



Virtual Resources Center in Social Work

**Social
Research
Reports**

Volume 4

October 2009

Expert Projects, 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. 4, pp. 1-53

The online version of this article can be found at:

www.cceol.com

www.researchreports.ro

Published by:

Expert Projects Publishing House

On behalf of:

Virtual Resources Center in Social Work

www.asistentasociala.ro

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

www.researchreports.ro

Evaluarea serviciilor din perspectiva managementului de caz. 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.]

Ștefan Cojocaru¹ (coord.), Daniela Cojocaru² Ovidiu Bunea³

Abstract

The evaluation research aims to analyze the department for monitoring and evaluation in social assistance and child protection, analysis of working procedures, to evaluate the instruments used by the service team for assessment and monitoring and identifying the needs for service development needs. The research aims to assess ways in which service is tailored monitoring and evaluation of organizational needs, identify solutions based on an inductive process necessary for improving service and increasing efficiency in working with local communities, as part in encouraging the development of community-based services.

Keywords: Social services, community-based services, evaluation, child protection, residential care, foster care, focus group, case management, partnership, local strategy, community board.

¹ 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.

² 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.

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

Detalii despre echipă	5
Introducere	6
Descrierea obiectivelor evaluării.....	6
Întrebările evaluării	6
Metodologia de evaluare.....	6
Scurtă descriere a procesului culegere a datelor.....	6
Descrierea metodelor de cercetare utilizate în procesul de evaluare	7
Implicarea personalului DGASPC în procesul de evaluare.....	8
Prezentarea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău	9
Prezentarea generală a evoluției serviciilor DGASPC Bacău	9
Funcțiile Direcției Generale	9
Scurt istoric	10
Implementarea procesului de reforma a sistemului de protecție a copilului	11
Compartimentele funcționale din domeniul asistenței sociale a persoanelor adulte.....	14
Compartimentele funcționale din domeniul asistenței sociale a copilului.....	14
Compartimente funcționale comune.....	15
Structurile funcționale ale direcției generale.....	15
Evoluția numărului de beneficiari ai serviciilor de protecție a copilului.....	17
Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție	17
Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție în funcție de vârste	18
Evoluția numărului de copii în sistem rezidențial	25
Evoluția numărului de copii în sistem familial.....	27
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
Scurtă descriere a resurselor umane alocate serviciului	37
Evaluarea – ca practică instituțională.....	37

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 4/2009

Nevoia de formare profesională	38
Probleme în colectarea datelor	38
Instrumente de colectare a datelor	40
Relația cu serviciile publice de asistență socială.....	41
Înființarea unui compartiment de coordonare a activității autorităților publice locale.....	42
Consultări pentru elaborarea strategiei județene	42
Fluctuația de personal	43
Rapoartele de activitate ale Direcției.....	44
Nevoia unui sistem de raportare intern, pe servicii.....	44
Recomandări	46
Recomandarea 1: Experimentarea și dezvoltarea componentei de evaluare în cadrul serviciului.....	46
Recomandarea 2: Formare profesională în domeniul evaluării și monitorizării.....	46
Recomandarea 3: Înființarea unui serviciu Intake (intrări-ieșiri)	46
Recomandarea 4: Înființarea unui compartiment de coordonare a activității autorităților publice locale.....	46
Recomandarea 5: Activarea, dinamizarea și consolidarea consiliilor comunitare consultative	47
Recomandarea 6: Crearea unui grup de lucru interinstituțional pentru elaborarea strategiilor județene.....	47
Recomandarea 7: Prezentarea rapoartelor de monitorizare, discutarea și analizarea acestora în cadrul serviciilor	47
Recomandarea 8: Realizarea unui sistem de raportare lunară a activității și rezultatelor pe fiecare angajat și fiecare serviciu.....	48
Bibliografie	49

Detalii despre echipă

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 Departamentul 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 analizeze serviciul de evaluare și monitorizare în domeniul asistenței sociale și protecția copilului, analiza procedurilor de lucru, a instrumentelor utilizate de echipa serviciului de evaluare și de monitorizare și de identificare a nevoilor pentru dezvoltarea serviciilor, a nevoilor personalului și a modului de conectare la tehnica managementului de caz utilizat în DGASPC Bacău.

Întrebările evaluării

- Cum se adaptează serviciul de evaluare și monitorizarea la nevoile identificate în domeniul protecției copilului?
- Care sunt recomandările pentru îmbunătățirea serviciilor și creșterea eficienței serviciului de evaluare și monitorizare?
- Care sunt nevoile identificate la nivelul personalului din cadrul serviciului de evaluare și monitorizarea 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 strategiei județene în domeniul protecției copilului, a materialelor de prezentare pentru cunoașterea serviciilor de evaluare și monitorizare, a organigramei de personal a DGASPC Bacău, a fișelor de acreditare a serviciilor etc.

Etapa 2. Analiza metodologiei de lucru a serviciului de evaluare și monitorizare, a instrumentelor utilizate și confruntarea acestora din perspectiva asigurării coerenței 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.

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

Etapa 5. Realizarea focus grupului cu personalul angajat în cadrul serviciului evaluat. La acest focus grup au fost prezenți angajații serviciului de evaluare și monitorizare în domeniul asistenței sociale și protecției copilului.

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

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

Descrierea metodelor de cercetare utilizate în procesul de evaluare

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

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

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

Focus grupul: utilizat în obținerea informațiilor din partea personalului angajat în cadrul serviciului de evaluare și monitorizare. 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 serviciului de evaluare și monitorizare 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 înființează 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 copiii în dificultate, copiii seropozitivi și îngrijire de zi pentru copiii 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 largită sau alte familii/persoane.

4. Închiderea instituțiilor clasice de tip rezidențial

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

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

- Crearea unui serviciu de asistență și sprijin pentru tinerii peste 18 ani care își continuă studiile și care se află într-o formă de ocrotire; serviciu preluat de către Direcția Generală pentru Protecția Copilului prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 35/24.04.2003;
- Crearea unui nucleu de asistenți maternali profesioniști pentru îngrijirea copilului cu nevoi speciale și cu handicap; serviciu preluat de către Direcția Generală pentru Protecția Copilului prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 35/24.04.2003;
- Închiderea Centrului de plasament nr. 5 Comănești;
- Închiderea Modulului preșcolar cu nevoi speciale;
- Prin implementarea proiectelor Phare „Copii 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 asistenței maternale 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;

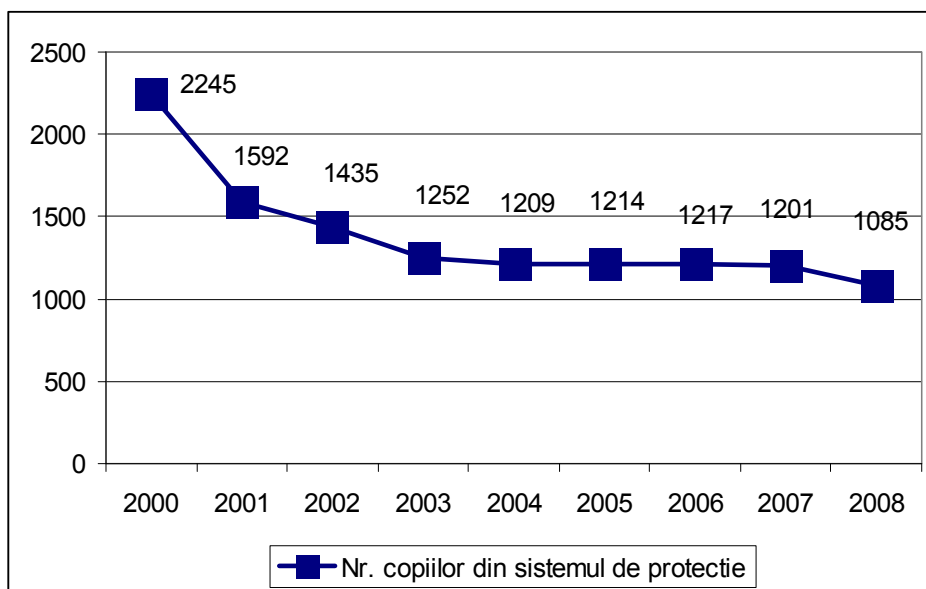
În structura Direcției Generale funcționează următoarele componente funcționale specifice asistenței sociale a persoanelor adulte:

- 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

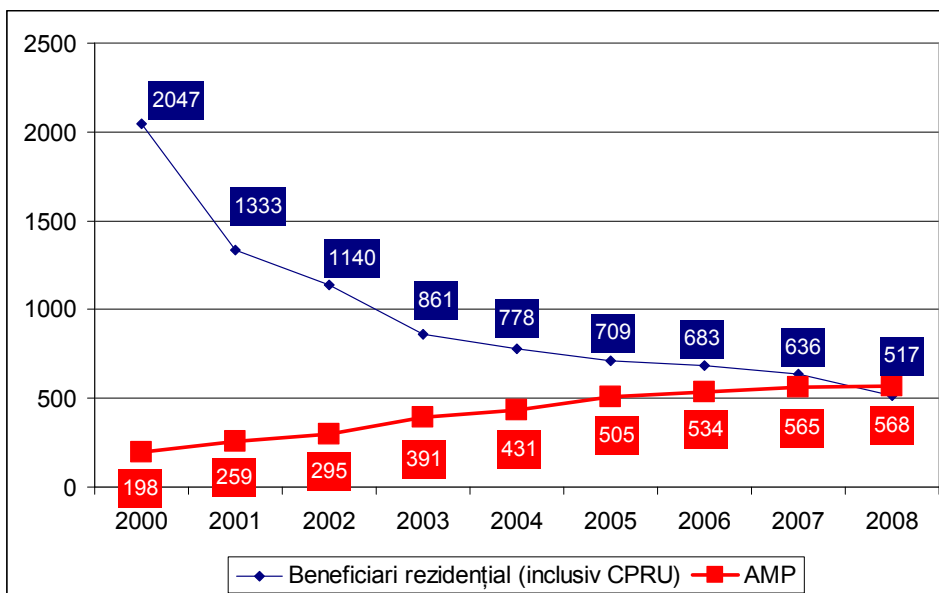
După cum se poate observa în Graficul 1, DGASPC Bacău a avut o strategie de reducere continuă a numărului de copii din sistemul de protecție (copii plasați în centre de plasament sau în asistență maternală). Astfel, se observă scăderea constantă a copiilor pentru care s-a luat o decizie privind îngrijirea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



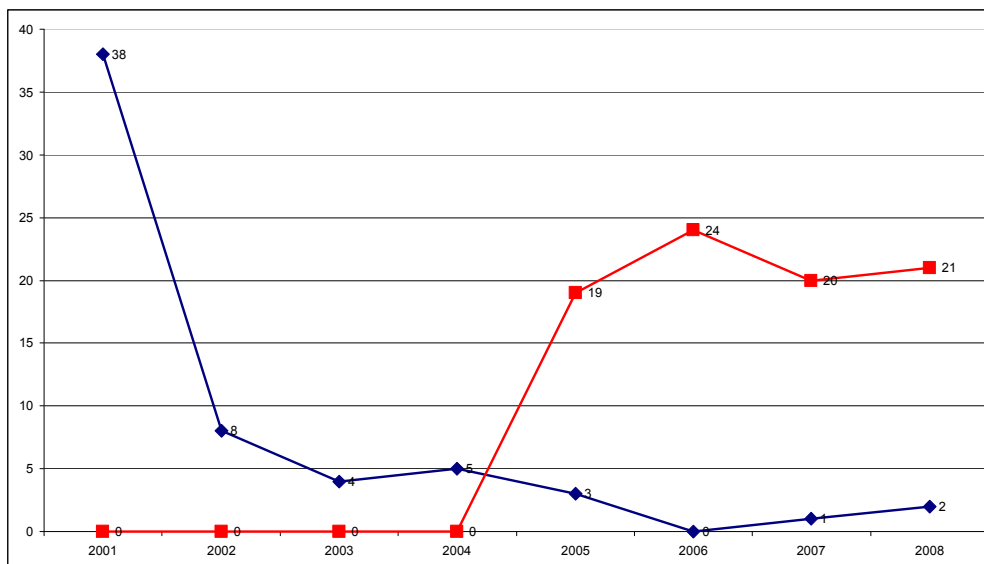
Graf. 2. Evoluția numărului de copii din sistemul rezidențial și din asistență maternală (perioada 2000-2008)

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

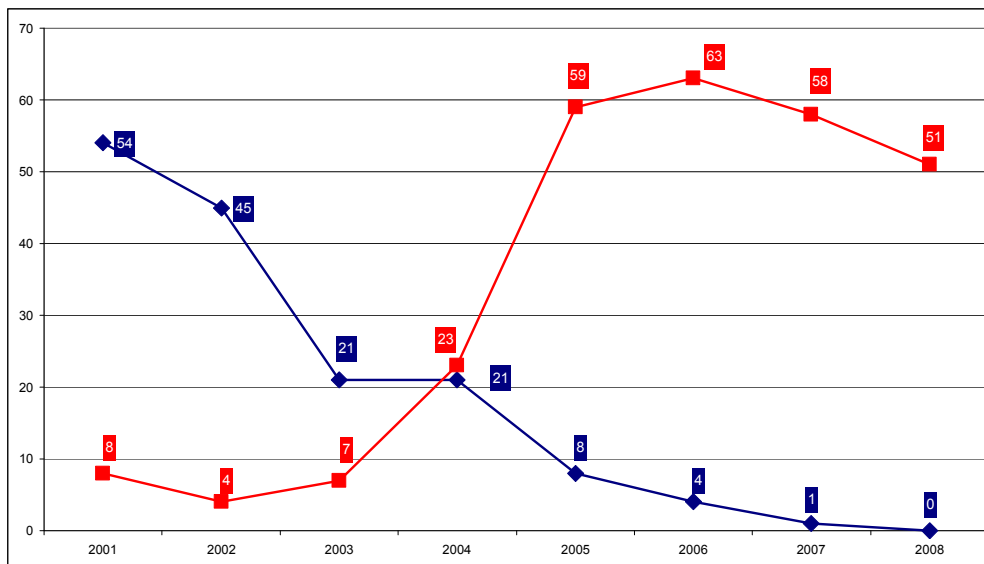
Graf. 3 ne arată faptul că, în principal, copii cu vârsta mai mică de un an aflați în dificultate, în special părăsiți în maternitate, au fost plasați în asistență maternală (Cojocaru, 2008a). Acest lucru este vizibil începând din anul 2004, când plasamentele în rețeaua specializată pentru copiii de 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)

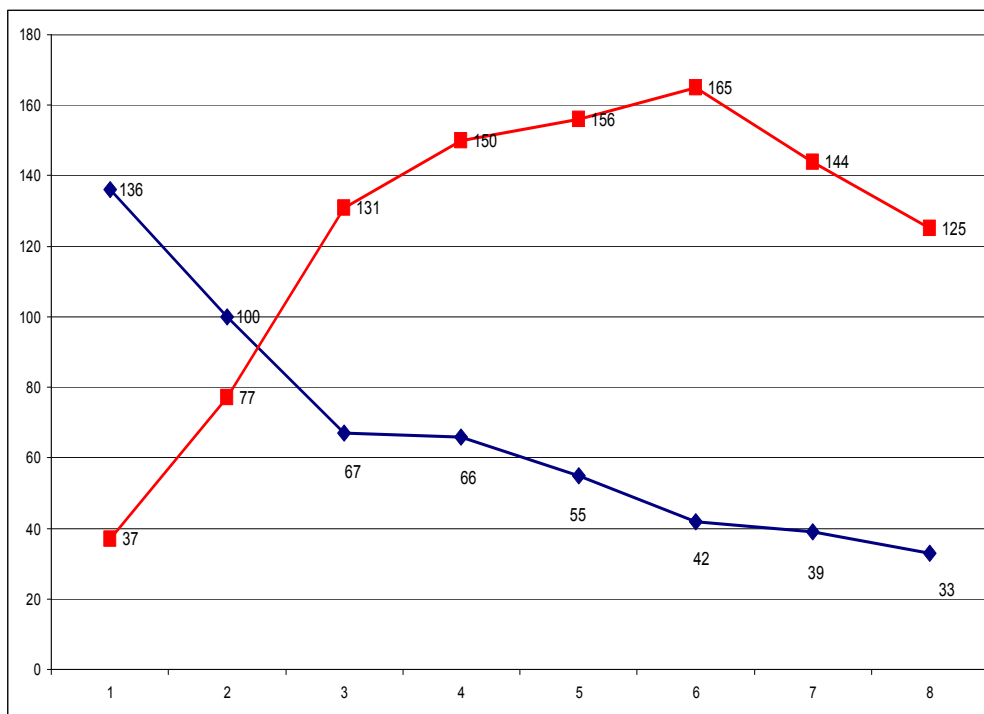
Observăm, totodată că pentru categoria de vârstă 1-2 ani (Graf. 4) niciun copil din această categorie nu se mai află în centre de plasament, începând cu anul 2008. Această strategie de înlocuire a măsurii de protecție de tip rezidențial cu cea de plasament într-o familie de asistență maternală este vizibilă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

