVENIREA MARGINALIZĂRII SOCIALE este situat în cadrul sediului DGASPC Bacău și oferă servicii pe întreg județul, atât în mediul urban, cât și în cel rural.

### **Grupurile țintă și beneficiarii**

#### **Beneficiarii direcți**

- Comisia Județeană Antisărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale;
- Serviciile din cadrul DGASPC Bacău;
- Autoritățile publice locale;
- Instituții publice și private cu atribuții în domeniu.

#### **Beneficiari indirecti**

- Familii a căror sărăcie este accentuată de dezorganizarea socială;
- Familii cu mulți copii, caracterizate prin sărăcie, lipsa veniturilor stabile;
- Persoane fără adăpost;
- Familii cu persoane aflate în șomaj de lungă durată;
- Copii în situație de risc;
- Locuitorii săraci ai zonelor rurale izolate și sărace;
- Persoanele fără loc de muncă și venit constant;
- Persoane cu deficiențe/dizabilități;
- Persoane vârstnice;
- Populația de etnie rromă;
- Tineri lipsiți de familie.

### **Scopul general al compartimentului**

- Focalizarea pe grupuri marginalizate social;

- Obținerea în condiții social identice a unor rezultate constructive, cuantificate, atât pentru grupurile marginalizate, cât și pentru partenerii din principalele sectoare ale vieții sociale.

### **Obiectivele compartimentului**

- Dezvoltarea serviciilor sociale comunitare;
- Dezvoltarea unui sistem de suport pentru eradicarea unor situații sociale inacceptabile pentru o societate civilizată (abuz, trafic cu ființe umane, violență domestică, copiii străzii);
- Măsuri de protecție pentru persoanele care și-au încheiat ciclul vieții active (pensionari);
- Diminuarea dezechilibrelor zonale existente, revitalizarea zonelor defavorizate;
- Asigurarea accesului tuturor membrilor societății la servicii sociale fundamentale: sănătate, învățământ, ocupare, asistență socială;
- Asigurarea condițiilor decente de viață pentru copil și accesul acestuia la oportunități de dezvoltare;
- Suport susținut pentru integrarea tinerilor în viață matură;
- Dezvoltarea capacității autorităților publice locale de identificare a problemelor sociale, de dezvoltare și implementare de politici și programe sociale de evaluare și monitorizare;
- Activizarea forțelor comunitare, a inițiativelor colective și dezvoltarea unei culturi a parteneriatului social;
- Responsabilizarea comunității față de persoanele care necesită protecție specială;
- (Re)integrarea beneficiarilor prin depășirea granițelor sociale și fizice ale mediului de rezidență;
- (Re)integrarea comunitară prin sprijinirea beneficiarilor pentru a deveni membri activi ai comunității în concordanță cu oportunitățile, aspirațiile personale.

### **Descriere intervențiilor personalului din cadrul serviciului**

- Identificarea situațiilor sociale inacceptabile moral pentru societate și identificarea măsurilor de eradicare. Instrumente utilizate: fișa de analiză și fișa de identificare a problemei sociale.
- Dezvoltarea capacității autorității locale de identificare a problemelor sociale. Instrumente utilizate: model analiză de nevoi; ancheta.

- Acordarea de asistență tehnică autorităților locale din județ. Instrumente utilizate: model bază de date; elaborarea planului de acțiune local; materiale informative.
- Analiza tuturor sesizărilor (telefonice, directe, scrise și petiții) ce informează cu privire la situații de marginalizare/excludere socială sau îngrădirea accesului la servicii sociale fundamentale. Instrumente utilizate: petiții; mesaje transmise; mass-media.
- Evaluarea situațiilor transmise, identificarea resurselor și analiza succintă a potențialului de risc. Instrumente utilizate: proceduri de lucru cu adultul; proceduri de lucru cu comunitatea.
- Evaluare în teren (echipă mobilă) și intervenție pe caz. Instrumente utilizate: proceduri de lucru în echipă; convenții de colaborare cu organe abilitate.
- Identificarea măsurilor sociale speciale/funcție de caz. Instrumente utilizate: referate cu propuneri de sprijin material/financiar; parteneriat cu autoritatea locală/instituții abilitate.
- Informarea părților și redirecționarea cazului/funcție de tipologie. Instrumente utilizate: referat de referire a cazului; fișa de semnalare a cazului;
- Realizarea de statistici lunare, trimestriale, anuale și a bazei de date. Instrumente utilizate: fișa de raportare; baza de date.
- Dezvoltarea unei activități de informare/promovare a serviciilor oferite. Instrumente utilizate: materiale informative; campanii de informare comunicare și educare a comunității.
- Formularea obiectivele operaționale ale Planului anual de combatere a sărăciei și promovarea incluziunii sociale.
- Stabilirea măsurilor de prevenire a situațiilor de marginalizare și excludere socială;
- Urmărirea aplicării măsurilor de îmbunătățire a accesului persoanelor sărace la servicii de: asistență medicală, asistență socială, educație și cultură.
- Identificarea măsurilor de protecție/sprijin în domeniul integrării socio-profesionale a populației de romi.
- Identificarea măsurilor de eradicare a cazurilor grave de discriminare și excluziune socială.
- Urmărirea aplicării măsurilor de absorbție treptată a sărăciei persoanelor economic active, cât și a pensionarilor.
- Organizarea întâlnirilor de lucru cu reprezentanții autorităților locale.
- Asigurarea contactului permanent cu Comisia Județeană Antisărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (CJASPIS).

- Colectarea de date cu privire la grupuri vulnerabile de la nivelul autorităților locale.

### **Modalități de control periodic al calității serviciilor oferite**

- Discuții și interviuri individuale cu membrii CJASPIȘ, pentru a analiza gradul de implicare al reprezentanților serviciilor și instituțiilor în elaborarea Planului anual.
- Analiza sistemului de monitorizare de rezultat pe baza sistemului de indicatori de incluziune aprobați;
- Întâlniri săptămânale de supervizare individuală cu specialiștii serviciului;
- Întâlniri lunare de supervizare de grup cu echipa;
- Dezvoltarea continuă a cunoștințelor ale membrilor echipei, astfel încât serviciile acordate să fie calitative;
- Evaluarea eficienței serviciului (respectarea Planului de performanță).

