

# SERVICIILE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ: DE LA EXCLUZIUNE, SPRE REFORMĂ ȘI SPRE O ABORDARE INCLUZIVĂ

MARIAN PREDĂ  
DANIEL ARPINTE

## EXCLUZIUNEA DE LA SERVICII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

### Locul serviciilor de asistență socială în cadrul politicilor sociale

Înainte de a analiza serviciile de asistență socială din România, să clarificăm câteva concepte din sfera *serviciilor de asistență socială* și locul serviciilor de asistență socială în cadrul politicilor sociale.

**Politicile sociale** sunt activitățile desfășurate prin intermediul statului (strategii, programe, proiecte, acțiuni, legislație), care influențează bunăstarea individului, familiei sau comunității într-o societate.

(Precizăm că *influența unor factori, precum ONG, bisericile sau organizațiile internaționale se înscrie în politicile sociale doar dacă au fost solicitate, asumate, preluate de instituțiile Statului.*)

În limba engleză, limba de origine a conceptului, se face diferența obligatorie între **politici** (*policy*) ca strategii, planuri de acțiune promovate într-un domeniu anume (politică socială, politică economică, politică fiscală, politică externă etc.) și **politică** (*politics*), ca viață politică referitoare la partide politice, instituții politice, ideologii, procese electorale etc.

Politicile sociale sunt elaborate și promovate de stat prin intermediul instituțiilor centrale și locale, cu sprijinul comunităților.

Câteva elemente sunt esențiale pentru politicile sociale ale fiecărui stat:

– **Legislația socială**, care stabilește cadrul politicilor sociale, responsabilitățile privind finanțarea, implementarea și evaluarea politicilor sociale.

– **Finanțarea**, care asigură resursele necesare pentru programe, proiecte și beneficii sociale. Indicatori, precum ponderea cheltuielilor sociale în PIB, ne pot da o imagine a efortului de finanțare a politicilor sociale făcut în fiecare stat.

– **Resursele umane**, alcătuite din specialiști în politici sociale, asistență socială, sociologie, psihologie, pedagogie, economie etc., care elaborează și implementează politicile sociale.

În cadrul sistemului global al politicilor sociale dintr-un stat se pot distinge *politicile sociale de ramură*, care se referă la subsisteme ale sistemului social: politici în domeniul sănătății, educației, copilului, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, politici de combatere a sărăciei etc.

*Finanțarea politicilor sociale* se realizează prin contribuția tuturor plătitorilor de impozite, de la bugetul de stat, din resursele bugetelor locale, sau din contribuția celor asigurați, în cazul asigurărilor sociale.

De menționat, de asemenea, că rolul statului este exercitat atât prin instituții centrale (ministere, agenții naționale) cât și prin instituții ale administrației publice județene (consilii județene, agenții județene, direcții județene etc.), sau locale (consilii locale, agenții locale etc.).

Potrivit accepțiunii generale, *obiectivul politicilor sociale este reducerea inegalității sociale și asigurarea bunăstării sociale a tuturor cetățenilor*.

Ca urmare a elaborării și implementării politicilor sociale, statul acordă cetățenilor săi sprijin, **protecție socială** sub diverse forme: asigurări sociale de stat, asistență socială, educație gratuită etc.).

Există mai multe tipuri de *beneficii de tip social*.

O primă clasificare a lor ar putea fi în funcție de natura beneficiului:

- *beneficii în bani* (VMG – venitul minim garantat, burse sociale, pensii, ajutor de șomaj etc.)

(beneficiile în bani formează, în general, *sistemul de securitate socială a cetățenilor, alcătuit din beneficiile din asigurări și cele de asistență socială financiară*).

- *beneficii în natură*, care la rândul lor sunt de două feluri:

- în bunuri (corn și lapte, rechizite gratuite, masa la cantina socială etc.);

- în servicii (servicii de asistență socială, servicii de sănătate, servicii de educație, servicii de locuire etc.).

O clasificare și mai importantă este cea în funcție de natura dreptului de a beneficia:

- **Beneficiile contribuitorii** sunt cele acordate doar pe baza unei contribuții anterioare a beneficiarului la un fond anume (pensii, ajutorul de șomaj, asigurările pentru accidente de muncă și, în bună măsură, asigurările de sănătate; Acestea sunt beneficii plătite doar celor care au contribuit la fondurile respective. Ele se numesc, în general, **asigurări sociale**, și cuantumul contribuției și al beneficiilor este determinat de calcularea riscului de a se produce evenimentul asigurat.

- **Beneficiile necontributorii** sunt cele acordate fără plata unei contribuții prealabile și se acordă de la bugetul de stat, pe baza drepturilor de cetățean, tuturor cetățenilor și sunt **beneficii universaliste** – dreptul de a beneficia este universal, îl au toți cetățenii (educația gratuită, alocația pentru copii, serviciile medicale de urgență, care sunt gratuite) – sau **asistență socială** – beneficiul se acordă tuturor indivizilor aflați în situații de risc pe care le probează, care le sunt testate (VMG –

pentru cei săraci, servicii în instituții pentru copiii în situații de risc, diverse forme de ajutorare a persoanelor cu dizabilități/handicap, servicii de probațiune pentru delincvenți, burse sociale pentru studenți etc.).

Este necesară distincția între diverse beneficii care par asemănătoare, dar au funcții diferite: bursele de merit ale studenților, de exemplu, sunt acordate pe bază de merit celor mai buni studenți, în timp ce bursele sociale sunt acordate celor mai săraci studenți, în funcție de dovezile aduse privind veniturile reduse ale familiilor lor.

O distincție extrem de importantă este și aceea între, pe de-o parte, **asistența socială** (în engleză *social work*) **înțeleasă ca profesie, ca disciplină de studiu și teoretică, ori ca modalitate practică de abordare și rezolvare prin servicii de asistență socială specializate, prin metode și tehnici specifice a unor cazuri sociale** și, pe de altă parte, sistemul de **beneficii de asistență socială** (în engleză *social assistance*), beneficii necontributorii acordate celor aflați în situații de risc, care nu se pot descurca singuri.

Traducerea din limba engleză a doi termeni printr-unul singur în limba română a creat adesea confuzii și poate, în mod fals, să reducă domeniul mult mai amplu al asistenței sociale, la acordarea beneficiilor de asistență socială bazate pe testarea mijloacelor.

**Pe lângă beneficiile de asistență socială (financiare sau în bunuri) amintite mai sus, asistența socială include domeniul larg al serviciilor de asistență socială** (consiliere, terapii de diverse tipuri, servicii în centre de zi, asistență socială comunitară etc.), **servicii specializate, pe care specialiștii (asistenții sociali profesioniști) le oferă celor aflați în situații de risc, celor vulnerabili.**

În funcție de locul în care sunt oferite (element determinant pentru beneficiari și pentru efectele serviciilor), *serviciile de asistență socială* pot fi:

- servicii *în instituții* de tip rezidențial;
- servicii *în comunitate*, care la rândul lor sunt oferite:
  - *în centre de zi*;
  - *la domiciliu* (în familie).