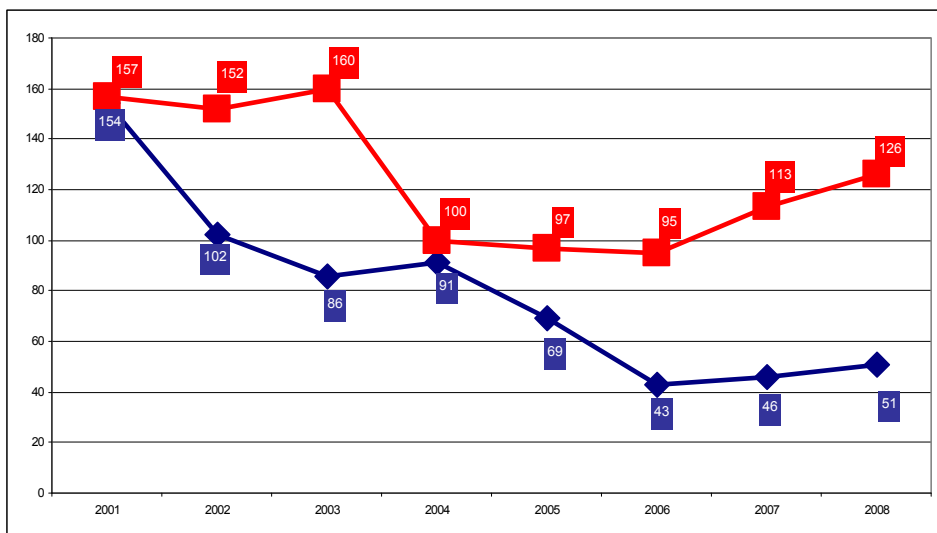
Graf. 5 ne indică evoluția numărului de copii cu vârsta 3-6 ani din sistemul de protecție a copilului, atât din sistemul rezidențial, cât și din asistență maternală) tinde către o scădere continuă; astfel, numărul copiilor din asistență maternală începe să scadă începând cu anul 2007 (cu 12,7 % față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

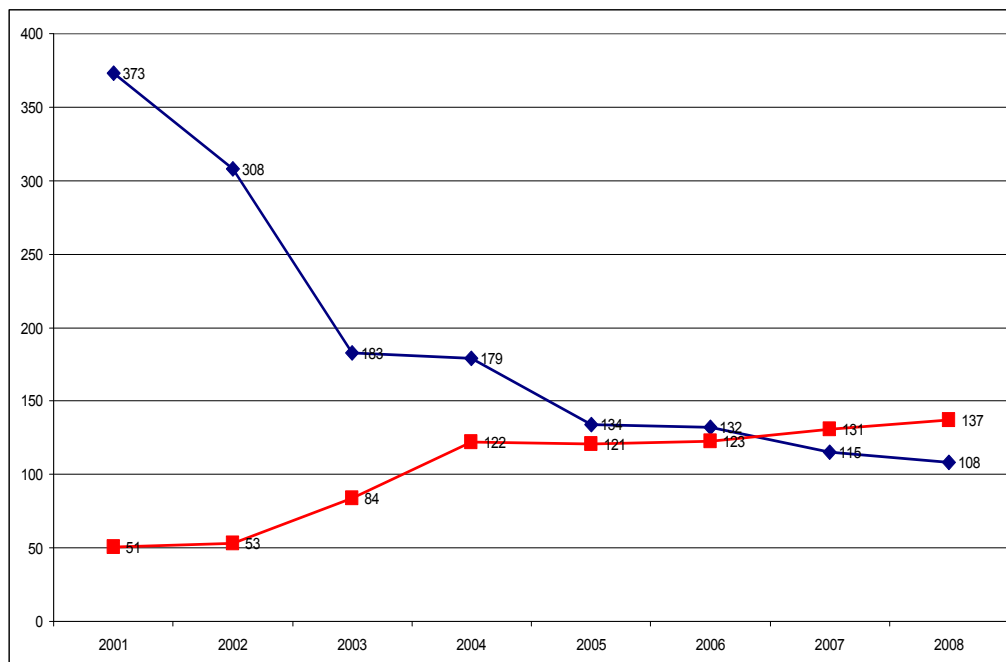
Graf. 6 ne arată liniile de evoluție a numărului de copii cu vârsta cuprinsă între 7 și 9 ani. Observăm că, după o scădere continuă a numărului de copii din asistență maternală în perioada 2004-2006, se înregistrează o tendință de creștere a numărului acestora în 2007 și 2008. În anul 2007, numărul copiilor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

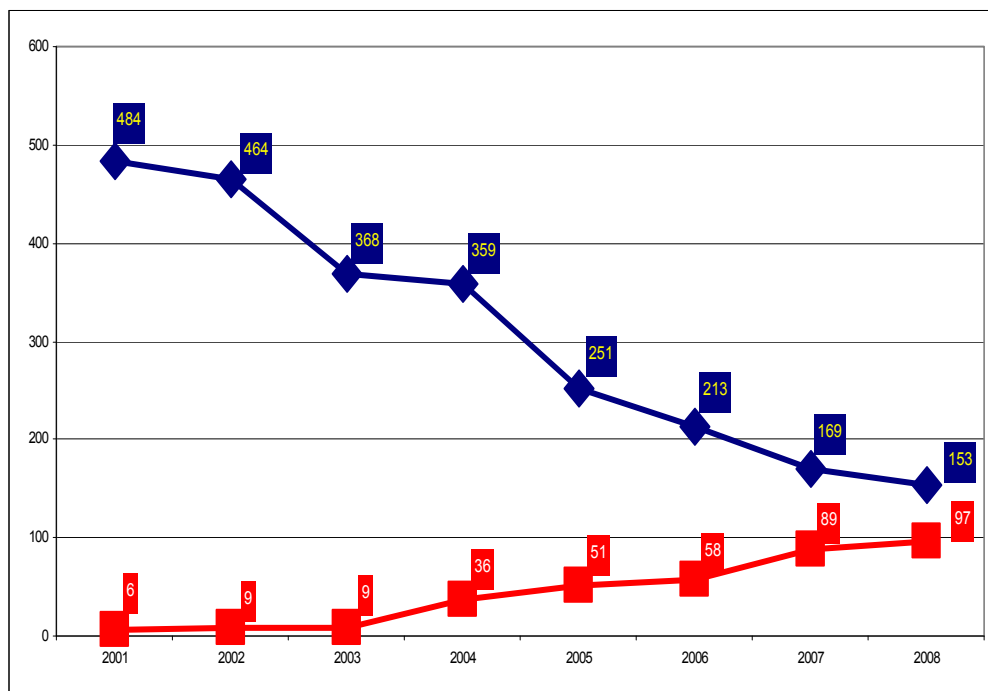


Graf. 7. Evoluția numărului de copii cu vârsta 10-13 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

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.

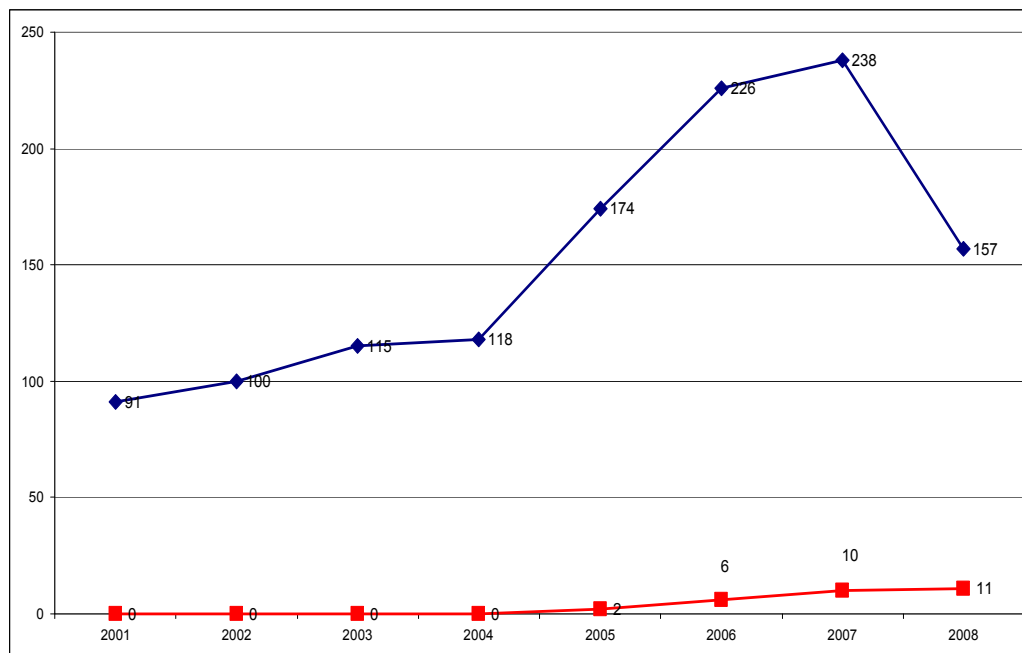
În anul 2008, din totalul copiilor cuprinși în această categorie de vârstă și care se află în sistem rezidențial, 49,0% dintre ei sunt cu dizabilități (vezi Tabelul 7, din Anexe). Dintre cei care se află în 2008 în asistență maternală, doar 6,1% sunt încadrați într-un grad de handicap.



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.

