**Evaluarea intervențiilor POCU în domeniul incluziunii sociale**

**Anexa (TE5).3 Creşterea calităţii şi accesului la serviciile sociale. Analiza sectorială**

**CUPRINS**

[LISTA DE ABREVIERI 3](#_Toc86785071)

[1. INTRODUCERE 4](#_Toc86785072)

[2. ANALIZA EVOLUȚIEI CADRULUI STRATEGIC, LEGISLATIV ȘI INSTITUȚIONAL, EUROPEAN ȘI NAȚIONAL PRIVIND CREŞTEREA CALITĂŢII ŞI ACCESULUI LA SERVICII SOCIALE 5](#_Toc86785073)

[2.1 LA NIVEL EUROPEAN 5](#_Toc86785074)

[2.2 LA NIVEL NAȚIONAL 6](#_Toc86785075)

[2.2.1 EVOLUȚIA CADRULUI LEGISLATIV 6](#_Toc86785076)

[2.2.2 TIPURI DE SERVICII SOCIALE 10](#_Toc86785077)

[2.2.3 FURNIZORII DE SERVICIILE SOCIALE 11](#_Toc86785080)

[2.2.4 RESURSELE UMANE ÎN DOMENIUL SERVICIILOR SOCIALE 12](#_Toc86785081)

[2.4 CALITATEA SERVICIILOR SOCIALE 13](#_Toc86785082)

[2.4.1 STANDARDE DE CALITATE A SERVICIILOR SOCIALE ÎN ROMÂNIA 15](#_Toc86785083)

[2.4.2 ACREDITAREA FURNIZORILOR ȘI LICENȚIEREA SERVICIILOR 16](#_Toc86785084)

[2.4.2 MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA SERVICIILOR SOCIALE ÎN ROMÂNIA 18](#_Toc86785085)

[3. PROGRESUL PRINCIPALILOR INDICATORI STATISTICI PRIVIND SERVICIILE SOCIALE 20](#_Toc86785086)

[3.1 INDICATORI PRIVIND SERVICIILE SOCIALE 20](#_Toc86785087)

[3.3 DINAMICA PRINCIPALILOR INDICATORI 21](#_Toc86785088)

[3.3 PROIECTE ÎN DERULARE CARE VIZEAZĂ CREȘTEREA CALITĂȚII SERVICIILOR SOCIALE 24](#_Toc86785089)

[3.3 GRADUL DE UTILIZARE A TIC ÎN FURNIZAREA SERVICIILOR 26](#_Toc86785090)

[4. FACTORI ȘI BARIERE ÎN DEZVOLTAREA SERVICIILOR SOCIALE 28](#_Toc86785091)

[5. CONCLUZII PRIVIND EVOLUȚIA CREȘTERII CALITĂȚII ȘI ACCESULUI LA SERVICII SOCIALE 31](#_Toc86785092)

[6. BIBLIOGRAFIE 31](#_Toc86785093)

# LISTA DE ABREVIERI

|  |  |
| --- | --- |
| Acronim | Denumire |
| ANC | Autoritatea Națională pentru Calificări |
| AJOFM | Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă |
| ANOFM | Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă |
| CNDIPT | Centrul Național pentru Dezvoltarea Învățământului Profesional și Tehnic |
| CSNR | Cadrul Strategic National de Referință 2007- 2013 |
| FSE | Fondul Social European |
| FEDR | Fondul european de dezvoltare regională |
| MEN | Ministerul Educației Naționale |
| MMJS | Ministerul Muncii și Justiției Sociale |
| MMPS | Ministerul Muncii și Protecției Sociale |
| POS | Program Operațional Sectorial |
| POS DRU | Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane |
| UE | Uniunea Europeană |

# INTRODUCERE

Scopul prezentei analize este de a fundamenta răspunsul la întrebarea de evaluare ÎE1 ***Care este progresul observat în zonele (regiunile de dezvoltare, zonele rurale / urbane) și grupurile vizate cu privire la:***

* ***sporirea calității (OS 4.5) și accesului (OS 4.6) la serviciile sociale***
* ***sporirea gradului de utilizare a TIC (OS 4.7) în procesul de furnizare a serviciilor sociale***
* ***sporirea numărului de asistenți sociali și maternali la nivel comunitar (OS 4.14)***

și face parte din evaluarea ***„Implementarea Planului de Evaluare a Programului Operațional Capital Uman 2014-2020***, ***Lotul 1: Evaluarea intervențiilor în domeniul incluziunii sociale”, exercițiul de evaluare intermediară POCU***

Analiza acoperă **Tema 5 POCU - creşterea calităţii şi accesului la serviciile sociale** (aria de cuprindere – obiectivele specifice 4.5, 4.6, 4.7 și 4.14)

Analiza răspunde cerinţelor din Caietul de sarcini și include:

* **Analiza evoluției cadrului strategic, legislativ și instituțional, european și național privind creşterea calităţii şi accesului la servicii sociale.**
* **Evoluția serviciilor sociale în România prin primsa principalilor indicatori**
* **Factori care influențează la nivel național domeniul serviciilor sociale**

# Analiza evoluției cadrului strategic, legislativ și instituțional, european și național privind creşterea calităţii şi accesului la servicii sociale

## 2.1 La nivel european

Sistemul european de asistență socială este unul dintre factorii definitorii a ceea ce poate fi considerat modelul social european. Serviciile de asistență și suport sunt motorul modelului social european. La nivel european aceste servicii sunt foarte variate în funcție de categoria de beneficiari căreia i se adresează. De exemplu:

* permit oamenilor vârstnici să trăiască mai bine, mai mult și să aibă o viață mai sănătoasă;
* ajută persoanele cu dizabilități să ducă o viață plină și activă în societate;
* se asigură că toți copiii pot avea o viață și o educație decentă, pregătindu-i cât se poate de bine pentru o participare activă în societate;
* oferă îndrumare și suport corecte pentru ca migranții să se integreze pe deplin în societate. Făcând acest lucru, ajută și la oferirea unei alegeri și unor opțiuni pentru familiile și prietenii acestor oameni în termeni de asistență și suport informale.

Investițiile în asistență și suport social au scăzut la nivelul întreagii Uniuni Europeane, fapt evidențiat încă din deceniul trecut. Reducerea investițiilor în asistență și suport social se întâmplă într-un moment în care cererea acestor servicii este în creștere. Deși cererea era în creștere totuși s-a menținut tendința de reducere a finanțării în acest domeniu. Diminuarea finanțării a avut un puternic impact la nivel asistenței sociale - a redus în mod semnificativ capacitatea sectorului de asistență și suport social de a inova, de a presta servicii de mai bună calitate și mai eficiente și de a angaja personal bine instruit și plătit decent. Totuși pe termen lung o astfel de abordare este nesustenabilă având în vedere faptul că trebuie asigurat acces universal la servicii de asistență, iar serviciile suport trebuie să fie accesibile, adaptabile și disponibile.

**Serviciile sociale** joacă un rol esențial în asistarea și suportul acordat tuturor oamenilor care au nevoie de acest ajutor. Serviciile sociale sunt considerate ca servicii de asistență și suport pentru vârstnici, persoane cu dizabilități și copii și, de asemenea, servicii adresate grupurilor excluse și dezavantajate (refugiați, romi, servicii de sănătate mintală, etc.). Serviciile sociale includ:

* Servicii de integrare în muncă și training, cum ar fi integrarea asistată în muncă, educație și training vocațional, ateliere de protecție, etc;
* Servicii de educație, cum ar fi școli speciale pentru persoane cu dizabilități sau suport specializat în școlile tradiționale, etc;
* Servicii de asistență în favoarea copilului și de intervenție timpurie;
* Asistență pe termen scurt, mediu și lung, cum ar fi servicii de existență independentă, existență asistată, asistență semi-rezidențială, asistență rezidențială, asistență de amânare, asistență în cursul zilei, protecție, etc;
* Locuințe sociale;
* Servicii de asistență socială;

**Prestatorii de servicii sociale** din Europa au trei forme legale principale: privat non-profit, public și privat, majoritatea fiind organizații private non-profit. Deși acest lucru poate avea diferite forme în diferite țări, modelul principal curent de finanțare în Uniunea Europeană este ca autoritățile locale și regionale să achiziționeze sau să subcontracteze prestarea reală a serviciilor unei organizații private (non-profit sau cu profit). Există și alte modele, cum ar fi atunci când autoritățile locale și regionale monitorizează, finanțează și prestează serviciile ele însele (în special în țările nordice și în Europa Centrală și de Est) sau atunci când indivizii plătesc ei înșiși pentru servicii, din surse proprii sau prin subsidii publice.

În contextul constrângerilor legate de bugetele publice și având în vedere schimbările în așteptările beneficiarilor, dezvoltarea de metode și instrumente de măsurare și evaluare a calității serviciilor sociale devine un obiectiv prioritar. La nivel european (Eurodiaconia, 2013) **direcțiile de dezvoltare a serviciilor sociale** trebuie să aibă în vedere:

* modernizarea sistemelor de servicii sociale, cu un accent deosebit pe controlul calităţii în furnizarea acestora;
* dezvoltarea unor indicatori de măsurare a performanţei în domeniul serviciilor sociale;
* implicarea activă a utilizatorilor în procesul de furnizare a serviciilor sociale, concomitent cu asigurarea respectării drepturilor acestora;
* susținerea și promovarea inovării în serviciile sociale;
* îmbunătățirea aspectelor legate de formarea profesională, calificări, competențe, condiții de muncă pentru personalul care lucrează în serviciile sociale;
* creșterea gradului de accesibilitate a serviciilor sociale (reducerea disparităților teritoriale) pentru categoriile de persoane aflate în nevoie, ceea ce implică rezolvarea aspectelor legate de organizare, finanțare și furnizare;
* susținerea și încurajarea inițiativelor private în crearea de locuri de muncă decente în domeniul serviciilor sociale.