Diferența majoră între variantele de servicii de mai sus ține de faptul că beneficiarul are, de obicei, condiții mult mai bune în comunitate, în familie și nu este obligat să-și petreacă tot timpul în instituția rezidențială. De aici, tendința actuală din serviciile de asistență socială occidentale de a muta o bună parte dintre servicii, din instituții rezidențiale, în comunitate, unde beneficiarul are și sprijinul familiei, prietenilor, voluntarilor, iar costurile sunt uneori mai mici.

**Problema majoră a instituțiilor de tip rezidențial** este aceea că persoanele asistate internate acolo își petrec în același spațiu (închis, izolat) toate cele trei perioade *distincte* de activități zilnice:

- a) lucru, activități utile (școală la copii);
- b) timp „liber”/relaxare/distracție/joacă;

c) odihna/somnul, activități pe care celelalte persoane (inclusiv cele asistate social în comunitate) și le desfășoară în spații diferite.

Implicarea familiei și a comunității, în rezolvarea problemelor persoanelor asistate prin serviciile de asistență socială comunitare, este o măsură extrem de benefică și pentru beneficiari și pentru reducerea costurilor.

De precizat că *beneficiarii serviciilor de asistență socială nu sunt, obligatoriu, săraci*. O confuzie frecventă se face între persoanele sărace și cele vulnerabile. Persoanele cu handicap, dependenții de drog sau alcool, cei cu HIV/SIDA provin, adeseori, din familii cu nivel de trai decent sau chiar ridicat, dar au nevoie de servicii de asistență socială, oferite de asistenți sociali profesioniști. Limitarea domeniului asistenței sociale de către cei neavizați, în mod eronat, la oferirea de ajutoare în bani conduce, adesea, la desconsiderarea profesiei de asistent social, la reducerea competențelor asistenților sociali la rolul de birocați care verifică dosare și fac anchete sociale. Astfel se întâmplă frecvent să auzim că diverse persoane necalificate, cu studii medii sau cu studii superioare în alte domenii, angajate pe posturi de „referent social”, „lucrător social” sau de funcționar în diverse organizații se autointitulează asistent social, fără să aibă pregătirea adecvată (studii superioare de asistență socială – 4 ani, colegiu de asistență socială – 3 ani sau studii post-universitare de 1–2 ani, acreditate).

Este și aceasta o dovadă a problemelor cu care se confruntă sistemul românesc de instituții și servicii de asistență socială, nevoia impunerii unor standarde profesionale minimale pentru resursele umane din cadrul lui fiind imperativă (acest subiect va fi abordat pe larg, ulterior).

În țările Occidentale, statul tinde să formeze, împreună cu celelalte instituții „producătoare” de servicii sociale și bunăstare individuală: sistemul pieței, familia și instituțiile non-profit (biserica, asociațiile profesionale și organizațiile caritabile), ceea ce se cheamă **rețeaua de securitate socială** (*safety net*).

În cadrul sistemului de protecție socială (deci și în serviciile de asistență socială) funcționează *principiul subsidiarității*. **Principiul subsidiarității în asistența socială** presupune atât complementaritatea măsurilor de intervenție, între familie, comunitate, instituțiile de asistență comunitare (caritabile) și stat, cât și o coerență și complementaritate între instituțiile publice de asistență socială pe axa central–local. Rezultă *necesitatea preluării de către nivelurile județean și central doar a responsabilităților și serviciilor de asistență socială neîndeplinite, sau îndeplinite nesatisfăcător de comunități locale și familie*.

Rolul nivelurilor supra-comunitare în serviciile de asistență socială este acela de a prelua cazurile mai grave, care necesită servicii specializate de asistență socială, în instituții ce nu sunt disponibile la nivelul local, în comunitate. De menționat, de asemenea, că rolul statului este exercitat, atât prin instituții centrale (ministere, agenții naționale), cât și prin instituții ale administrației publice județene sau locale pe care acesta le inspectează sau le finanțează (consilii județene și consilii locale, agenții județene, direcții județene etc.). În același timp, statul este

obligat să nu ignore nici un caz, individ sau grup social exclus, care are nevoie de asistență socială și nu poate fi protejat de familie sau serviciile locale. În virtutea drepturilor lor de cetățeni, toți indivizii, toate familiile au dreptul, cel puțin, la un nivel minim de servicii de asistență socială și asigurarea acestui minim stă în responsabilitatea serviciilor publice, ale statului.

### **Probleme ale sistemului de asistență socială din România**

În România, asistența socială a fost și este insuficient dezvoltată, neacoperitoare pentru toate problemele sociale și grupurile sociale defavorizate. O mulțime de segmente sociale (le vom prezenta pe câteva dintre ele, ulterior) sunt excluse și ignorate de sistemul de protecție socială. În același timp, atunci când se recurge la intervenții, serviciile de asistență socială sunt, de obicei, fragmentate între diverse instituții și sunt acordate indivizilor, și nu familiei așa cum ar trebui. Există ANPCA care se ocupă de copil, cu servicii județene specializate, există Autoritatea Națională pentru protecția Persoanelor cu Handicap, există programe pentru protecția persoanelor vârstnice la nivelul local (prin Legea 17/2000), și există ANOFM și Direcția de Asistență Socială, ultimele două în cadrul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale (MMSS). Dacă prin Legea VMG, MMSS a reușit reglementarea acordării beneficiilor pentru familie, ținându-se seama de toate celelalte venituri ale acesteia, indiferent de cine sunt acordate, în serviciile de asistență socială lucrează o instituție cu copilul, alta cu vârstnicul, alta cu persoana cu handicap, deși ele trăiesc și își rezolvă problemele împreună, în cadrul familiei.

### ***Subfinanțarea, incompletitudinea și lipsa de coerență a sistemului***

Completitudinea și coerența sistemului de servicii de asistență socială sunt esențiale pentru felul în care sunt satisfăcute nevoile familiilor și indivizilor aflați în dificultate. Dacă analizăm structura finanțării politicilor sociale din România și structura cheltuielilor sociale, în general, constatăm că *România a avut cheltuieli sociale foarte reduse ca procent din PIB, într-o perioadă cu probleme sociale majore, care necesita protecție socială sporită, de unde rezultă că și cheltuielile pentru asistență socială au fost mici până în 2001, iar de atunci, ele sunt concentrate mai ales pe legea 416 și pe programul „Cornul și laptele”. Ceea ce rămâne pentru serviciile de asistență socială este, probabil, insuficient, comparativ cu nevoile.*

Acestor probleme legate de *subfinanțarea serviciilor de asistență socială* li se adaugă cele legate de *incompletitudinea sistemului de servicii de asistență socială*.