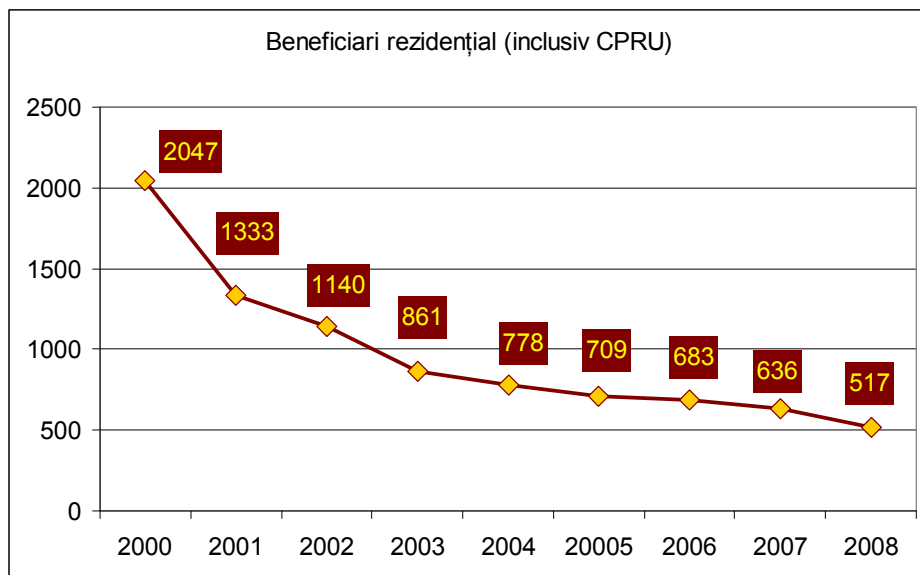


Graf. 9. Evoluția numărului de beneficiari cu vârsta peste 18 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

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)

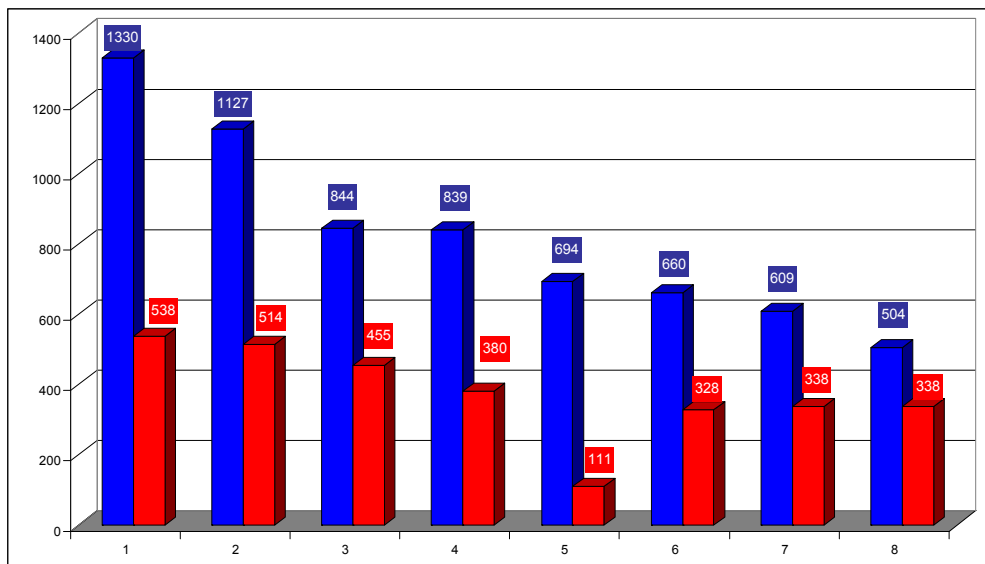


Graf.10. Evoluția numărului de copii din sistemul rezidențial (2000-2008)

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)

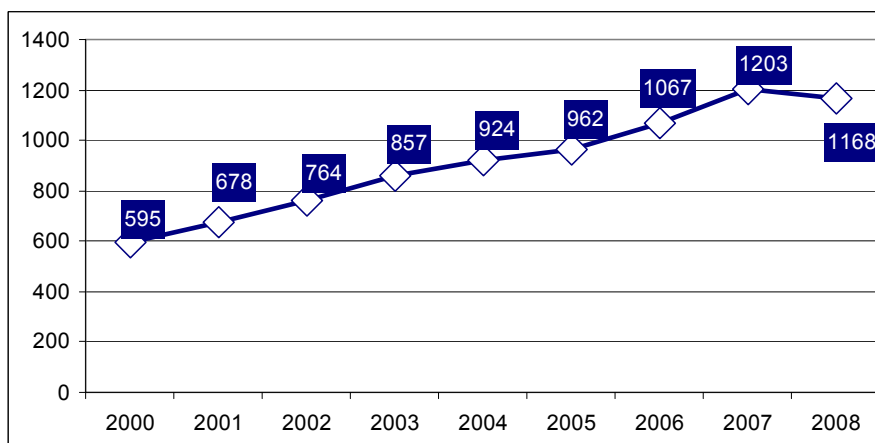
În Graf. 11 se observă faptul că în 2008, 67,0% dintre copii aflați în sistem rezidențial sunt copii cu dizabilități (338 de copii); acest lucru ne arată dificultatea în ceea ce privește reintegrarea familială a copiilor cu dizabilități, găsirii unor familii adoptatoare. Observație: în Graficul 11 sunt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

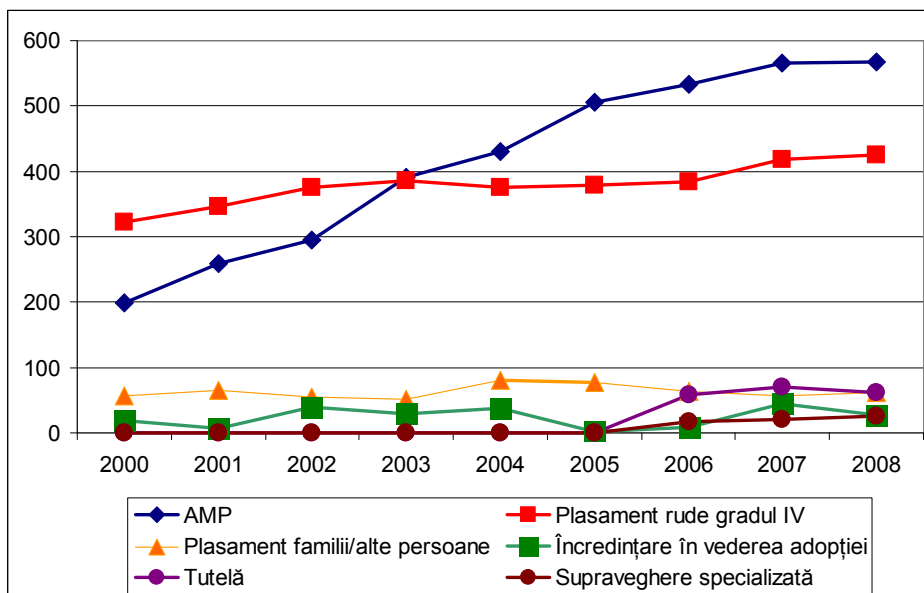
Din tabelul nr. 2, putem observa:

- 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 delinvenți.

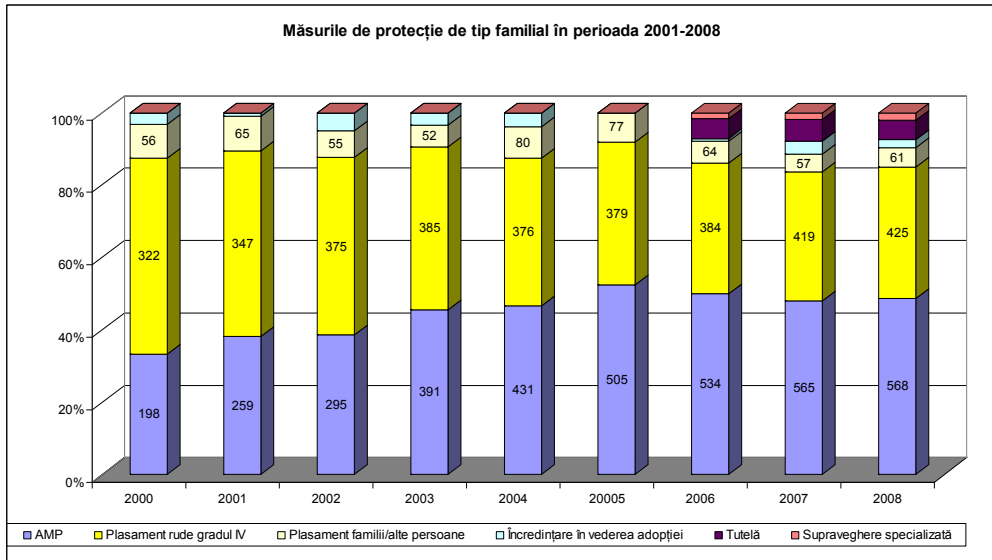
Anul	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
AMP	198	259	295	391	431	505	534	565	568
Plasament rude gradul IV	322	347	375	385	376	379	384	419	425
Plasament familii/alte persoane	56	65	55	52	80	77	64	57	61
Încredințare în vederea adopției	19	7	39	29	37	1	9	44	28
Tutelă	0	0	0	0	0	0	59	71	61
Supraveghere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