### **Prezentarea rezultatelor serviciului**

- Elaborarea diagnozei problemelor sociale la nivelul comunităților bacăuane pe baza setului de indicatori de incluziune socială.
- Constituirea unui sistem de monitorizare a indicatorilor de incluziune socială la nivel județean.
- Elaborarea unor modele de fișe de monitorizare.
- Elaborarea de instrumente de lucru comune pentru identificarea/evaluarea grupurilor tradițional marginalizate/defavorizate social.
- Realizarea unei hărți sociale (principali prestatori de servicii sociale) din județ.
- Elaborarea unui ghid metodologic de evaluare a nevoilor de asistență socială comunitară.

### **Scurtă descriere a resurselor umane alocate serviciului**

În cadrul compartimentului lucrează 5 (cinci) specialiști: un șef de serviciu și 4 inspectori de specialitate (jurist, psiholog, asistent social și sociolog). Personalul din cadrul compartimentului consideră că este necesară ocuparea posturilor prevăzute în organigramă datorită încărcăturii personalului existent. Totodată, remarcăm că numărul de cazuri instrumentate în anii 2007 și 2008 este relativ redus, comparativ cu numărul de persoane angajate, acesta nefiind o supraîncărcare a personalului, ținând cont de standardele privind intervenția în serviciile de prevenire.

*„Serviciul Antisărăcie și Prevenirea Violenței în Familie și Marginalizării Sociale. În componența serviciului sunt opt posturi, dar sunt ocupate numai patru. Avem încă trei persoane, dar care sunt cu delegație și nu sunt în serviciul nostru. Sperăm că vom obține revizuirea statului de funcții și mai obținem niște posturi pentru că este foarte greu” (FG 6, octombrie 2008).*

## **Numărul beneficiarilor**

Numărul de beneficiari în anul 2007:

- Componenta antisărăcie: 92 de cazuri;
- Componenta prevenirea violenței în familie: 43 de cazuri

Numărul de beneficiari în anul 2008:

- Componenta antisărăcie: 68 de cazuri;
- Componenta prevenirea violenței în familie: 70 de cazuri

## **Orientarea către servicii destinate intervenției în caz de violență domestică**

Ținând cont de posibilitățile de suprapunere a serviciilor oferite de acest compartiment cu cele oferite de centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și de biroul de intervenție în caz de abuz, personalul compartimentului a încercat să dezvolte o identitate a tipurilor de intervenție, concentrându-se în anul 2008 asupra cazurilor de violență domestică. Acest lucru poate fi observat și în variația numărului de cazuri instrumentate în 2007 și 2008. Astfel, în 2008 a scăzut numărul de cazuri pe componenta antisărăcie și a crescut cauzistica referitoare la prevenirea violenței în familie.

*„Combinăm niște servicii, mergem după planul național antisărăcie care se derulează pe orizontul de timp până în 2012, cu obiective clare pentru acest plan și pe violența în familie pe care urmează cât de curând, în două săptămâni, pe care s-o acredităm ca furnizor de servicii, atât pentru victimă, cât și pentru agresor” (FG 6, octombrie 2008).*

Din dorința de a crea o identitate specifică compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie, personalul participant la evaluare consideră că este necesară delimitarea foarte clară a responsabilităților unui serviciu de prevenire, axat în primul rând pe intervenția comunitară (dezvoltarea de strategii locale, proiecte, identificarea nevoilor comunității etc.).

*„Eu m-aș întoarce, dar nu putem schimba nimic, așa este legea, chiar mi-aș dori un nou serviciu de prevenire care să poată lucra, dar nu numai să lucreze pe cazuri că nu asta ne dorim să fim cei care le rezolvă cazurile, cum era înainte. Să dezvolte programe, să-i învețe să facă*



*strategii, să lucreze pe proiecte, să identifice nevoile locale și așa mai departe. Să pregătească oamenii, să facă întâlniri de lucru, pentru că politic ei sunt schimbați mereu, și atunci fiecare ar trebui să cunoască problematica asta socială, care este de mare importanță, dar nu realizează ei cât e de important să-ți rezolvi problemele sociale” (FG 6, octombrie 2008).*

## **Lucrul cu comunitățile**

Din punctul nostru de vedere, serviciile compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie ar trebui să se concentreze în mod prioritar pe intervenție la nivelul comunității, pe facilitare comunitară, campanii de informare-educare-comunitară și programe de educație și colaborare interinstituțională. La momentul evaluării, echipa compartimentului deja derulaseră o serie de activități cu orientare macropractică la nivelul comunității.

*„Am pornit după planul național antisărăcie, la un moment dat am fost și în secretariatul tehnic al comisiei județene antisărăcie, până când cadrul legislativ s-a schimbat, iar acum aceasta sarcină îi revine Direcției Muncii și Protecției Sociale. Dar am rămas cu orizontul de timp până în 2012 cu obiective și cu plan concret, în care ne-am orientat foarte mult și-am încercat să facem un profil de comunități, să ajutăm comunitățile să se dezvolte, să-și identifice nevoile, deci dezvoltare comunitară practic. Am făcut întâlniri de lucru cu primarii, o să vedeți că avem și niste mape cu portretul comunităților” (FG 6 6, octombrie 2008).*

Pentru identificarea nevoilor din comunități, echipa compartimentului a realizat o serie de demersuri (adrese oficiale, solicitare de date de la nivel local) care au avut puține reacții la nivelul autorităților locale. De aceea, considerăm că este necesară schimbarea modalităților de lucru cu comunitățile, promovarea întâlnirilor comunitare și elaborarea unui set de instrumente care să poată fi aplicate la nivel local și a unor practici destinate elaborării unor planuri de acțiune la nivelul comunității. De aceea, întâlniri cu primarii, viceprimarii și secretarii primăriilor din județ, pe zone pot accelera procesul prin care autoritățile locale și ceilalți actori instituționali locali pot fi implicați în acțiuni locale destinate combaterii sărăciei, violenței în familie și prevenirii marginalizării sociale. Pentru aceasta este necesară, în primul rând, pregătirea personalului compartimentului în macropractica socială (evaluarea nevoilor, facilitare comunitară, campanii publice și evenimente comunitare etc.) și în domeniu supervizării (Bunea, 2009; Bradu și Sandu, 2009; Gugeanu, 2009).