Incompletitudinea are o componentă vizibilă, care ține de *inexistența unor componente*, precum:

– serviciile de asistență socială primară/de bază (o asistență socială plasată în comunitățile locale, acolo unde apar problemele sociale, pentru a depista și prelua

cazurile sociale apărute și a le rezolva pe cele simple, urmând să le trimită serviciilor/instituțiilor specializate pe cele mai dificile). Limitarea serviciilor de asistență socială la nivelul marilor orașe creează și o sursă de excluziune socială a comunităților rurale, lipsite de orice servicii de acest fel. Deficitul de servicii de asistență socială se resimte însă în întreaga societate românească, marile orașe având și ele, în acest domeniu, un deficit cantitativ și/sau calitativ;

– serviciile și beneficiile sociale pentru familii monoparentale, care reprezintă peste 10% din familiile cu copii din România, și pentru care, în țările civilizate, există seturi de politici sociale de suport (MMSS lucrează la un proiect de lege în acest sens);

– servicii pentru tinerii care la 18 ani părăsesc instituțiile de ocrotire și se văd lipsiți de orice măsură de suport, pentru a compensa lipsa resurselor necesare unui trai independent de sistemul de protecție socială;

– servicii de asistență socială adecvate pentru cei fără locuință, fără acte, în special rromi, care nu pot beneficia de drepturile de bază ale cetățenilor, în lipsa documentelor care să le ateste cetățenia (unele proiecte recente ale departamentului responsabil cu Rromii de la nivelul Guvernului au rezolvat problema actelor, dar numai în câteva județe). Rromii fără acte sunt printre cei care nu pot beneficia nici de programele MMSS, precum VMG;

– servicii adecvate, la domiciliu, pentru persoanele vârstnice care, deși au drepturi potrivit legii 17/2000, în realitate nu beneficiază de astfel de servicii, datorită nedisponibilizării fondurilor de către autoritățile locale sau inexistenței unui sistem adecvat pentru evaluarea nevoilor și planificarea intervențiilor.

Incompletitudinea are și o componentă mai puțin vizibilă schematic, dar evidentă la nivel social, care ține de *insuficiența fondurilor alocate pentru anumite domenii*. Fondurile există formal, dar la un nivel total neacoperitor față de cerere/de nevoi. Este cazul:

– a. *serviciilor de locuire*, care până în prezent nu au acoperit decât o foarte mică parte din cererea de locuințe și de condiții adecvate de locuire, lăsând familia să rezolve aceste probleme. Ca o comparație, în timp ce la noi, cheltuielile pentru locuire erau de aproximativ 1,25% din bugetul de stat (deci aproximativ 0,4% din PIB), în 1996, în Marea Britanie, în același an, cheltuielile pentru politica de locuire reprezentau cam 5% din buget (respectiv, 2% din PIB), fiind, în valoare absolută 16,2 miliarde de lire, deci cam cât întregul PIB al României (sursele: C. Zamfir, 1999:467, Barr, 1998:9). Consecințele nefinanțării politicilor de locuire au fost, printre altele, scăderea numărului de căsătorii și a natalității, creșterea vârstei la căsătorie și la prima naștere, întoarcerea în rural a multor pensionari, pentru a lăsa copiilor și nepoților locuințele de la oraș, apariția unui număr însemnat de persoane fără locuință, care vagabondează sau locuiesc în condiții mizere, în adăposturi improvizate. Este evident că majoritatea evoluțiilor menționate anterior sunt extrem de grave și *necesită intervenții rapide pe trei direcții*:

1) acordarea de servicii de locuire în locuințe sociale, prin *construcția de locuințe sociale*, care să asigure adăpost temporar pentru familiile/individii în

nevoie, dar care să nu fie acceptabile pentru a rămâne în ele pe termen lung (ceva în genul camerelor de cămin de nefamiliști);

2) *acordarea de subvenții pentru anumite cheltuieli de locuire* (pentru încălzirea pe timp de iarnă, pentru căminele elevilor și studenților săraci etc.) pentru anumite categorii defavorizate. De menționat că măsura s-a aplicat și în anii trecuți, dar inconstant și inechitabil;

3) *subvenționarea construcției de noi locuințe* (în special pentru familiile tinere), printr-un sistem coerent și eficient de credit ipotecar. Măsurile anterioare, care au constat în împrumuturi subvenționate pentru achiziționarea sau construcția de noi locuințe au fost insuficiente cantitativ și au fost accesibile doar pentru familiile cu nivel de venituri cel puțin mediu.

Considerăm, de asemenea, că, în condițiile actuale, *utilizarea resurselor de locuire neutilizate, din mediul rural, ar putea fi o rezolvare* pentru o parte din această problemă; satele izolate, cu populație îmbătrânită și satele depopulate datorită migrației sașilor pot fi utilizate pentru a rezolva problemele unor categorii sociale, precum muncitorii disponibilizați, tinerii care părăsesc instituțiile de ocrotire, șomerii fără perspectivă din zonele defavorizate. Dacă, spre exemplu, în locul acordării acelor sume enorme sub forma salariilor compensate, statul ar fi achiziționat legal locuințe ale sașilor plecați sau locuințe ieftine din satele depopulate, împreună cu pământul agricol și/sau animalele necesare unei gospodării rurale și le-ar fi acordat celor disponibilizați, resursele s-ar fi utilizat mult mai eficient. Altfel, casele vor fi în continuare ocupate abuziv de familii de rromi, sașii nu vor fi despăgubiți, iar cei disponibilizați vor risipi în continuare banii din compensații.

– **b. Serviciilor pentru persoane vârstnice, care se află în responsabilitatea comunităților locale.** Din lipsă de fonduri aceste servicii se acordă rar, *inegal și inconstant*, în funcție de posibilitățile pe care le are comunitatea, tocmai acolo unde nevoile sunt mai mari comunitatea fiind mai săracă și neexistând destule fonduri locale pentru a-l acorda.

– **c. Serviciile pentru persoanele cu handicap** sunt limitate, deseori, la servicii în instituții, iar acestea sunt lăsate, cel mai adesea, în grija ONG și sunt insuficiente; ca un exemplu, deși legea prevede obligativitatea pentru instituțiile publice de a construi rampe de acces al cărucioarelor pentru persoanele cu handicap fizic, nefiind prevăzute sancțiuni clare în lege, astfel de rampe nu au fost decât foarte rar construite. Ca urmare, persoanele cu handicap fizic nu au acces în locurile și instituțiile publice, un drept elementar și nu foarte costisitor nefiind respectat.

– **d. Serviciile comunitare în centre de zi sau la domiciliu, pentru persoanele cu dizabilități** ar asigura posibilitatea membrilor familiei de a ajuta persoanele cu handicap din familie și, în același timp, ar asigura accesul la servicii specializate, dar și la suportul celor dragi pentru aceste persoane.