Sistem familial (total)	595	678	764	857	924	962	1067	1177	1168
-------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------

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



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



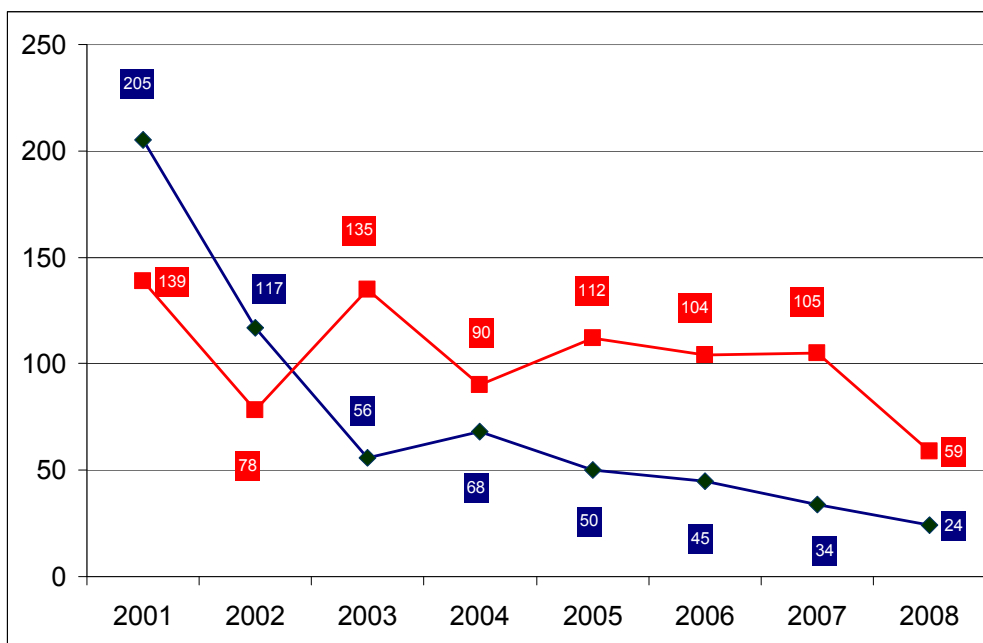
Graf. 14. Măsurile de protecție de tip familial (2000-2008)

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

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

Intrările în sistemul de protecție

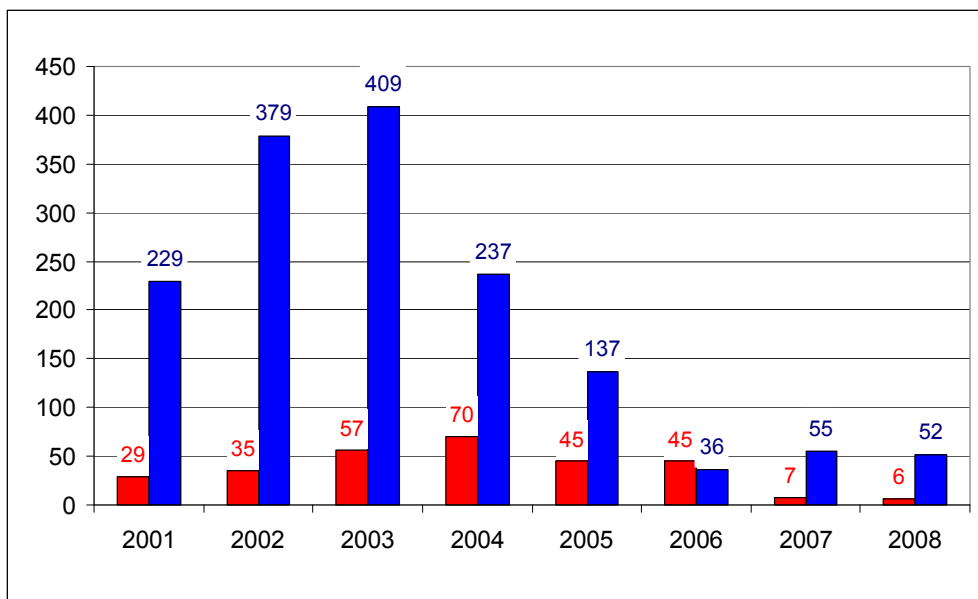
Graficul 15 ilustrează strategia de reducere a numărului de copii care intră într-o formă de protecție (rezidențială sau asistență maternală), cu valori semnificative în anul 2008; astfel, în anul 2008, după o scădere continuă, numărul copiilor care au intrat în asistență maternală a fost cu 43,8 % mai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



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

Reintegrările familiale

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



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

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

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 4/2009

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)

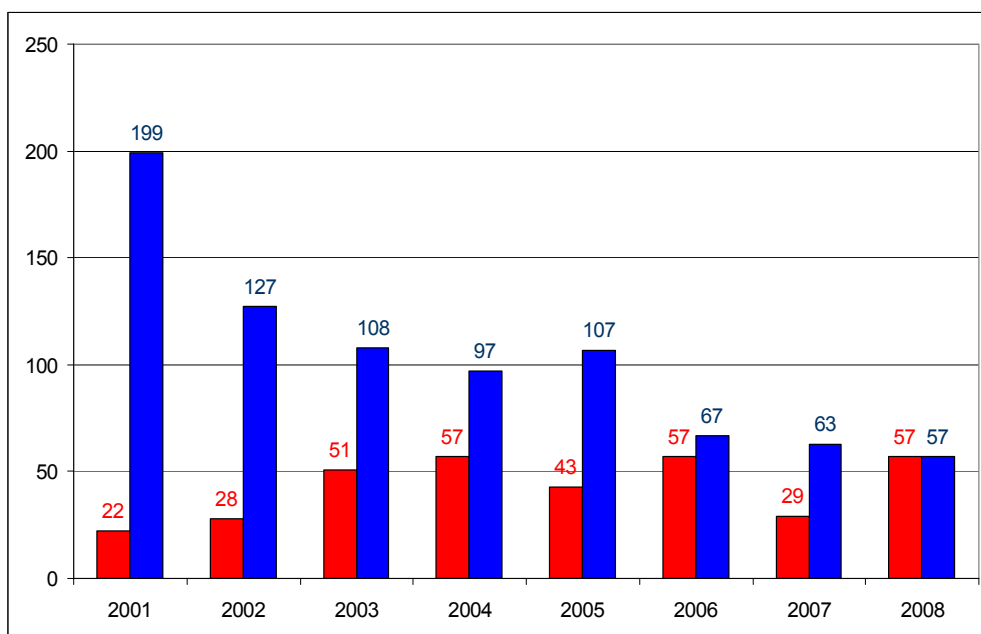
Ieșirile din sistemul de protecție datorită efectului legii, împlinirea vârstei și părăsirea sistemului de protecție după terminarea studiilor este un indicator pentru realizarea piramidei vârstelor copiilor aflați în sistemul de protecție care poate fi utilizat pentru analiza serviciului de integrare 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

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 4/2009

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

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 4/2009

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

Serviciul de evaluare și monitorizare în domeniul asistenței sociale și protecției copilului nu oferă servicii directe. Este un serviciu destinat realizării monitorizării activităților desfășurate atât în domeniul asistenței sociale a adulților, cât și a protecției copilului.

„Nu lucrăm direct cu clienții decât, dacă doriți, indirect, cu comunitățile locale atunci când se dorește dezvoltarea anumitor servicii sau vrem să vedem ce au ei acolo pe bază de colaborare. Deci nu oferim servicii directe clienților. Ce nu am spus că deservim ambele aripi, și protecția copilului și partea de protecție specială a persoanei adulte. Deci nu avem numai componenta pe copil” (FG 4, octombrie 2008).

Totodată, activitatea serviciului se concentrează pe capturarea datelor din cadrul serviciilor DGASPC și realizarea raportelor statistice și narrative care sunt înaintate atât în exteriorul instituției, cât și în cadrul acesteia. Este o activitate de centralizare a datelor din cadrul DGASPC dar și din comunitățile județului.

„Rapoartele de activitate ale instituției, fișele de monitorizare pe componenta de copil, pe componenta de adulți, rapoartele statistice, sunt mai multe tipologii de fișe de monitorizare. Toate analizele activității Direcției de asistență socială la noi se fac, se realizează baza de date și operarea contribuției comunităților locale la susținerea sistemului de protecție specială. Deci de la noi pleacă anexele la contractele de susținere a sistemului de protecție specială și pentru adulți și pentru copii. La noi se plătește, este o Hotărâre a CJ, consiliile la rândul lor plătesc. Tot ceea ce se cere informație pe bază de, în ceea ce privește copiii în sistemul de protecție specială, copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate, noi centralizăm ca și baza de date, e fișa trimestrială pe care noi o centralizăm. Rapoarte statistice către Direcția Muncii, tot ceea ce pleacă ca raportare” (FG 4, octombrie 2008).