*„Am încercat să-i învățăm să-și facă planuri de acțiune și strategii locale, lucru care s-a întâmplat mai puțin. O serie de adrese în care am vrut să construim o bază de date la nivelul județului în care să vedem exact problemele majore identificate la nivel de județ de grupuri vulnerabile tradițional marginalizate. S-a putut și nu s-a prea putut,*

*pentru că, după cum bine știți la nivel de comunitate lucrează un singur referent social, care nu gestionează foarte bine, și chiar nici n-au înțeles foarte bine tot ce înseamnă... chiar ce înseamnă nevoie. Și la un moment dat, deși am explicat așa, într-un sumar în adresă, ne-au răspuns ca nevoi ar fi un bar, un magazin, de nu știu ce și așa mai departe, deși noi ne refeream exact la grupuri vulnerabile. Au fost comune care ne-au răspuns că nu au bătrâni care sunt în situații de risc, deși noi cunoaștem foarte bine situația de la nivelul județului. Unde am găsit deschidere am sprijinit cu proiecte la dezvoltarea de centre, am fost parte activă, altele mai puțină deschidere” (FG 6, octombrie 2008).*

### **Presiunea asupra DGASPC**

Lipsa unor servicii de prevenire la nivel local, slaba implicare a autorităților locale și a actorilor instituționali de la nivelul comunității conduc la o presiune ridicată asupra DGASPC Bacău în ceea ce privește luarea unei măsuri de protecție sau intervenție în caz de sărăcie extremă. Lipsa unui model de intervenție comunitară, inactivismul social local, de finețe în ceea ce privește rolul comunității locale privind serviciile de prevenire, de control și sprijin comunitar, lipsa resurselor financiare la nivelul comunității locale participă la menținerea unei presiuni ridicate asupra DGASPC Bacău pentru o intervenție personalizată, individualizată.

*„Însă ne confruntăm la ora actuală, de câteva luni, cu o avalanșă de solicitări pe antisărăcie, pe prevenire dacă vreți, și la un moment dat serviciul nostru a cam fost asimilat, ceea ce nu mi se pare corect, cu un serviciu de prevenire. Deci ne-am întors de unde am plecat cândva, când făceam prevenire majoră, iar acum facem din nou pentru că nu are cine să rezolve problemele. Vin comunitățile, o să vă pot și arăta, cu 15-16 cazuri scrise pe câte o hârtie, primarul și cu referentul, care ne roagă să fie sprijiniți, pentru că nu se mai pot descurca. Legea e lege, știm a cui este responsabilitatea, dar se pare că nu pot face față” (FG 6, octombrie 2008).*

### **Nevoia de servicii la nivel local**

Deși, potrivit legislației actuale, serviciile de prevenire sunt în responsabilitatea autorităților locale, lipsa resurselor financiare și umane la nivel local nu au făcut posibilă dezvoltarea acestor servicii la nivel comunitar; iar acolo unde există astfel de servicii (cum sunt centre de zi), ele nu îndeplinesc standardele minime obligatorii prevăzute în actele normative. La nivelul comunității nu există servicii sociale minime oferite persoanelor și familiilor defavorizate și dezavantajate social, cum ar fi: consiliere individuală, grupuri de suport sau educație parentală, accentul fiind pus pe prestații sociale.

*„Pentru că într-un fel Bacăul vă pot spune că este împărțit cam în două zone: zona de sud care este foarte săracă și în care veniturile proprii ale Primăriei sunt foarte mici și acolo este cazuistica socială foarte foarte*

*bogată, iar sincer să vă spun chiar Polonești a venit zilele trecute, dl primar cu o listă imensă. El are un Centru de zi, dar n-are cum să-și rezolve problemele cu acest Centru de zi, unde lucrează un singur om care se ocupă de copiii care vin în acest centru, dar cu familia nu lucrează nimeni. Atât timp cât desparți copilul de familia-problemă trebuie să o privești ca un întreg. Vei intoarce copilul după o vreme în aceeași familie și practic nu am rezolvat nimic” (FG 6, octombrie 2008).*

*„Avem [beneficiari, n.n.] și din urban, dar aici ne adresăm mai mult serviciului public de asistență socială care ar trebui să gestioneze toată problematica municipiului și orașului Bacău. Colaborăm bine cu ei, dar să știți că cazuistică este. Avem și din Bacău, dar facem echipe împreună cu colegii și încercăm să vedem cum îi putem ajuta. La oraș problema stă puțin mai bine în sensul că mai gasești un loc de muncă, dacă dorești să-l sprijini, ceea ce e foarte bine și ai rezolvat problema. Sunt centrele, un Centru maternal, sunt alternativele care sunt foarte bine. În comună este foarte greu și mai ales la țară” (FG 6, octombrie 2008).*

## **Nonimplicarea consiliilor comunitare consultative în problemele comunității**

Lipsa unor structuri comunitare operaționale care să se implice în evaluarea și soluționarea problemelor sociale din comunitate, neimplicarea instituțiilor din comunitate, școala, dispensarul medical, biserica, în evaluarea și soluționarea cazurilor sociale sunt realități sesizate de compartimentul antisărăcie, prevenirea marginalizării și a violenței în familie. Este invocată lipsa de interes a reprezentanților unor instituții care funcționează în comunitate pentru cazurile sociale. De pildă, medicul de familie care nu vizitează cazurile sociale, școli în care absentismul școlar, uneori chiar abandonul școlar nu sunt raportate, iar promovarea elevilor se face în condițiile unui cvasiabandon școlar, datorat solicitării copiilor în activitățile din gospodărie, în creșterea animalelor.

*„De exemplu, săptămâna viitoare la Cornești când este ședința de consiliu și [primarul, n.n.] invită toți consilierii locali urmează să ne invite și pe noi, pentru că din punctul meu de vedere, după ce am studiat cu el fiecare caz și am văzut despre ce este vorba, i-am explicat că lucrează de unul singur. Adică nu este o echipă acolo [subl.n.], medicul nu se implică sub nicio formă să facă puțin planning, familii care au 9-10 copii și care domnul doctor se duce și face, este un navetist ajunge la 09:30 și pleacă la 12:00 din comună și n-a intrat o dată să vadă un caz social. Am explicat că poate, până la urmă, să fie tras de mânecuță, în ideea că, eu personal aș face o sumedenie de adrese către dânsul în care aș încerca să-l conștientizez și să-l responsabilizez, că în familia X, din punctul meu de vedere ca referent social, există o mare problemă medicală în care dânsul trebuie să intervină. Nu este posibil să aduci un copilăș de doi ani deshidratat și care arată jalnic la spital. Deci asta aș face, dacă nu vrea de bunăvoie... Și la urma urmei nu că vrem să fim*

*acoperiți de hârtii, dar vedeți că dacă vine presa sau se întâmplă ceva, toată lumea este acuzată, și de ce atunci să nu-mi fac treaba” (FG 6, octombrie 2008).*

Lipsa controlului social din partea comunității privind respectarea drepturilor membrilor comunității, acțiuni menite să salveze aparențele unui sprijin comunitar nu fac altceva decât să accentueze unele practici disfuncționale la nivelul comunității (exploatarea copilului prin muncă, absentismul și abandonul școlar etc.).