Desigur, tema incompletitudinii sistemului de servicii de asistență socială este una deschisă, multe probleme apărând o dată cu reforma începută extrem de târziu a sistemului de protecție socială, fapt ce a creat un deficit cumulat de protecție socială și grupuri largi de persoane în nevoie, care cu greu își vor rezolva problemele lor și ale familiilor, până la un nivel care să nu mai necesite intervenția serviciilor publice de asistență socială.

### ***Rolul limitat al comunității locale, al bisericilor și al specialiștilor***

Deși în modelele occidentale spre care am tot spus că ne îndreptăm, serviciile sociale cad, în cea mai mare parte, în seama comunităților locale (chiar dacă o parte importantă din finanțare este asigurată de autoritățile centrale), care sunt responsabilizate astfel de stat pentru a-și rezolva și, parțial, finanța serviciile sociale pentru proprii membri ai comunității, la noi centralismul s-a menținut în majoritatea domeniilor protecției sociale. Când s-a trecut, de obicei în urma unor condiționări externe, la descentralizare, s-au descentralizat responsabilitățile în domeniul social și mai puțin resursele financiare. Cazul Legii 17/2000 este elocvent: s-a trecut în seama bugetelor locale responsabilitatea serviciilor pentru persoane vârstnice, dar nu s-au transferat și fondurile necesare de la bugetul central; ca urmare, comunitățile bogate, cu puține cazuri sociale au și fonduri pentru acestea, pe când tocmai cele sărace, cu multe cereri de suport pentru persoane vârstnice aflate în nevoie, nu au nici venituri la bugetul local, din care să plătească serviciile la domiciliu.

### ***Rolul Bisericii/bisericilor***

Biserica, în special Biserica Catolică, are în Occident un rol important în politicile sociale. Conservatorismul catolic a determinat implicarea directă a Bisericii Catolice, ca instituție de bază a comunității, în anumite programe de asistență socială complementare celor ale statului. Și bisericile creștine protestante au o funcție de protecție socială importantă în comunitățile locale Occidentale în care există, fiind cunoscute diverse forme de întraajutorare între credincioși.

Biserica Ortodoxă Română a avut în trecut și are și în prezent acțiuni caritabile, dar ele sunt mai limitate decât ale celorlalte biserici creștine și mai puțin instituționalizate. Fără a marca esențial politicile sociale din România, inițiativele Bisericii Ortodoxe de a înființa după Revoluție secții de Asistență Socială la facultățile teologice și de a începe constituirea unor structuri de servicii de asistență socială în cadrul Bisericii au contribuit, alături de excelente inițiative individuale ale unor preoți-parohi, la ameliorarea problemelor sociale în unele comunități.

Deși mult mai puțin însemnate ca număr al credincioșilor pe care îi reprezintă, celelalte biserici creștine din România (catolice și protestante) au avut,



de asemenea, inițiative caritabile în perioada de tranziție, adesea cu sprijin financiar extern.

Cu toate acestea, în ciuda potențialului uriaș de încredere de care beneficiază din partea populației, nu se poate spune că, în România, Biserica a influențat în mod esențial și instituționalizat serviciile sociale din perioada de tranziție.

Prin plata salariilor preoților de către stat, li se poate solicita acestora ca activitatea caritabilă în cadrul bisericii să fie instituționalizată, iar ei, sau reprezentanți ai Parohiei, să participe la luarea deciziilor privind cazurile sociale, în cadrul unor Comisii sociale ale primăriilor de la sate, alături de alți reprezentanți ai instituțiilor locale și ai primăriei.

### **Asistența socială a grupurilor excluse**

Între segmentele sociale puternic defavorizate se află cei care nu pot exercita presiuni directe asupra guvernărilor. Pensionarii și șomerii sunt două exemple de astfel de segmente sociale, care nu pot face greve și nu pot negocia colectiv, copiii fiind și mai dezavantajați de faptul că, nici măcar prin vot, nu pot exercita presiuni asupra decidenților. De aceea, aceste segmente sociale sunt ignorate de guvernanți, comparativ cu altele amintite mai sus. Faptul că alocațiile de stat pentru copii sunt indexate foarte rar este un exemplu elocvent, iar recente decizii privind introducerea unor tichete de masă gratuite pentru angajații din sectorul bugetar și neintroducerea unor drepturi echivalente pentru copiii de școală sau pensionari sporesc inechitatea redistribuirii bunăstării.

În cadrul acestor inechități create de sistemul de redistribuire a bunăstării de la noi, există unele segmente sociale care nu sunt doar nedreptățite, ci sunt complet ignorate și excluse de la diverse beneficii sociale în sistemul de protecție socială din România. Ignorarea nevoilor speciale ale unor grupuri sociale precum:

- familiile monoparentale;
- familiile cu mulți copii;
- copiii instituționalizați, și, în special, cei care părăsesc instituțiile la vârsta de 18 ani;
- o parte a populației de rromi;
- persoanele (în special copiii) din rândul etniei rromilor fără acte și care nu frecventează școala etc. și lăsarea lor de către stat în afara sistemului de protecție socială sunt fenomene foarte grave, care necesită, cât mai urgent, politici sociale concertate și eficiente.

### **Rromii**

Nu este surprinzătoare, date fiind cifrele prezentate până în acest punct, dependența unui procentaj mare dintre familiile de rromi de ultima „plasă” de siguranță la nivel social, sistemul de asistență socială.

Excluși sau autoexcluși din sistemul pieței muncii, neacoperiți de sistemul de asigurări sociale, 75 % dintre capii de familie de rromi consideră că ei și familiile lor ar fi îndreptățiți /ar trebui să primească ajutor social.

Efectele tipurilor de excluziune prezentate anterior se văd, deja, în diferența dintre procentul celor care se consideră îndreptățiți și au hotărât să-și depună dosarul pentru a obține ajutorul social și cei care au depus efectiv dosarul de ajutor social. Practic, 14% dintre familiile de rromi nu au reușit să-și depună dosarul, pentru că „nu au avut actele corespunzătoare” (9%) sau nu au avut dosarul în regulă („corespunzător” – 5%).

Cu toate acestea, aproape jumătate având dosarul depus pentru a primi ajutor social și fiind aprobate dosarele de ajutor social pentru un sfert dintre familiile de rromi, putem spune că populația aceasta este, în foarte mare măsură, dependentă de sistemul de asistență socială, de stat și de comunitatea locală.

*Rețele de suport la populația de rromi.* Povara care apasă asupra comunităților de rromi, și în special a celor puțini activi dintre rromi, este foarte mare. Fiind prea vulnerabili pentru a rezista pe piața muncii, prea mulți pentru a putea fi protejați de un stat așa de lipsit de resurse, mulți dintre rromi rămân cu singura alternativă posibilă pentru a-și satisface nevoile de bază: familia și comunitatea. Din păcate, nici situația familiei (ca structură) nu este prea favorabilă, pentru mulți dintre ei.