Scurtă descriere a resurselor umane alocate serviciului

Serviciul are în componență cinci membri, toți cu pregătire superioară din domeniul asistenței sociale și al tehnicii de calcul.

„Serviciul este de evaluare și monitorizare în domeniul asistenței sociale și protecției drepturilor copilului, are prevăzută pe organigramă acum șapte posturi dintre care cinci sunt ocupate, unul este suspendat pentru creșterea copilului. Toate suntem cu studii superioare. Unul cu studii superioare în domeniul tehnic, analist programator, celelalte patru suntem asistenți sociali” (FG 4, octombrie 2008).

Evaluarea – ca practică instituțională

Discuțiile din cadrul focus grupului au scos în evidență faptul că serviciul este ocupat cu personal bine pregătit în domeniul monitorizării, dar cu puțină experiență în domeniul evaluării. Un domeniu predilect al evaluării conștientizat și experimentat de personal este cel al evaluărilor inițiale, al evaluării nevoilor. Evaluarea serviciilor directe și a impactului acestora asupra beneficiarilor este puțin experimentat de personalul serviciului.

„Nici pentru noi nu este extrem de clar ce înseamnă evaluare-monitorizare pe domeniul ăsta pentru că cele două componente nu pot fi separate. Deci în niciun caz nu facem evaluare în sensul de evaluare de persoane și nevoile persoanelor, până la ora asta.(...) Evaluare e folosită mai mult când vrem să vedem unde suntem noi ca instituție în domeniul protecției speciale atât pe componenta de copil...(...) Evaluăm ca nevoie de dezvoltare ulterioară a serviciilor noastre în funcție de ce colectăm din sistemul de protecție și pe ce informații ne parvin pe baza instrumentelor de monitorizare care le avem în relația cu comunitățile locale(...)” (FG 4, octombrie 2008).

Lipsa experienței și practicii în domeniul evaluării creează confuzii în rândul personalului, fiind nevoie de clarificări atât în ceea ce privește teoriile evaluării, cât și modalitățile practice de realizarea a acestei activități.

„Poate așa aș fi înțeles ca persoană care lucrează unde începe evaluarea și unde se termină și unde începe monitorizarea și unde se termină, dacă se poate trage o linie” (FG 4, octombrie 2008).

„Cred că aș încerca să clarific ce-ar trebui să se facă ca evaluare un serviciu de genul acesta, și unde ar trebui să fim bagați și ce-ar trebui să facă ca monitorizare. Pentru că se numește evaluare-monitorizare în

domeniul asistenței sociale și protecția copilului, denumirea este extrem de largă” (FG 4, octombrie 2008).

„În subconștient asta cred că ar trebui să facem evaluare de nevoi, adică posibilitatea de a face ad literam și după aceea să monitorizeze. Deci evaluarea de nevoi, dezvoltarea de servicii în funcție de nevoi, inclusiv propriile servicii gestionate de instituție. Dar asta nu poate face singur serviciul ăsta, e vorba de nevoi și implică mult mai multe. Expertiză în primul rând. Poate resursă umană găsești, dar expertiză în evaluare. Iar a monitoriza pe românește înseamnă orice și nimic” (FG 4, octombrie 2008).

Nevoia de formare profesională

Personalul participant la evaluare consideră că există o lipsă de oferte în ceea ce privește domeniile evaluării și monitorizării serviciilor; pe aceste domenii de activitate personalul a simțit nevoia participării la programe specializate de formare profesională.

„Poate ne-am dori ceva mai multă informare profesională pe domeniul ăsta chiar dacă este vorba de cifre. Pe partea asta de monitorizare - evaluarea și formarea profesională, în afară de formarea noastră de bază, noi nu am văzut niciun fel de oportunitate. Nici în ofertele de programe de formare” (FG 4, octombrie 2008).

Chiar dacă personalul consideră că există oportunități în ceea ce privește realizarea unor studii și cercetări la nivel județean, practica acestuia se limitează doar la identificarea nevoilor.

„La nivel județean, avem posibilitatea de a face studii, cercetare, să vedem care este nevoia, să propunem dezvoltare de programe, evaluare de nevoi” (FG 4, octombrie 2008).

Probleme în colectarea datelor

Personalul serviciului participant la evaluare a identificat o serie de dificultăți în ceea ce privește colectarea datelor necesare realizării evaluării nevoilor și a rapoartelor statistice periodice.

„Sunt probleme cu sentințele că nu vin la timp, se elaborează de exemplu în data de 09 august, adică se ia decizia, se redactează de către greșier în luna septembrie, ajung la noi în luna octombrie, și le operează cu întârziere(...)” (FG 4, octombrie 2008).

„Mai este o problemă. Comisia de regulă se întâlnește din două în două săptămâni pentru analiza dosarelor de instituire a măsurilor de protecție specială și idem pentru încadrările cu handicap la copil. Astea trebuie semnate de membrii comisiei, ele trebuie redactate hotărârile samd. Trebuie semnate hotărârile de secretarul județului, deci nu se redactează hotărârea pe loc. Mai trenează. Noi introducem pe măsură ce intră în CPC în momentul în care hotărârile sunt semnate, parafate, noi le introducem pe măsură ce apar. La fel cu încadrările în grad de handicap” (FG 4, octombrie 2008).

Au fost identificate și o serie de probleme în ceea ce privește utilizarea CMTIS pentru înregistrarea sesizărilor, a istoricului cazului. Pentru eficientizare, personalul recomandă înființarea serviciului de Intake, care să opereze direct în CMTIS.

„Din punctul nostru de vedere CMTIS nu ar fi trebuit [implementat, n.n.] la nivelul Direcției ceea ce-am încercat să și facem. Acolo unde este beneficiarul acolo să fie terminalul unde intră date. Sau cel puțin dacă ar exista managerul de caz să introducă datele. Ce mai reproșăm noi CMTIS nu am reușit încă și nu putem introduce încă în baza de date, deși ideal ar fi să facem așa ceva și pentru noi pentru că ne-ar putea ajuta foarte mult, apropo de istoric. Din momentul în care apare o sesizare nu putem introduce pe baza de date în momentul în care apare sesizarea, să mergem să căutăm iar dosare, să căutăm dispoziții ș.a.m.d. Fără partea asta, unele din sesizările care sunt instrumentate în special pe Serviciul de Urgență. Noi introducem în CMTIS deja în momentul când au o decizie. (...) Un serviciu de intake cred ca ar fi fost extrem de folositor și poate ar fi ușurat activitatea. Dacă sesizarea ar fi intrat aici noi am fi avut o bucată sau este în același corp de clădire și am fi avut o oglindă mult mai bună” (FG 4, octombrie 2008).

O altă serie de probleme întâlnite se referă la informațiile primite din partea comunităților locale. Chiar dacă personalul a oferit informații detaliate privind instrumentele de culegere a datelor, încă se înregistrează dificultăți în culegerea datelor solicitate.

„[Fișa trimestrială de monitorizare, n.n.] se bazează 80% pe comunitățile locale. [Datele din fișă, n.n.] nu reflectă realitatea. Avem experiența municipiului Bacău, anul trecut s-a făcut un studiu la nivel de școli, și cred că începând de la clasele I - IV, eșantionat au făcut un studiu să vadă ce iese la nivel de municipiu. Cifra copiilor cu părinți plecați în străinătate, este aproape identică cu cifra ce-o avem noi

primită pe fișele de monitorizare de la comunitățile locale din tot județul. Este real. (...)"(FG 4, octombrie 2008).

„Fișele astea trimestriale nici la ora asta noi nu putem trimite pentru 93 de comunități. Fluctuează de la un trimestru la altul. E mai mult decât complicat. Apoi, confuzii, luni, trimestre în șir pe unde rămân, care-s cu măsură de plasament, se amestecă plasamentul la amp, plasamentul la rude unde au rămas aia cu un singur părinte susținător, cu măsură, fără măsură. Le-am făcut un ghid când le-am trimis, le-am definit și pe modelul de fișă. Nu am reușit să inventariem nici până la ora asta, credibil, câte servicii sunt funcționale pe raza comunelor lor, organizate de ONG-uri. Am vrut o confirmare, acreditată sau neacreditată, am vrut să avem o confirmare de la fața locului ca să știm cine mai furnizează, autorizat sau neautorizat, cine oferă servicii. Nici la ora asta nu am reușit să știm pe unde că ne mai trezim că ne mai sună, mai este unul pe..., a apărut pe acolo sau pe dincolo. (...)"(FG 4, octombrie 2008).

„Ideea este ca odată cu apariția fișei trimestriale de monitorizare acum doi ani de zile în protecția copilului ne-a trebuit ceva serios de muncă cu dâșii [cu asistenții sociali comunitari, n.n.] până au priceput că datele chiar trebuie colectate..." (FG 4, octombrie 2008).