*„În al doilea rând școala nu face nimic pentru abandonul școlar al copiilor, copii care sunt trimiși la păscut cu văcuțe sau la stâne la oi, și așa mai departe, dar toți trec clasa, pentru că ei nu spun că au copii cu abandon școlar. Toată lumea știe să scrie sau nu, dar au trecut clasa. Știți cum este procesul de învățământ și cum este programul lor. La fel aș menționa și i-aș avertiza foarte clar, dacă sunt și sunt, domnul primar mi-a dat o listă de copii care nu frecventează școala sunt trimiși la păscut, păzitul oilor samd, sunt cunoscuți în sat, dar ei figurează la școală deși ei nu sunt. Deci atâta timp cât nici preotul, nici medicul, nici școala... Nimeni nu se implică, domnul primarul lucrează de unul singur” (FG 6, octombrie 2008).*

Inerția instituțiilor de la nivelul comunității privind problematica socială este o stare de fapt care poate fi schimbată doar prin intervenție exterioară. De aceea, intervenția compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării și a violenței în familie trebuie să se orienteze prioritar către mobilizarea resurselor locale, mai ales cele instituționale.

*„Pentru mine a fost și rămâne un semn de întrebare, lucrez din 1993 în sistem, de ce trebuie eu să merg eu să trag de mânecă școala care știe că are atâtea probleme, cazurile sociale, aștia se descurcă greu, de ce trebuie să mă duc să fac eu o hârtie ca trebuie ajutați acești copii. Este o inerție în comunitate” (FG 6, octombrie 2008).*

Deși personalul compartimentului a împărțit județul în patru zone și a inițiat întâlniri cu primarii, rezultatele acestor acțiuni au fost mediocre, mulți dintre primari neparticipând la aceste întâlniri. Pentru dezvoltarea consiliilor comunitare consultative considerăm că planul compartimentului trebuie să ia în considerare deplasări ale personalului în comune și organizarea locală a acestor activități de formare a structurilor comunitare și transferul responsabilității funcționării acestora către actorii locali (asistentul social comunitar să se ocupe cu organizarea întâlnirii, prezentarea cazurilor și invitarea familiilor la aceste întâlniri, întocmirea minutei întâlnirii, președintele consiliului comunitar consultativ să conducă întâlnirile etc.)

*„Practic, consiliile comunitare consultative... nu sunt în toate localitățile, în toate comunele. Nu am încercat să facem cursuri pentru ca nu suntem în măsură să facem cursuri. Întâlniri am avut pe zone, nu numai eu, dar și cu colegii de la monitorizare. Practic am încercat să*

*transmitem cât mai multe informații, însă de multe ori suntem tratați cu indiferență ca să spun așa, nu se pune accent pe aceste întâlniri, în care este trimis de obicei un personaj din primărie care n-are nicio treabă cu activitatea socială, sau care nu înțelege despre ce vorbești. Atunci e normal că nu și-a atins scopul sub nicio formă cursul pe care l-am inițiat noi. Și vreau să vă spun că noi consumăm o grămadă de material, o grămadă de faxuri, cerem confirmare de primire. Am împărțit în patru zone Bacăul, și ne-am deplasat noi. Când am mers la Tg Ocna, unde avem centru, ne-am deplasat noi și am organizat noi acolo la centrul nostru, ca să le fie ușor și să nu spună că sunt mulți km și că-i distanța mare, și nici așa nu a fost suficientă deschidere din partea lor. Am împărțit în 4 zone Bacăul ca să fie mai aproape, să mergem noi și să fim siguri că vin la aceste întâlniri. Ne-am gândit noi cum să împărțim, cum să fie aproape de Podul Turcului, cei care sunt aproape de Bacău cu localitățile limitrofe să-i chemăm la Bacău, cei care erau spre Comănești, Valea Agășului să-i chemăm la Comănești, și o parte la Onești. Au venit, dar nu toți, nu primarii, poate 10, eu am situația, am comunicat și Prefecturii acest lucru că la urma urmei sunt în subordinea lor oarecum, dar v-am spus nu există prea mare interes. Noi am cerut să vină primarii sau, în cel mai rău caz, secretarul, care este delegat să reprezinte problematica socială la nivel comunitar” (FG 6, octombrie 2008).*

*„Pe antisărăcie? Păi facem o grămadă de tipuri de activități. Pe lângă această întâlnire pe care o facem cu reprezentanții autorităților locale, pe lângă faptul că încercăm să conlucrăm și cu celelalte autorități locale, fiecare pe învățământ, pe sănătate și să încercăm să dezvoltăm programe. Chiar am lucrat acum de curând, fac parte și din grupul mixt de lucru pentru rromi la nivelul Prefecturii, și-am lucrat cu colegii din biroul rromilor și am analizat câteva zone, câteva comunități care sunt predominant cu rromi și am încercat să vedem care sunt nevoile. Am făcut și un ghid de dezvoltare locală, pe care vrem să-l finalizăm acum, avem în planul nostru, să-i dăm fiecărei comunități, să-i învățăm să-și identifice nevoile locale, de la ei să plecăm pentru că ei le cunosc cel mai bine, și să le și ierarhizezeze, să-și identifice liderii locali, să vedem pe cine ne putem sprijinii, și să vedem ce putem face să răspundem exact nevoilor comunității. I-am spus și Primarului că ar trebui și un chestionar de opinie adresat populației, că altfel simte omul de rând și altfel vorbesc autoritățile care au alte nevoi după cum v-am spus un bar ...” (FG 6, octombrie 2008).*

## **Ajutorul social**

Deși prestațiile sociale sunt destinate reducerii sărăciei, realitatea a demonstrat că oferirea acestora în lipsa unui cadru de monitorizare și supraveghere comunitară nu a făcut decât să crească dependența beneficiarilor față de ele, inactivismul persoanelor care primesc prestații și, implicit, adâncirea nivelului de sărăcie al acestora.