### **PROMOVAREA INCLUZIUNII SOCIALE, PRIN REFORMA ÎN SISTEMUL DE SERVICII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ**

Recentele eforturi ale autorităților publice, de elaborare a cadrului instituțional și legal pentru constituirea sistemului național de servicii de asistență socială, vin nu doar ca o reacție la multiplele probleme structurale ale sistemului, ci și ca un răspuns la acumulările care permit schimbări de fond, în acest domeniu. Avem în vedere, pe de o parte:

- lipsa serviciilor primare de asistență socială;
- dezvoltarea haotică a cadrului instituțional, prin împărțirea fragmentată a atribuțiilor între diferite instituții, fără a exista însă o coordonare între acestea, fapt care a permis dispersia responsabilităților;
- utilizarea excesivă a beneficiilor financiare, ca soluție la probleme care necesitau un răspuns mai nuanțat.

Pe de altă parte, au fost dezvoltate o serie de servicii de asistență socială, în special în domeniul protecției copilului; prin legea 416/2001 a fost asigurată funcționalitatea sistemului de ajutor social, au fost formate câteva generații de asistenți sociali cu studii superioare etc. Rămân însă nerezolvate problemele legate

de construcția instituțională a sistemului de asistență socială, a coordonării instituțiilor care conduc sistemul și a atribuțiilor autorităților de la nivel central, județean și local.

### Resurse umane

Conform legii 705/2001, privind sistemul național de asistență socială, la nivel local, serviciile de asistență socială prevăzute de lege vor fi realizate de personal de specialitate de asistență socială. De asemenea, HG 90/2003 instituie un termen de cel mult doi ani pentru încadrarea cu personal de specialitate în serviciile publice de asistență socială, termen extrem de dificil de respectat, din cauza deficitului sever de resurse umane, nu doar de specialiști. Consecințele deficitului de asistenți sociali se reflectă nu doar în lipsa serviciilor de asistență socială, slaba calitate a acestora sau generarea de erori în cadrul sistemelor de beneficii noncontributorii, ci și în deficiențe ale managementului programelor și proiectelor sociale. Atribuțiile asistentului nu se pot limita doar la cele de practician. Sunt necesare demersuri de atragere a fondurilor pentru dezvoltarea sau diversificarea serviciilor, diagnoza problemelor cu care se confruntă indivizi, grupuri sau comunități cu risc, sau formarea lucrătorilor sociali.

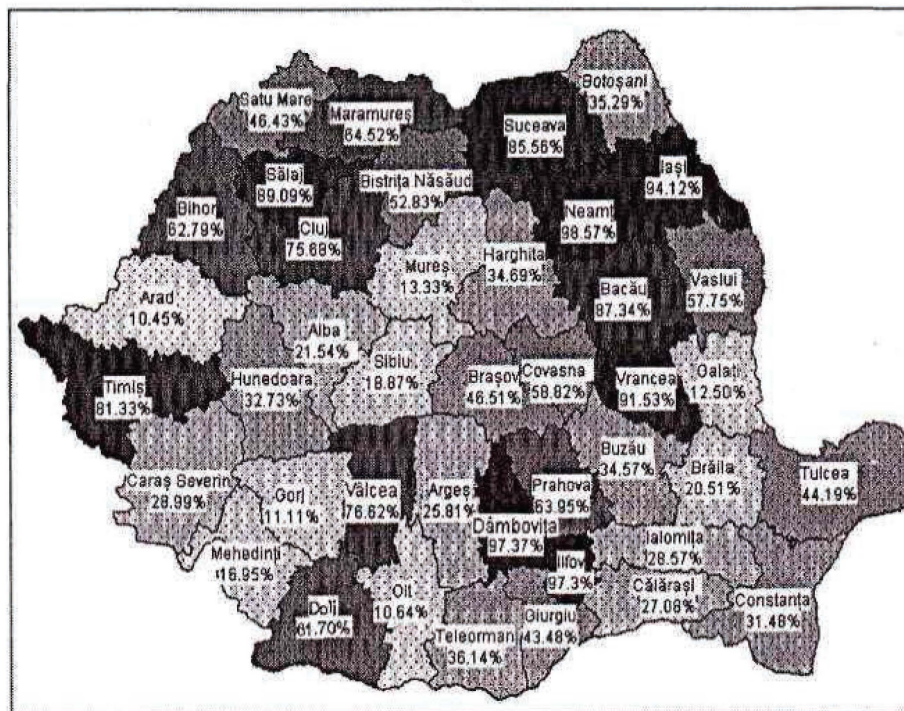
În mediul rural, din cele 1 355 de comune care au personal angajat numai cu atribuții de asistență socială, 124 de comune (4,61%) au asistenți sociali cu studii superioare de specialitate, din care mai mult de jumătate se află în două județe: Vâlcea (25) și Vrancea (39). În 882 de comune (32,83%), secretarul consiliului local îndeplinește atribuțiile de asistență socială, iar în 444 de comune (16,53%) referentul de stare civilă, bibliotecarul, inginerul agronom, agentul agricol sau casierul se substituie asistentului social.

Chiar și în situația instituțiilor publice care au personal specializat în asistență socială se mențin o serie de deficiențe, care limitează posibilitatea specialiștilor de a-și utiliza eficient capacitățile profesionale. Adesea, asistentul social ocupă poziții birocratice, atribuțiile acestuia reducându-se la simpla instrumentare a deciziilor pentru accesul la beneficii bazate pe testarea mijloacelor. Riscurile majore pe care le comportă această situație îl reprezintă diminuarea motivației de a continua pregătirea teoretică și deprecierea profesională a absolvenților încadrați în aceste servicii. De altfel, nevoile de formare continuă sunt accentuate de faptul că instituțiile de învățământ superior de asistență socială sunt „ele însele în primele stadii de cristalizare, destul de inegale din punct de vedere calitativ” (Zamfir E., 1999).

Pe de altă parte, rata de ocupare cu asistenți sociali în serviciile de asistență socială ale autorităților locale are un ritm de creștere care va asigura o acoperire optimă cu asistenți sociali abia peste câteva decenii. Situația cea mai gravă este întâlnită la nivelul consiliilor locale, în special în mediul rural (Arpinte D., 2002), instituții la nivelul cărora vor funcționa, conform legii sistemului național de asistență socială, serviciile de asistență socială primară.

Harta nr. 1

Procentul consiliilor locale din rural, cu angajați care au atribuții exclusiv de asistență socială



Cu un număr mediu de 1,31 de angajați la 10 000 locuitori (tabelul nr. 1), serviciile de asistență socială din cadrul consiliilor locale din urban sunt departe de a fi pregătite pentru dezvoltarea unor compartimente de asistență socială care să asigure o acoperire satisfăcătoare cu servicii sociale. La nivel național, aceste compartimente au un număr total de 249 de asistenți sociali specializați, inegal distribuiți pe județe: consiliile locale din mediul urban din Cluj, Iași, Prahova, Suceava, Brașov, Arad, Alba, Bacău și Bihor au, în total, jumătate din asistenții sociali. La polul opus, consiliile locale din județele Giurgiu, Gorj, Sibiu, Vaslui și Tulcea nu au nici un asistent social cu studii de specialitate.