Instrumente de colectare a datelor

Pentru eficientizarea colectării datelor și adaptarea bazelor de date la nevoile DGASPC de a realiza anumite rapoarte specifice, personalul a elaborat o serie de instrumente suplimentare la baza de date CMTIS, considerate mai utile în momentul în care sunt solicitate diverse tipuri de rapoarte.

„Noi avem baza de date pe copii. CMTIS-ul și încă o bază de date care este un soi de back-up pentru CMTIS care pentru noi e mai importantă decât CMTIS-ul la un moment dat. (...)"(FG 4, octombrie 2008).

Baza de date pentru adulți este gestionată de personalul care lucrează pentru servicii destinate acestor categorii de beneficiari. Acest lucru este văzut de personalul participant la evaluare ca o modalitate greoaie de gestionare a datelor.

„Și în situația în care în baza de date pe persoanele adulte cu dizabilități nu o avem noi. Cele două componente ale Direcției sunt în două locații diferite, care nu sunt legate în rețeaua de a monitoriza sincron. Poate era mai simplu. Este o bază de date gestionată acolo.

Adunăm date și de acolo și de dincoace și de aici pleacă (...)"(FG 4, octombrie 2008).

Relația cu serviciile publice de asistență socială

Relațiile cu serviciile publice de asistență socială de la nivel local au înregistrat progrese în ultimii ani, dar din punctul de vedere al dezvoltării serviciilor primare de la nivelul comunității nu se înregistrează progrese semnificative.

„Să spunem că funcționează [relația cu SPAS, n.n.]. Depinde la ce standarde privim. Dacă raportăm la, eu știu acum trei ani în urmă, e mai bine. Dacă raportăm la cum ar trebui să funcționeze serviciile astea primare, suntem în aceeași fază.(...)” (FG 4, octombrie 2008).

Lipsa serviciilor de la nivel primar și calitatea slabă a acestora este argumentată de către personalul serviciului evaluat prin slaba pregătire a personalului cu atribuții de asistență socială, nivelul ridicat de activități pe care trebuie să le realizeze asistenții sociali comunitari, mai ales în ceea ce privește prestațiile sociale.

„Nu putem pune o activitate de asistență socială sau de oferire de servicii la nivelul unei comunități de 3000 de locuitori doar în spatele unei persoane. Persoana aia nu poate lucra singură. Persoana aia cu studii medii, oricâtă bunăvoință ar avea, ea nu poate încheia niște parteneriate cu școala sau cu medicul de familie. O relație de colaborare poate să aibă, dar parteneriate, nu. Parteneriatul ăsta, efectiv trebuie asumat de Consiliul Local, reprezentat prin primar sau cine este” (FG 4, octombrie 2008).

„Marea majoritate din ei nu au studii de specialitate fie doar studii medii, postliceale, cursuri de lucrători social. Faptul că e o singură persoană ... SPAS-uri vorba vine. SPAS-uri sunt doar la nivel de municipii și de orașe. La nivel de comună nu este compartiment cum scrie pe lege, este un asistent social sau un referent care face de toate. Se ocupă și de prestații, se ocupă și de... tot ce înseamnă prestație socială și tot ce este și ar trebui să facă.(...)” (FG 4, octombrie 2008).

Personalul DGASPC a oferit instruire și asistență tehnică asistenților sociali comunitari în ceea ce privește întocmirea planurilor de servicii. Se pare însă că, la nivel comunitar există o inerție în ceea ce privește dezvoltarea serviciilor de prevenire.

„Ce nu merge la nivel de servicii primare este faptul că nu-și asumă, din punctul meu de vedere, persistă confuzia între prestația socială în sine, ajutoarele astea în bani și în ce mai este care se văd. Îmi pare rău că fac afirmația asta. Și serviciile ca atare de prevenire, deși facem și

încercăm să stăm de vorbă și li s-au oferit instruire cum să realizeze un plan de servicii, lucrurile sunt așa cum sunt” (FG 4, octombrie 2008).

Consiliile comunitare consultative înființate la nivelul comunităților nu funcționează conform așteptărilor. Pentru activarea, dezvoltarea și consolidarea acestora este necesar un proces continuu de asistență tehnică și monitorizarea din partea DGASPC.

„Presupun că acest lucru se va întâmpla și cu actuala strategie. Spun acolo că vor face programe, cel puțin cu consiliile comunitare consultative [CCC, n.n.], pe noi ne-a scos din papuci. Ei, când se ajunge la CCC, s-au complicat lucrurile se complică. S-au complicat brusc. Este dificil să-i aduni la o masă comună. Aceste consilii nu funcționează. Oricât te-ai strădui și văd că vor să le dezvolte” (FG 4, octombrie 2008).

Înființarea unui compartiment de coordonare a activității autorităților publice locale

În cadrul discuțiilor cu personalul s-a evidențiat importanța funcționării unui compartiment de coordonare a activității de la nivel local, văzut de personal ca parte a serviciului de evaluare și monitorizare. Din punctul nostru de vedere, dacă sunt potențate și rolurile de evaluare în cadrul serviciului, propunerea noastră este ca această activitate de coordonare a activității la nivel local să fie preluate de centrul antisărăcie și prevenirea marginalizării (vezi Recomandarea 4).

„(...) și întâlniri am organizat cu ei [cu asistenții sociali comunitari, n.n.]. Și cum să-și monitorizeze în teritoriu și să organizeze activitatea. Astea s-au făcut când s-a considerat că este nevoie. Astea sunt trecute ca atribuții. Se preconizează ca pe următorul stat de funcții, pe structura asta a serviciului să apară un compartiment de coordonare a activității autorităților publice locale. Același număr de personal, dar în cadrul serviciului un compartiment cu două persoane (...)” (FG 4, octombrie 2008).

Consultări pentru elaborarea strategiei județene

Personalul a solicitat de la diverse instituții publice și de la ONG propuneri pentru elaborarea strategiei la nivel local. Lipsa de reacție a acestora se datorează poate fi faptului că aceste consultări au fost solicitate pe baza draftului de strategie elaborată de către DGASPC. De aceea, poate mai funcțional ar fi construirea unei echipe formată din reprezentanții acestora care să lucreze la procesul de elaborare a strategiei, care să genereze o asumare de fiecare instituție în parte a prevederilor acesteia.

„Am consultat [în 2006, la elaborarea Strategiei județene, n.n.], că s-a dat termen inclusiv ONG-urile, ISJ, Direcția de sănătate, tot ce-a fost. Aflați că nu s-au primit propuneri pentru aceasta strategie prea multe lucruri” (FG 4, octombrie 2008).

„Se spune că avem o strategie județeană în domeniul asistenței sociale și protecției copilului. O avem. Strategia aceasta, este o strategie a unui județ, nu a Direcției. Deci atingerea obiectivelor din strategia respectivă, și revin la asta națională un pic, vizează aspecte începând de la comunitățile locale până la ceilalți parteneri sociali. Deci fiecare are un rol și pe strategie au fost consultări, dar în momentul în care se cer propuneri, și pe noi ne șochează lucrul ăsta ca și instituție că nu primim. Am consultat partenerii, că s-a dat termen inclusiv ONG-urile, ISJ, Direcția de sănătate, tot ce-a fost. Aflați că nu s-au primit propuneri pentru aceasta strategie prea multe lucruri. Uite credem că a funcționat., sau că ar trebui luat ca țel dezvoltarea pentru zona asta, noi venim cu asta și să vedem ce se poate aplica, să încercăm în perioada asta să dezvoltăm asta” (FG 4, octombrie 2008).

Serviciul de evaluare și monitorizare are responsabilitatea oferirii datelor cantitative și calitative necesare evaluării nevoilor în construirea strategiilor județene.

„Rolul nostru este să furnizăm datele cantitative; noi le furnizăm, inclusiv datele calitative, pe care avem. Acestea sunt necesare pentru elaborarea strategiilor” (FG 4, octombrie 2008).

Fluctuația de personal

Fluctuația de personal este o temă disfuncțională identificată pe parcursul discuțiilor cu specialiștii din cadrul serviciului. Aceștia identifică acut această problemă atunci când trebuie să realizeze informarea și instruirea personalului în ceea ce privește lucru cu bazele de date. Fluctuația de personal conduce la aglomerarea persoanelor care lucrează și preluarea responsabilităților până la angajarea noilor colegi.

„Se schimbă foarte mult personalul [din Direcție n.n.]. Aceeași problemă o am și la Serviciul Monitorizare. Ca vechime, eu cu Luminița am rămas cele mai vechi. Dacă se hotărăște și Monica să plece, ea a venit acum un an, atunci chiar vorbesc singură, cum am mai vorbit și anul trecut. Anul trecut am avut o perioadă de două luni, în care am vorbit singură” (FG 4, octombrie 2008).

„Eu nici nu-i mai instruiesc [pe cei care utilizează baza CMTIS, n.n.]. Când vin la mine să-i instruiesc, îi întreb dacă au de gând să rămână

sau să plece. Nu ne ajută cu nimic să-i instruiesc dacă pleacă. Până învață tot uită și apoi mă deranjează când vin la mine în birou și vor să le spun atunci” (FG 4, octombrie 2008).