*„Sunt familii foarte sărace, fără locuri de muncă, fără venituri, alcoolul este la el acasă. Totuși, mai devreme sau mai târziu problemele acestea trebuie rezolvate în comunitate. Categorie, și nu este o rezolvare să faci dependență numai de serviciul social sau acea Lege 416, care acoperă că nici acea Lege nu o pot aplica în mod sistematic lunar, pentru că nu au banii necesari și creează dependență. Atâta timp cât nimeni nu gestionează acest ajutor social, în sensul că-l dă dar nu monitorizează nimeni ce se întâmplă cu el, este foarte greu să spui că ai rezolvat o problemă socială și ne învățăm într-un cerc vicios de ani de zile din care se pare că nu putem ieși (FG 6, octombrie 2008).*

### **Lipsa resurselor umane pregătite la nivel local**

Evaluarea primară deficitară a cazurilor la nivel de comună, lipsa de expertiză a referentului social, supraîncărcarea cu diverse activități birocratice a referentului sau asistentului social comunitar, care afectează disponibilitatea acestuia de a lucra efectiv la evaluarea și recuperarea cazurilor sociale, lipsa de interes a primarului sau a reprezentanților diverselor instituții din comună - biserica, școala, dispensarul medical - pentru problematica socială, precum și lipsa unei structuri organizate, comunitare, capabile să realizeze o coordonare și integrare a eforturilor potențiale multifacetate, de asistare a unui caz social sunt probleme identificate de personalul compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării și violenței în familie. Atunci când o asemenea structură există (este cazul consiliilor comunitare consultative), aceasta nu este operațională, datorită lipsei de interes a membrilor și în bună măsură datorită lipsei expertizei în domeniul intervenției sociale, a lipsei procedurilor, instrumentelor de lucru etc.

*„[Asistenții sociali comunitari, n.n.] sunt transformați în niște slujbași care fac de toate. Și să știți ca multe ori nici nu ies din birou și nici măcar acea anchetă care ne-o trimit nouă, este făcută de la un birou, așa cum stăm noi față în față aici, și se dau niște date. Am avut surpriza să constatăm că spuneau în ancheta ca totul este ok, că este curent electric și când am fost noi pe teren și am verificat nu era așa. Deci e clar că ancheta se face de undeva de la un birou. Acum nu că acuz, dar probabil nu au mașini, nu pot să se deplaseze, sunt prinși în prea multe acțiuni și poate la un moment dat și rutina” (FG 6, octombrie 2008).*

*„Știți ce se întâmplă, de obicei este un singur referent social care nu întotdeauna este pregătit, aici este marea problemă și dacă ați stat de vorbă cu dânșii, chiar aș propune să facă niște cursuri de pregătire, de prevenire, pentru că nu sunt pregătiți să facă față situației. Se mulțumesc cu o adresă pe care o trimit la noi și ne cer să rezolvăm noi situația” (FG 6, octombrie 2008).*

Incapacitatea de a interveni flexibil și nu neapărat standardizat, ci conform cu particularitățile fiecărui caz presupune nu numai experiență în lucrul pe caz, ci și interes din partea autorităților locale, deschiderea acestora de a înțelege situația particulară a

fiecărui caz în parte. O proastă evaluare inițială a cazului, realizată de către asistentul social comunitar direcționează eronat intervenția, destul de limitată în obținerea unor rezultate pe termen lung; aceasta implică asumarea de către personalul compartimentului a unor evaluări suplimentare și chiar elaborarea unor planuri de servicii (care nu sunt responsabilitate a DGASPC Bacău) care sunt instrumente de planificare a intervenției ce intră în responsabilitatea autorităților locale.

*„Ca primă fază am avut cam 7 familii pe care am încercat să le sprijinim, am făcut planuri de servicii pentru copil, și-am chemat, venind cu bagajele care erau destul de grele cu alimente, am anunțat la Primărie, când trec dânșii, să vină să ridice și aceste pachete pentru familiile care ne-au fost semnalate de învățător, de... A venit dl R. de la și a zis 'A, niște bețivani. Acuma venim să le cărăm și bagaje și mâncare'... Da, dar mă gândesc la faptul că evaluarea este defectuoasă. Poate copiii aceia sunt neglijați. Cine face evaluarea? Nu poți să-i pui o etichetă unui om și să-l excluzi sau să-l pui la marginea societății că acolo va rămâne permanent. Dacă tu ca autoritate locală pui astfel problema, atunci...” (FG 6, octombrie 2008).*

### **Implicarea organizațiilor nonguvernamentale în serviciile de prevenire**

Lipsa fondurilor pentru prevenire în cadrul bugetului DGASPC, de altfel justificată, datorită obligației autorităților locale de a dezvolta servicii de prevenire, este suplinită de către personalul compartimentului prin implicarea și mobilizarea unor organizații nonguvernamentale în oferirea de suport material, financiar pentru prevenire.

*„Fiind asaltați de atâtea cazuri, până la urmă am spus că nu este treaba noastră că una este în planul antisărăcie altele sunt obiectivele, dar pentru că aceste cazuri au venit spre noi, am zis 'Hai să încercăm să facem ceva'. Ce puteam să facem, pentru că noi la ora actuală nu avem fonduri pentru prevenție, și am zis hai că am găsit o organizație de bună credință HHC România, cu care am încheiat un parteneriat, atât pentru a preveni abandonul și instituționalizarea copiilor. Pe acest parteneriat am început să construim și să lucrăm împreună. Dânșii sunt foarte deschiși la colaborare, deci nu merg numai de la alimente, rechizite și așa sunt dispuși acolo unde este nevoie, știți cum e 'Îți dau undița și te învăț să pescuiești'. Așa au spus "Dle luăm o drujbă, punem curent electric", adică acțiuni mai mari acolo unde am găsit gospodari și se poate face ceva” (FG 6, octombrie 2008).*

### **Reflectarea activității compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării și violenței în familie în rapoartele DGASPC**

Personalul compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării și a violenței în familie consideră că activitatea desfășurată este puțin reflectată în cadrul rapoartelor generale ale DGASPC. De aceea, considerăm că este util stabilirea unui set de indicatori conform

recomandărilor de modificare a unor responsabilități ale compartimentului privind intervenția la nivelul comunității și realizarea unor rapoarte detaliate privind aceste activități (nr. de consilii comunitare formate, nr. întâlnirilor lunare ale consiliilor comunitare consultative, acțiuni de intervenție comunitară, parteneriate interinstituționale locale, activități de informare, campanii de informare-educare-comunicare etc.).