Lipsa specialiștilor în domeniul asistenței sociale a fost suplinită, în unele cazuri, de furnizorii de prestații de asistență socială, prin organizarea unor cursuri de pregătire pentru personalul angajat, cu atribuții de asistență socială. Deși inițiativa este laudabilă, aceste cursuri de scurtă durată nu pot asigura acumularea cunoștințelor și abilităților necesare unui asistent social profesionist. Unul dintre riscurile imediate îl reprezintă deprecierea profesionalismului în serviciile de asistență socială. Lipsa standardelor, a obiectivelor de performanță și a competențelor profesionale face ca domeniul serviciilor publice de asistență socială să devină, dacă nu atractiv, cel puțin o soluție temporară pentru unii angajați din domeniu, care ocupă poziții de asistent social, dar au pregătire de specialitate în

alte domenii. Ritmul lent de profesionalizare a serviciilor sociale, generat în mare măsură de întreruperea tradiției învățământului specializat din perioada comunistă, este accentuat și de lipsa unei strategii de promovare a profesiei de asistent social. De asemenea, reglementările legale în vigoare nu încurajează angajarea de asistenți sociali specializați pe posturi de asistenți sociali. Încadrările se fac pentru poziții de inspectori sau referenți, iar concursurile de angajare constau, în majoritatea situațiilor, în verificarea cunoștințelor în domeniul legislativ. Afirmările conform cărora instituțiile de învățământ superior nu au capacitatea de a pregăti, în forme de învățământ la zi, suficienți asistenți sociali pentru a acoperi satisfăcător nevoia de personal specializat pentru instituțiile cu atribuții de asistență socială nu sunt suficiente pentru a explica deficitul sever de specialiști. Numărul total de asistenți sociali cu studii superioare de specialitate din serviciile consiliilor locale (din urban și rural) reprezintă, aproximativ, două treimi din absolvenții unei singure promoții din douăsprezece universități, care au facultăți de asistență socială.

Tabelul nr. 1

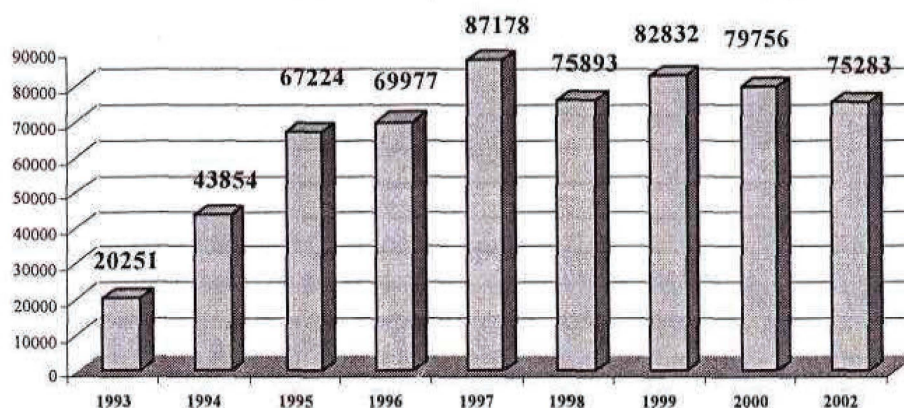
Număr de locuitori	Număr mediu de personal angajat în serviciile de asistență socială din cadrul consiliilor locale orășenești și municipale
Până la 10 000	1,62
10 000–20 000	2,29
20 000–30 000	3,83
30 000–40 000	5,86
40 000–50 000	5,5
50 000–100 000	8,74
100 000–150 000	9,75
150 000–350 000	20,36

Deși numărul asistenților personali a crescut semnificativ față de 1993, la nivelul fostelor Inspectorate Teritoriale de Stat pentru Persoanele cu Handicap (ISTPH) structurile de personal, în medie, 7–8 angajați, fără personalul din instituțiile speciale de ocrotire, nu au cunoscut modificări importante. Dacă rețeaua de asistenți personali avea, în 1993, 20 251 angajați, în 2002 aceasta avea de 3,7 ori mai mulți angajați.

Volumul de activitate depășește, în aceste condiții, capacitatea Direcției Județene pentru Persoane cu Handicap (DJPH) de a coordona protecția socială a persoanelor cu handicap. La nivelul județean, structurile DJPH funcționează cu 328 de posturi, iar numărul total al personalului angajat în cadrul DJPH-urilor, inclusiv din instituțiile pentru adulții cu handicap, este de 11 934 (personal de conducere, personal medical și paramedical, personal de educație și recuperare și personal auxiliar) dintre care, 124 sunt asistenți sociali cu studii de specialitate. În condițiile în care personalul specializat din instituții este departe de a fi suficient, dezinstituționalizarea persoanelor cu handicap devine un obiectiv iluzoriu.

Asistenții personali, ca angajați ai consiliilor locale, sunt, cel puțin din punct de vedere numeric (în 2002, la nivel național existau 75 283 de asistenți personali), o semnificativă resursă umană pentru serviciile de asistență socială pentru persoanele cu handicap grav. Însă lipsa unor mecanisme eficiente de monitorizare a activității asistenților personali, dar și modalitatea de selecție a acestora, pun la îndoială calitatea acestui serviciu de alternativă la instituționalizare. De asemenea, serviciile de recuperare și reintegrare socială, de tipul centrelor de zi, au fost organizate numai în sectorul neguvernamental, ceea ce exclude posibilitatea implementării unor programe de prevenire a instituționalizării sau chiar de dezinstituționalizare. Spre exemplu, în Suedia, aproximativ 6 000 de persoane cu handicap psihic au fost transferate din instituții rezidențiale în locuințe proprii unde sunt sprijinite prin servicii comunitare de ocrotire. Atenția acordată vârstnicilor și persoanelor cu handicap se reflectă în nivelul de dezvoltare al serviciilor destinate acestor categorii sociale. Din totalul cheltuielilor pentru servicii sociale, aproximativ 56% sunt destinate serviciilor pentru vârstnici și persoanelor cu handicap, deservite de 250 100 de angajați (supervizori de caz, asistenți, îngrijitori, personal auxiliar).