Rapoartele de activitate ale Direcției

O nemulțumire a personalului serviciului de evaluare și monitorizarea este generată de lipsa unor feedback-uri în ceea ce privește rapoartele înaintate, atât în interiorul instituției, cât și înafara acesteia.

„Problema este că n-am primit niciodată nici un feed-back [la rapoartele care descriu activitatea Direcției, n.n.]. Am încercat să urmăresc obiectivele care sunt făcute pe planul de acțiune care derivă din strategia județeană în domeniul asistenței sociale. Cel puțin asta am încercat, poate am greșit, poate n-am greșit. Am încercat să creez și niște indicatori pentru a putea urmări tot ce este. (...) Au fost niște reproșuri că cerem foarte multe hârtii, de regulă nouă ni se reproșează ca și serviciu că cerem hârti. Unii înțeleg, alții nu. (...) Structura rapoartelor poate fi îmbunătățită. Am încercat să văd cum fac și alți colegi de-ai noștri. Văd prin prisma rapoartelor care trebuie să le faci ca asistent social, formația mea asta este. Știu că (rapoartele) sunt perfectibile. (...)” (FG 4, octombrie 2008).

„Pentru mine elaborarea raportului este o mare problemă. A devenit o mare problemă. Nu știu cum ar trebui. Pe servicii, pe de altă parte când se prezintă în CJ trebuie să faci o sinteză. Eu zic că am reușit să o fac, dar nu e simplu” (FG 4, octombrie 2008).

Nevoia unui sistem de raportare intern, pe servicii

Nevoia realizării unor rapoarte lunare de activitate (statistice și narrative) la nivelul fiecărui angajat din cadrul serviciilor directe și contabilizarea acestora în rapoarte lunare ale fiecărui serviciu a fost identificată în discuțiile transversale realizate la nivelul mai multor servicii evaluate. Acest sistem de raportare trebuie construit pe baza extragerii indicatorilor relevanți ale activității fiecărui serviciu în parte și conform cu așteptările intenționate în obiectivele de performanță ale fiecărui angajat.

„În momentul în care se cer raportari pe fiecare serviciu, excepții fac componenta pe rezidențial, unitățile rezidențiale, deci raportările se primesc per componentă de la serviciu rezidențial. Celelalte servicii trimit rapoartele. În momentul în care vrei să legi de un obiectiv al instituției, probabil asta este lipsa mea de experiență, dacă aș vrea să regăsesc nu știu, poate nu am indicatorii potriviți ca să reflecte

activitatea de pe servicii. Doamna T. are o experiență și o vechime în sistem, iar cei care fac acele raportări [pe servicii, n.n.], care ar trebui să se adune la noi, nu au informație, sunt proaspeți în sistem, nu au vechime” (FG 4, octombrie 2008).

„Trebuie să existe niște mecanisme de monitorizare care să funcționeze independent de oamenii din sistem. Poate itemii nu au fost suficienți de clari și aici mai trebuie lucrat” (FG 4, octombrie 2008).

„Poate e perfectibilă și raportarea asta, mai mult decât perfectibilă. A fost singura soluție pe care am considerat că funcționează pe raportul ăsta general să luăm ceea ce este relevant din activitate. M-am întrebat adeseori unde să pun servicii de protecție și cum se reflectă în rapoartele instituției și administrativ. (...) N-am știut niciodată cum să pun serviciul ăsta de achiziții publice. Câte achiziții, câte contracte au încheiat. Am considerat că se regăsesc contractele și în bugetul de venituri și cheltuieli, ceea ce mi-au dat cei de la financiar. În ceea ce privește Antisărăcia, iar nu mi-a fost foarte clar partea de prevenție care o fac dâșii. Nu am știut unde să o încadrez ca și obiectiv. Nu știu unde s-o încadrez că se face prevenția ad literam. Poate mi-a scăpat, poate e lipsă de articulare. Nu știu” (FG 4, octombrie 2008).

„Poate că noi suntem mai departe față de ceilalți și poate nu ne-am înțeles foarte bine, dar nu în sensul ăsta. Ceea ce fac ei poate ar trebui să se reflecte altfel la noi, și invers ceea ce facem noi ei să vadă în alt mod” (FG 4, octombrie 2008).

Recomandări

Recomandarea 1: Experimentarea și dezvoltarea componentei de evaluare în cadrul serviciului

Serviciul de evaluare și monitorizare în domeniul asistenței sociale și protecția copilului este centrat, în primul rând, pe activitatea de monitorizare, fiind puțin experimentată practica evaluării. Un domeniu evidențiat este doar cel legat de evaluările de nevoi. Propunem dezvoltarea abilităților și competențelor personalului în domeniul evaluării serviciilor, evaluării de implementare și a celei de impact a acestor servicii asupra beneficiarilor.

Recomandarea 2: Formare profesională în domeniul evaluării și monitorizării

Personalul din cadrul acestui serviciu a identificat nevoia de formare în domeniile evaluării și monitorizării. Participarea specialiștilor la astfel de programe reprezintă o achiziție importantă pentru DGASPC în ceea ce privește creșterea competențelor, abilităților și nivelului de cunoștințe în ceea ce privește, mai ales, domeniul evaluării. De aceea, propunerea noastră se referă la specializarea personalului atât în ceea ce privește evaluarea de implementare (formativă), cât și în cea de impact (sumativă), tehnici și metode utilizate în procesul de evaluare.

Recomandarea 3: Înființarea unui serviciu Intake (intrări-ieșiri)

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

Recomandarea 4: Înființarea unui compartiment de coordonare a activității autorităților publice locale

Pentru eficientizarea activităților de prevenire la nivel local, monitorizare și supervizare a serviciilor primare se recomandă înființarea unui compartiment de coordonare a activităților de la nivel local. Chiar dacă serviciul de monitorizare consideră că este

potrivită înființarea acestui compartiment în cadrul acestei structuri, propunerea noastră este ca acesta să funcționeze în cadrul centrului antisărăcie și prevenirea marginalizării, cu accent pe intervenția comunitară și macropractică socială. Prin aceasta se evită și suprapunerile în ceea ce privește anumitele servicii oferite de centre, birouri sau compartimente din cadrul DGASPC. Supervizarea din partea DGASPC este foarte importantă pentru asigurarea coerenței serviciilor de prevenire de la nivel local și pentru asigurarea suportului în vederea creșterii calității acestor servicii (Bunea, 2009; Bradu și Sandu, 2009; Gugeanu, 2009).

Recomandarea 5: Activarea, dinamizarea și consolidarea consiliilor comunitare consultative

Consiliile comunitare consultative de la nivelul comunităților locale nu funcționează așa cum a fost preconizat. De aceea, propunerea noastră este ca aceste consilii să beneficieze de suport permanent din partea compartimentului de coordonare a activităților de la nivel local, oferirea asistenței tehnice și crearea unui sistem de monitorizare lunară a activităților acestor structuri comunitare.

Recomandarea 6: Crearea unui grup de lucru interinstituțional pentru elaborarea strategiilor județene

Pentru construirea strategiilor județene și asumarea prevederilor acestora de către instituțiile publice și organizațiile nonguvernamentale propunem crearea unui grup de lucru care să lucreze din primele etape la elaborarea acestora. Dacă se așteaptă feedback-uri pe un draft de strategie deja elaborată de către DGASPC nu se poate obține un atașament al instituțiilor și nici nu se dezvoltă sentimentul de participare la acest proces. Strategiile sunt percepute ca ceva exterior, ca aparținând DGASPC și nu județului.

Recomandarea 7: Prezentarea rapoartelor de monitorizare, discutarea și analizarea acestora în cadrul serviciilor

Această propunere vizează diseminarea rezultatelor raportărilor realizate la nivelul serviciului de evaluare și monitorizare în cadrul DGASPC. Această activitate poate fi realizată trimestrial pe fiecare serviciu în parte; chiar dacă rapoartele de activitate al DGASPC sunt publice, afișate pe site-ul instituției, este necesară o dezbatere și analiză internă pe diferite nivele organizaționale: la nivelul șefilor de servicii și în cadrul fiecărui serviciu în parte.

Recomandarea 8: 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. 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. De exemplu, în cadrul unui asemenea raport lunar de activitate ar fi capturați indicatori precum: numărul de vizite realizate, numărul ședințelor de consiliere, numărul grupurilor de suport, numărul de participanți la grupurile de suport, numărul întâlnirilor cu familia biologică, numărul reintegrărilor familiale etc. Stabilirea unui sistem unitar de indicatori la nivelul serviciilor directe ar ajuta și sprijini inclusiv echipa din cadrul serviciului de evaluare și monitorizare în realizarea nu numai a rapoartelor, ci și a unor analize necesare.

Bibliografie

Bradu, 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 apreciativă – 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 și handicap (2001-2008)

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 4/2009

	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