*„Activitatea serviciului nostru nu este bine reprezentată în raportul de activitate al DGASPC. Pe partea de prevenție, chiar am fost supărată la un moment dat, și vă spun cinstit, pentru că nu se regăsea activitatea și chiar este foarte multă și stresantă și obositoare, și chiar se muncește. Zilele trecute colega a ajuns la 20:00, a plecat pe teren, și asta este, când mergi pe teren te întorci când poți. Când prindem mașină suntem extrem de bucuroși și dorim să facem cât mai multe lucruri. Nu s-a făcut o fișă de monitorizare pentru noi și colega mea a justificat pentru că noi nu suntem Serviciu de prevenire. Cazurile de prevenire trebuie să le gestioneze autoritatea locală conform legii și că nu știe unde să ne treacă. Dar noi am tot dat câte cazuri am rezolvat, și o să dăm în continuare și tot spunem, și avem și dosare făcute, pentru că până la urmă este activitatea noastră și este multă și este grea. Nu este ușor că nu poți să faci pe vorbe frumoase, trebuie să și acționezi și să acționezi bine, ca acel caz să nu se întoarcă sau cât de cât să spui că ai rezolvat ceva acolo. La fel ca și la violență, noi am preluat anul trecut pe 27 martie serviciul de violență, nefiind acreditați pe victimă și pe agresor toată lumea ne întreabă cum lucrăm că nu este normal și nu este firesc. Este foarte adevărat, dar totuși noi am desfășurat o grămadă de activități și care se reflectă numai în niște numere: ‘Am rezolvat atâtea cazuri’, ceea ce nu mi se pare corect. Cred eu că ar trebui să existe niște fișe de monitorizare, chiar dacă facem ceva în plus pe lângă autoritatea locală. Sunt niște cazuri pe care le gestionăm și de care răspundem” ...” (FG 6, octombrie 2008).*

Intervenția comunitară și realizarea unor evaluări ale nevoilor din comunitățile județului Bacău se află în planurile compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării și a violenței în familie, fiind considerate o necesitate pentru dezvoltare serviciilor de tip comunitar.

*„Există un plan județean antisărăcie pe componente și pe fiecare instituție pe care care încercăm să-l corelăm și să lucrăm împreună pe el. Alt punct tare, cred vom realiza o hartă socială la nivelul județului. Deja am și început să facem aceasta hartă. Tot ca punct tare este că există specialiști cu care poți lucra... din cadrul Direcției. Resursa umană de calitate. Dorința noastră de a schimba, de a face ceva, entuziasm, pentru că să știți că nu renunțăm și tot ca punct tare, ușor ușor vom contura o bază de date și zic eu de la nivelul comunităților, dar asta de la anul viitor” (FG 6, octombrie 2008).*



## Suprapunerea serviciilor

O problemă identificată și de personalul compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării și a violenței în familie este aceea a suprapunerii unor servicii oferite diferitelor categorii de beneficiari și a chiar a confuziilor legate de caracteristicile grupurilor țintă cărora le sunt oferite servicii și de alte compartimente ale DGASPC (centrul de consiliere și sprijin pentru părinți, biroul de intervenție în regim de urgență, biroul strategii, programe și proiecte).

*„Nici nu știu cum să va spun la aceste cazuri de prevenție, să nu fiu dură. În primul rând cred că ar trebui delimitat foarte clar ce fac cele trei servicii ca să nu ne suprapunem ca activitate. De multe ori ne mai suprapunem: un caz pleacă de la noi, se duce la celălalt serviciu și aflăm după aceea că a plecat la Consiliere, de părinți și copii și Centrul pentru primirea copilului în regim de urgență. Cu Centrul de intervenție, ne suprapunem noi. Centrul de primire în regim de urgență este cel în care sunt aduși copiii aflați în situații de risc pe o perioadă de 30 de zile și cât este nevoie, până se rezolvă situația și cel de intervenție este cel care lucrează pe teren care lucrează cu copiii străzii, cu cei traficați, abuzați. Aici ne suprapunem ca sarcini de servicii” ...” (FG 6, octombrie 2008).*

*„Asta vroiam să vă rog: delimitarea clară a sarcinilor fiecărui serviciu, care la un moment dat mergem puțin în paralel. Nu este plăcut nici pentru beneficiar că ‘am făcut acolo, am ajuns dincolo, iar mă duc la ceilalți’, și nici să-i dai posibilitatea se adreseze la un alt serviciu pentru un alt ajutor nu mi se pare firesc. Se suprapune grupul țintă, se suprapun și activitățile pe care le facem...” (FG 6, octombrie 2008).*

## Școala pentru părinți

Personalul compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie consideră necesare dezvoltarea la nivel local a educației parentale, menită să susțină și să dezvolte practicile parentale din perspectiva noilor prescripții instituționale privind îngrijirea, educația și dezvoltarea copilului. Din punctul nostru de vedere, acest lucru poate fi realizat ca activitate globală, prezentă în comunități de către centrul de consiliere și sprijin pentru părinți.

*„Poate și o școală pentru părinți, pentru că noi tot spunem, pentru că la urma urmei un părinte când aduce pe lume un copil trebuie să știe ce-l așteaptă și ce trebuie să facă după aceea. Toată lumea se adresează ‘Hai la autoritatea locală’, ‘Hai la Direcție’, dar în primul rând tu ești părinte, au și ai niste responsabilități, niște obligații. Poate și o școală pentru părinți ar fi bună și implicarea cumva a tuturor specialiștilor, a medicilor și ceilalți. Nu știu cum să fac, medicii și ceilalți când vezi familii cu 11 copii, cu 9, cu 8 copii sau avem acum un caz în ziar care are 6-7 copii, ea e cu handicap locomotor, care nu pune probleme. Are*

*35 de ani și va mai face în continuare, și stau într-o casă făcută din lut și scriu la ziar, dar nu vor să facă nimic. Acolo trebuie puțin planning, nu se implică lumea” (FG 6, octombrie 2008).*

### **Nevoia unui adăpost pentru victime ale violenței domestice**

Cea mai stringentă nevoie identificată de personalul compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie este considerată cea referitoare la realizarea de către DGASPC a unui adăpost destinat victimelor violenței domestice. La nivelul DGASPC au existat inițiative în realizarea unor propuneri de finanțare pentru obținerea unor resurse financiare pentru înființarea unui astfel de serviciu. În situația în care se vor obține fonduri extrabugetare pentru dezvoltarea unui asemenea serviciu destinat victimelor violenței domestice, propunerea noastră este ca întreaga problematică și cazistică referitoare la violența domestică să fie transferată către un asemenea serviciu social.