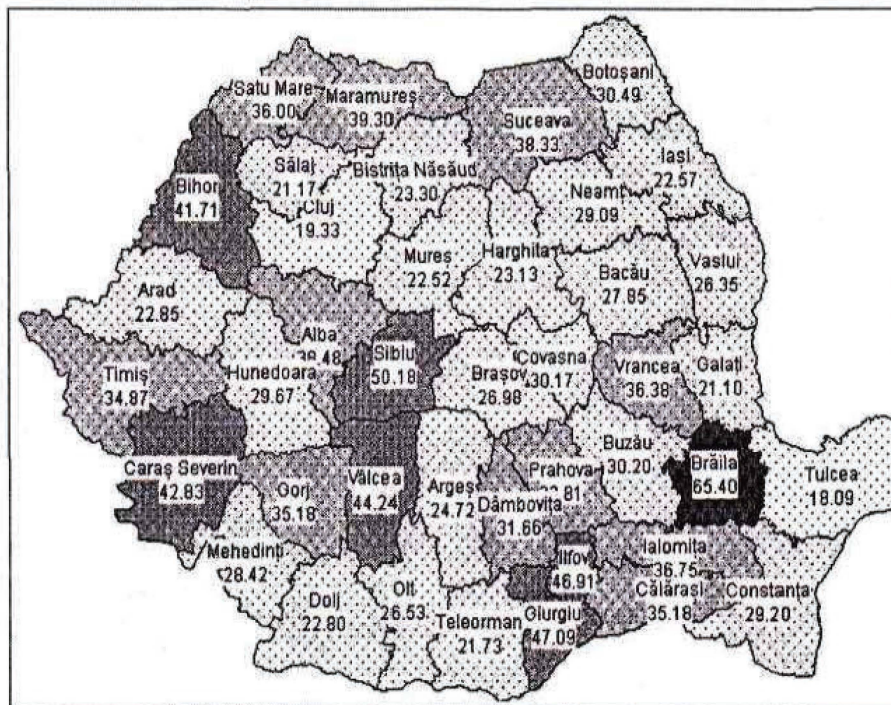
Număr de asistenți personali pentru persoanele cu handicap grav



Comunicarea cu asistenții personali și monitorizarea validează ipoteza existenței unor probleme structurale ale acestui tip de serviciu și în mediul rural. Conform legii, asistentul personal trebuie să completeze un raport de activitate o dată la șase luni, atât către angajator (consiliul local), cât și către Direcția Județeană pentru Persoane cu Handicap. Însă DJPH au sedii situate în orașele reședință de județ, fapt care nu permite o acoperire teritorială echitabilă în întreg județul, și mai cu seamă în rural, atât în ceea ce privește monitorizarea asistenților personali, cât și răspunsul la solicitări din partea potențialilor beneficiari. Numărul asistenților personali în mediul rural este sensibil mai ridicat decât în urban, rata medie la 10 000 de locuitori, fiind de 42,84, față de 31,99. Crearea unui sistem de asistență socială primară, inclusiv la nivelul consiliilor locale din rural, ar permite transferul de la nivelul DJPH a atribuțiilor de gestionare a beneficiilor și serviciilor pentru persoanele cu handicap.

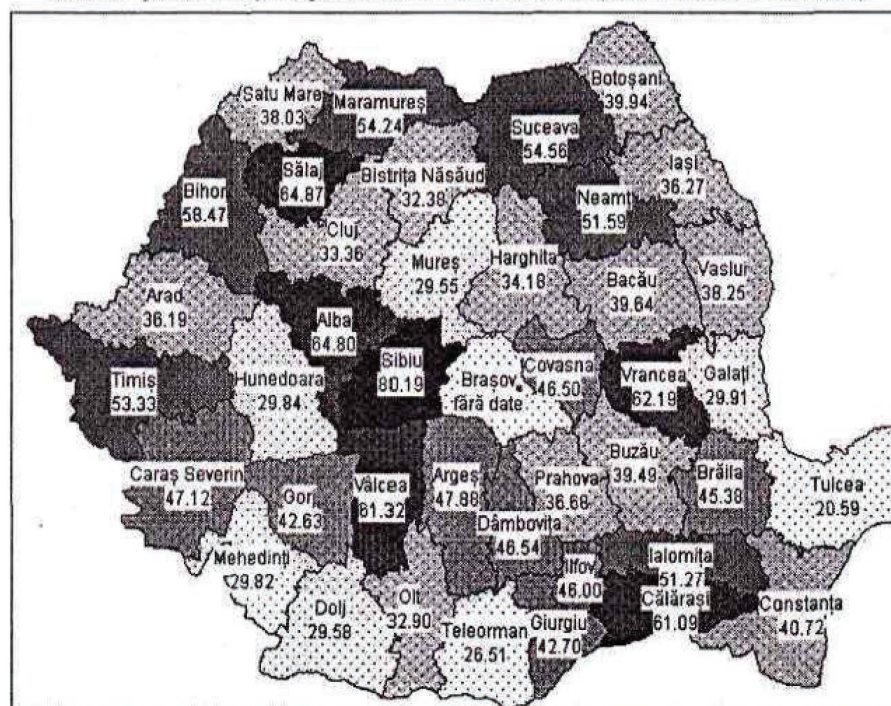
Harta nr. 2

## Distribuția asistenților personali în mediul urban (rata la 10 000 locuitori)



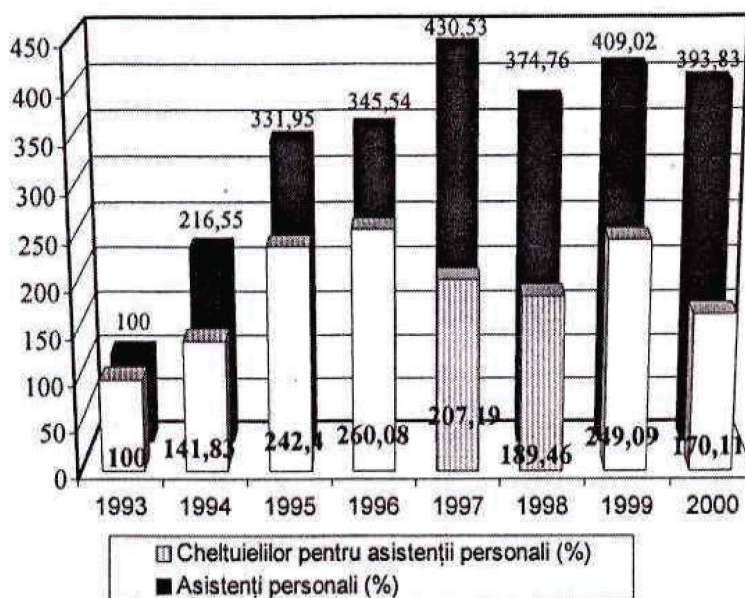
Harta nr. 3

## Distribuția asistenților personali în mediul rural (rata la 10 000 locuitori)



Finanțarea beneficiilor și serviciilor pentru persoanele cu handicap ar trebui să se realizeze de la nivel central și județean. Mare parte din consiliile locale, în special cele din mediul rural, nu pot asigura fondurile necesare pentru aceste servicii, motiv pentru care, în momentul de față se înregistrează întârzieri de plată pentru salariile asistenților personali (ca angajați ai consiliilor locale), chiar dacă acestea sunt transferate prin DJPH din bugetul Agenției Naționale pentru Persoane cu Handicap (ANPH) iar salariile (baza de calcul a acestuia este salariul unui asistent social cu studii medii debutant) s-au erodat în mod constant. Valoarea reală a acestuia era, în 2000, de 2,3 ori mai mică decât în 1993.