*„Nu există alternative la aceste servicii, de ce să nu recunoaștem. De exemplu și Centrul maternal, este adevărat, are 20 de locuri capacitate, dar pe perioada de iarnă sunt insuficiente. Nu avem un adăpost pentru victime, avem acel Centru pentru primire în regim de urgență. Dar câteodată trebuie să intri într-o familie unde este și ridicol, iei 2-3 copii, dar pe ce criterii, că de fapt toți sunt în aceeași situație, dar sunt mai mici. Toți sunt la fel, mie nu mi se pare corect, iei numai 3 și pe ceilalți 4 îi lași în familie. Însă trebuie să faci multe compromisuri pentru că nu poți altfel și dacă vrei să faci activitate socială nu mi se pare corect, nu ești tu cel care alegi. Dacă ai niște criterii dacă trebuie să-i iei pe cei care sunt bătuți, atunci da. Îi iei pe cei pe aceste criterii. Dar când ei sunt toți în aceeași situație, păi cine-mi dă mie voie să spun ‘Eu îl iau numai pe acesta și pe celălalt nu’. Poate că asta ar fi un lucru, altceva ce să va mai spun? Lipsa de alternative”*

*„Păi facem evaluarea inițială, vedem despre ce este vorba, facem și un plan de intervenție. Dacă merge spre consiliere, bine vedem ce dorește întâi persoana respectivă, pentru că sunt foarte multe cazuri și sunt hotărâte pentru divorț. Problema e ‘unde plecăm cu copiii?’ Asta este problema principală și majoră. Atunci încercăm să identificăm rude, nu vă mai spun că am dus și în Centrul maternal neavând un adăpost pentru victimele violenței, nu am avut ce face. Au venit seara, mame cu 3-4 copii, alungate de acasă, bătute. Îi ajutăm în obținerea certificatului medico-legal dacă este nevoie. Am avut și cazuri în spital pe care le-am monitorizat, luăm legătura cu poliția locală, lucrăm în colaborare pentru rezolvarea cazului. Dacă sunt decise pentru divorț și nu vor să se întoarcă acasă, atunci Monica le sprijină juridic cu actele și cu cererea pentru divorț. Între timp încercăm să vedem unde poate sta mama cu copiii și dacă este nevoie și de un sprijin. De multe ori este nevoie de sprijin. Am deus un proiect pentru adăpost pentru victimele.. însă din*

*nefericire a fost respins. Mai încercăm. Am vrut să-l facem la Comănești, că acolo am găsit spațiu”.*

Lipsa unui adăpost destinat victimelor violenței domestice este suplinită de către personalul compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie cu identificarea posibilităților de cazare a victimelor în familia lărgită.

*„Păi așa lucrăm pe cea de azi deja am găsit, stă la un frate care i-a dat o cameră și am vorbit să o ajutăm, să facem cu o firmă de construcții să mai facem ceva pentru că acasă nu se mai putea întoarce. Deci imediat încercăm să inventariem absolut tot ce se poate ca să găsim soluții pe moment, și apoi să dezvoltăm o strategie întreagă, ca să-i putem ajuta”.*

Grupurile de suport nu sunt o practică permanentă a compartimentului datorită lipsei de experiență și expertiză în acest domeniu. Pentru realizarea grupurilor de suport destinate victimelor și cele la care să participe agresorii reprezintă o intervenție complexă ce presupune o pregătire suplimentară, specializată a personalului.

*„Ar mai fi lipsa fondurilor, știți cum e și neapărat un adăpost ca primă alternativă. Că mai facem după aia și alte centre de monitorizare, de... Că dorim noi să facem un grup de suport asta este.. Grupurile de support sunt mai ieftine și mai eficiente, așa este. Noi am făcut și campanie, am lucrat în licee pentru că am zis că violența, chiar am pregătit material și am fost în liceele din Bacău. Am făcut și acțiuni comune cu poliția, cu autoritățile și chiar am încercat să-i sensibilizăm”.*

## **Managementul de caz**

Managementul de caz este o tehnică de planificare, organizare, coordonare și evaluare a intervențiilor destinate rezolvării problemelor cu care se confruntă beneficiarii. În cazul beneficiarilor compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie este vorba despre un management de caz specific activităților de prevenire. Managementul de caz în asemenea situații presupune o evaluare detaliată a cazului (care este realizată de personalul compartimentului) de planificarea intervențiilor și de monitorizarea acestora. Lucrurile devin și mai complicate în situația în care personalul compartimentului trebuie să acționeze intersectându-se cu referenții sociali de la nivelul primăriilor, de aceea, uneori sunt confuzii în ceea ce privește aplicarea managementului de caz.

*„Ați atins un punct sensibil pentru că nu poate să facă management de caz decât colega mea psiholog, pentru că cealaltă colegă nu are studii superioare și nu are cum să se ocupe de managementul de caz. Noi ne-am făcut pașii și tot ce înseamnă să respectăm întocmirea și susținerea unui dosar, dar ce să vă spun, eu lucrez, eu le monitorizez. Colega mea a fost înainte asistent social și ne sprijină chiar dacă este jurist acum, și colega care este psiholog. Dar încărcătura este foarte mare și vă pot*

*arăta niște dosare care în care adunăm o mulțime de hârtii și hârtiuțe. Nu se respectă chiar ca la carte toți pașii” (FG 6, octombrie 2008).*

*„Facem un plan de intervenție. Primim și planuri de servicii de la autorități, tot le spunem să trimită, le trimit cum le trimit și le întoarcem și iar le refacem. Evaluările le facem și noi, și după o perioadă de timp îi rugăm să monitorizeze cazul la nivelul comunei. V-am spus latura asta de prevenție, este ceva care facem pe lângă și rugăm să monitorizeze și ei și să ne trimita rapoarte. Nu vă spun de câte ori sunăm și le spunem. Ei spun frumos la sfârșit că vor monitoriza, dar.. Apoi când mai facem teren, ne cuplăm cu alți colegi și mergem să vedem dacă este real ce este scris acolo. Noi facem planul de intervenție, iar intervenția propriu-zisă este urmărită de comunitate. Ne mai ducem și noi în vizită și de exemplu dacă este un caz chiar de prevenție și-l ajutăm 3-6 luni, după aceea închidem cazul. Pentru că n-am avut, de ce să nu recunoaștem, acele ajutoare să le dăm 6 luni. Chiar dacă am primit de la organizații și de la agenții, n-am avut cum să mergem pe o perioadă așa de lungă” (FG 6, octombrie 2008).*