**Evoluția, în termeni reali, a numărului de asistenți personali și a cheltuielilor pentru salarii (%)**



Direcțiile Județene pentru Protecția Drepturilor Copilului (DJPC) au cea mai ridicată pondere a personalului din serviciile publice de asistență socială (tabelul nr. 2), cu structuri de personal între 2 657 angajați, în județul Iași, și 281 în Ilfov. Un număr mai ridicat de specialiști îl au DJPC din județele în care există centre universitare cu facultăți de profil și în județele limitrofe acestora.

*Tabelul nr. 2*

**Număr personal angajat al SPSPC**

		30 sept. 2001	31 mar. 2002
Număr	personalul total al ANPCA	33.271	35.138
din care	personalul direcțiilor județene	2.803	3.371,5
	centrele de plasament	23.934	22.953,5
	asistenți maternali profesioniști	5.634	7.435,5
	în alte servicii	900	1.377,5



Dintre aceștia, conform datelor furnizate de ANPCA, o mică parte sunt **asistenți sociali profesioniști (2%!)**, sociologi (0,2%), psihologi sau pedagogi (1,4%), în schimb **40% sunt doar absolvenți de liceu și 33% doar absolvenți de școală generală.**

DJPC au resursele și capacitatea de a extinde atribuțiile de asistență socială pentru toate categoriile sociale în dificultate, în scopul constituirii **serviciilor specializate**, ținându-se seama de amploarea problemei sociale și numărul de beneficiari cărora li se adresează serviciile:

- DJPC au suportat, de la înființare, permanente restructurări instituționale, prin preluări succesive de atribuții de la alți furnizori de servicii sociale, sau prin inițierea unor programe/proiecte.

- Dispun de cea mai mare structură de personal, și totodată, de cei mai mulți asistenți sociali.

- Colaborările cu sectorul nonguvernamental au facilitat dezvoltarea în parteneriat a unor servicii de asistență socială, care presupun un nivel înalt de calificare profesională.

- Au experiența tranziției de la servicii segmentate la servicii ce facilitează abordarea integrată a nevoilor copilului și familiei.

- Au acumulat o importantă experiență în atragerea unor resurse financiare extrabugetare.

De asemenea, pentru întreg sistemul de servicii de asistență socială se impun câteva măsuri care pot corecta disparitățile regionale ale distribuției de personal specializat și încuraja angajarea de profesioniști:

1. Schițarea unei strategii naționale pentru profesionalizarea și formarea continuă a angajaților care lucrează în sistemul public de asistență socială.

2. Stabilirea unor modalități de atenuare a disparităților regionale în distribuția asistenților sociali.

3. Inventarierea necesităților de formare continuă și stabilirea modului în care cunoștințele acumulate în perioada studiilor sprijină un absolvent angajat ca asistent social.

4. Elaborarea unor propuneri de modificare a cadrului legislativ existent, care să încurajeze încadrarea pe funcțiile de asistent social a absolvenților cu studii superioare de specialitate.

### **Mecanisme de finanțare**

Bugetele locale și bugetul de stat sunt, după legea 705/2001, cele mai importante surse de finanțare ale sistemului național de asistență socială, însă nu este prevăzută o pondere a efortului de finanțare. Foarte probabil, finanțarea dezvoltării și furnizării serviciilor va reveni ca sarcină consiliilor locale sau județene, caz în care se vor accentua disparitățile teritoriale, generate de puterea financiară a autorităților locale. În opinia noastră, trebuie operată o distincție între obiectivele finanțării: organizarea serviciilor și a instituțiilor și finanțarea serviciilor propriu-zise.

Pentru organizarea serviciilor, sursele principale de finanțare ar putea fi bugetele județene completate de bugetul central, pe baza unor programe naționale pe domenii. Avem în vedere, în primul rând, atragerea de specialiști în sistem și dezvoltarea unor servicii de asistență socială primară și specializată, la standarde minime. Finanțarea serviciilor propriu-zise ar putea urma modelul sistemului de venit minim garantat, unde cofinanțarea asigură funcționalitatea acestuia. Desigur, contribuția celor două surse, bugetul central și cel local, se pot diferenția pe baza unor indicatori stabiliți la nivel național (rata sărăciei, șomajului, număr de copii instituționalizați sau aflați în dificultate, număr de persoane cu handicap etc.)

### **Organizarea sistemului de servicii de asistență socială**

Punctul critic este reprezentat de serviciile de asistență socială primară, care va constitui eșafodajul întregului sistem. În prezent, serviciile furnizate se limitează doar la gestionarea unor beneficii sau administrarea cantinelor de ajutor social, fără ca aceste activități să necesite prezența specialiștilor. Noul sistem va prevedea ca acest prim nivel să aibă un rol esențial în prevenirea și tratarea problemelor sociale. În definirea atribuțiilor acestui serviciu, ar trebui să se țină seama de principiul abordării integrate a intervenției sociale. În acest caz, unitatea de intervenție nu va mai fi individul (copilul în dificultate, persoana cu handicap, persoana vârstnică), ci familia sau grupul social din care acesta face parte. Aceasta presupune, în primul rând, mijloace de intervenție disponibile, astfel încât planul de intervenție să permită abordarea holistică a celor în dificultate. Avem în vedere, spre exemplu, modul în care sunt gestionate beneficiile de asistență socială destinate familiilor fără venituri sau venituri mici (ajutor social, cantina de ajutor social, rechizite școlare, burse sociale). Dacă venitul minim garantat și cantina de ajutor social cad în sarcina consiliilor locale, rechizitele și bursele sunt gestionate de ITS, prin școli. Acest lucru nu presupune doar costuri administrative ridicate, ci și cheltuieli exagerat de mari pentru beneficiar. Este necesară, pentru fiecare beneficiu în parte, câte o aplicație. O soluție ar fi transferul acestor programe către consiliile locale, astfel încât fiecare beneficiar să aibă un dosar unic, pe baza căruia să fie stabilite drepturile pe care le are, la un moment dat. Aceasta ar facilita intervenția personalizată, dar și gestionarea cu costuri mai mici a beneficiilor și programelor de asistență socială.

### **BIBLIOGRAFIE**

1. Arpinte, Daniel, *Situația personalului angajat în instituțiile publice de asistență socială*, „Revista de asistență socială”, 2002, nr. 2.
2. Barr, *The Economics of the Welfare State*, Stanford, Stanford University Press, 1998.
3. Zamfir, Cătălin (coordonator), *Politici sociale în România: 1990–1998*, București, Editura Expert, 1999.
4. Zamfir, Elena, *Sistemul serviciilor de asistență socială în România*, în *Politici sociale în România*, coordonator Zamfir, Cătălin, *op. cit.*