## Recomandări

### **Recomandarea 1: 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 consiliului comunitar consultativ 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, asigurarea din partea compartimentului a asistenței tehnice necesare dezvoltării structurilor comunitare consultative. Mai mult decât atât, propunem ca aceste servicii să fie asigurate de către *Compartimentul antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie*. Dezvoltarea consiliilor comunitare consultative presupune realizarea unor instrumente pe care acestea să le folosească la nivel local, deplasarea personalului compartimentului în comune, organizarea locală a consiliilor comunitare consultative, transferul unor responsabilități privind organizarea și funcționarea consiliilor comunitare consultative către actori locali (de exemplu, asistentul social comunitar organizează întâlnirea, prezintă cazurile, invită familiile la întâlniri, întocmește minuta întâlnirii, președintele consiliului comunitar consultativ conduce întâlnirea etc.). Pentru impulsivarea acestor activități, DGASPC Bacău poate cere un raport de activitate cu întâlnirile lunare ale consiliilor comunitare consultative din toate comunele, participanții la întâlnire, subiectele dezbătute etc.

### **Recomandarea 2: Orientarea serviciilor oferite de către acest compartiment către intervenții comunitare și colaborare interinstituțională**

Pentru o intervenție eficientă destinată prevenirii marginalizării sociale, violenței domestice și combaterii sărăciei, considerăm că acest compartiment poate să se orienteze către servicii destinate întregii comunități și mai puțin intervențiilor directe personalizate. Dezvoltarea unui mod de lucru necesar intervenției comunitare, facilitarea colaborării interinstituționale la nivel local constituie puncte de referință în practica compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării și violenței în familie. Aceste acțiuni pot fiacompaniate de campanii de informare-educare-comunicare inițiate la nivelul comunităților cu participarea actorilor instituționali locali (școala, poliția, biserica, personalul medical, autoritățile locale etc.).

### **Recomandarea 3: Pregătirea personalului în ceea ce privește macropractica socială și intervenția de grup**

Deși personalul compartimentului a încercat să se orienteze către macropractica socială, către intervenții la nivelul comunității, echipa de evaluare a identificat nevoia de pregătire a personalului în ceea ce privește practica la nivelul comunității, mobilizarea resurselor comunitare. Pentru îmbunătățirea activității compartimentului și pentru creșterea eficienței acestuia în oferirea unor servicii la nivel comunitar, recomandăm pregătirea personalului în domenii precum: evaluarea nevoilor, facilitare comunitară, campanii publice și evenimente comunitare, colaborare insterinstituțională și dezvoltarea în cadrul compartimentului a unui set de instrumente de lucru destinate lucrului cu comunitatea și mai puțin pentru intervențiile directe, precum și în domeniul intervențiilor de grup (în special grupuri de suport).

### **Recomandarea 4: Realizarea unui sistem de raportare lunară a activității și rezultatelor pe fiecare angajat și fiecare serviciu**

Raportul lunar de activitate pe fiecare serviciu presupune realizarea unei liste de indicatori de implementare (ce se face) și de impact (ce rezultate se obțin la nivelul beneficiarului) și capturarea acestora într-un raport statistic lunar al fiecărui angajat din serviciu, care se reflectă în rapoartele generale ale DGASPC. Șeful de serviciu are rolul ca la sfârșitul fiecărei luni să facă raportarea pe serviciu, însumând datele oferite de fiecare angajat al serviciului. Un astfel de raport ar captura o serie de activități care nu sunt incluse în rapoartele actuale și ar ajuta echipa de profesioniști în direcționarea resurselor pentru eficientizarea activității.

### **Recomandarea 5: Dezvoltarea, încurajarea și monitorizarea cursurilor de educație parentală**

Exprimată ca o nevoie identificată la nivelul comunității, ca strategie de prevenire a unor practici parentale negative asupra copilului, educația parentală pare să fie una dintre soluții destinate dezvoltării abilităților parentale. Recomandarea noastră este ca personalul centrului de consiliere și sprijin pentru părinți 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 în comunitate, care poate presupune pregătirea unei rețele de educatori parentali la nivelul comunităților (profesori, educatori, asistenți sociali comunitari și asistenți medicali comunitari).

**Recomandarea 6: Continuarea inițiativelor de elaborare a unor propuneri de finanțare destinate obținerii de fonduri pentru realizarea unui adăpost destinat victimelor violenței domestice**

Obținerea de fonduri pentru realizarea unui adăpost destinat victimelor violenței domestice constituie, din punctul nostru de vedere, una dintre axele prioritare în dezvoltarea serviciilor destinate prevenirii violenței în familie și pentru asigurarea unor condiții de trai temporare pentru victimele care trec printr-o perioadă de criză. Dezvoltarea unui asemenea serviciu social presupune și decizia din partea DGASPC de a transfera întreaga cazuistică și problematică a violenței domestice către un asemenea serviciu specializat.

**Recomandarea 7: Pregătirea personalului privind practica managementul de caz specifică cazurilor de prevenire**

Pentru clarificarea modalităților practice de lucru conform managementului de caz specific serviciilor de prevenire, a responsabilităților diferite repartizate între personalul compartimentului antisărăcie, prevenirea marginalizării sociale și violenței în familie recomandăm pregătirea personalului în domeniul managementului de caz, ținând cont de specificul serviciilor oferite și de cele care sunt recomandate a fi asumate de către acest compartiment (intervenție comunitară).

## Bibliografie

- Brad, O., Sandu, A., 2009, „Perspective epistemice și axiologice în supervizarea apreciativă”, *Revista de cercetare si interventie sociala*, vol. 24, pp. 95-102.
- Bunea, O., 2009, „Supervizarea ca factor al schimbării intervenției sociale”, *Revista de cercetare si interventie sociala*, vol. 24, pp. 127-144.
- 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.
- Gugeanu, M., 2009, „Supervizarea: domeniu nou în asistența socială din România”, *Revista de cercetare si interventie sociala*, vol. 24, pp. 145-156.
- \*\*\* 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. 6/2009

---

	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*