În Comunicarea Comisiei „*Servicii de interes general, inclusiv serviciile sociale de interes general: un nou angajament european*“[[1]](#footnote-1), Comisia Europeană a identificat obiectivele şi principiile de organizare pentru serviciile sociale şi a anunţat o strategie pentru promovarea calităţii serviciilor sociale pe întreg teritoriul UE.

Totodată, în ultimele decenii, s-a observat o schimbare a mentalității cu privire la modul în care ar trebui acordată îngrijire și sprijin, nu în contexte izolate ci în contextul familiei și al vecinătății. Aceasta se datorează, în mare parte, impactului din ce în ce mai mare al modelului drepturilor omului asupra furnizării de servicii, consolidat și mai mult de ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu handicap ce definește dizabilitatea ca pe un concept în evoluție, care rezultă din "interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care le împiedică participarea deplină și efectivă în societate".

Consecința logică a unei astfel de înțelegeri a dizabilității necesită servicii sociale care să contribuie la crearea contextului corect de atitudine și de mediu care permite participarea deplină a persoanelor cu deficiențe în societate. Serviciile sociale ar trebui să fie bazate pe comunitate, în loc să fie instituționale și segregate. Nicio persoană nu trebuie să fie forțată să locuiască în centre, ci să îi fie permis să trăiască - și să primească sprijin - acolo unde dorește. Finanțarea publică ar trebui, de asemenea, să ajute persoanele să aibă controlul asupra tipului de îngrijire și sprijin de care au nevoie. Aceasta necesită o schimbare de paradigmă pentru serviciile sociale, care implică modificări atât în ceea ce privește suportul, cât și profesioniștii și infrastructura în care aceștia lucrează. În întreaga Europă s-au înregistrat progrese semnificative prin **furnizarea de servicii centrate de persoană, la nivelul comunității, în care persoana deține controlul sau decizia asupra asistenței pe care o primește**. Cu toate acestea, mai sunt încă multe de realizat pentru a crea o societate cu adevărat incluzivă.

Schimbările demografice joacă un rol important în identificarea nevoii de servicii sociale, la nivel european cererea de servicii de îngrijire și sprijin de lungă durată a vârstnicilor se așteaptă să explodeze în deceniile următoare datorită îmbătrânirii populației. De asemenea, structurile familiale (mai multe femei în câmpul muncii), aranjamentele de viață (familii mai mici, persoane izolate) și mobilitatea ( persoane care trăiesc majoritar în afara familiei, în altă țară sau localitate) sunt factori care determină o nevoie crescută de servicii sociale diversificate în toate subsectoarele serviciilor sociale: îngrijirea copiilor, îngrijirea și sprijinirea persoanelor cu dizabilități, îngrijirea vârstnicilor [[2]](#footnote-2)etc.

În documentul ”Investiția socială în Europa”, se subliniază nevoia unui ”pachet de investiții sociale”[[3]](#footnote-3) și anume faptul că "serviciile și beneficiile personalizate și integrate (de exemplu, oferite prin one-stop-shops) pot spori eficacitatea politicilor sociale. Simplificarea procedurilor poate ajuta persoanele care au nevoie să aibă acces la beneficii și servicii mai ușor, evitând, de asemenea, suprapunerea sistemelor și a costurilor ".

Totodară se sublinează faptul că "Fondurile europene structurale și de investiții (ESI), în special FSE, precum și PROGRESS 2007-2013, Programul pentru schimbări sociale și inovare (PSCI) 2014-2020 și Fondul european pentru ajutoare pentru cele mai multe Persoanele defavorizate (FEAD) sunt instrumente importante pentru țările europene în implementarea strategiei stabilite în Pachetul de investiții sociale ".

## 2.2 La nivel național

Sistemul national românesc de asistență socială se compune din **sistemul de beneficii de asistenţă socială şi sistemul de servicii sociale.** Potrivit definiției din Legea Asistenței Sociale nr 292**, serviciile sociale** reprezintă un ansamblu complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depăsirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru prezervarea autonomiei și protectiei persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții.

### 2.2.1 Evoluția cadrului legislativ

**Asistența socială**, componentă a sistemului național de protecție socială, cuprinde **serviciile sociale** și **beneficiile sociale** acordate în vederea dezvoltării capacităților individuale sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.

**Legea asistenței sociale (nr. 292/2011), cu modificările și completările ulterioare**, asigură **cadrul legal și instituțional unitar și coordonat** prin care sunt stabilite principiile și regulile generale de acordare a măsurilor de asistență socială, precum și criteriile de organizare și funcționare a sistemului, în vederea asigurării condițiilor adecvate pentru elaborarea și implementarea politicilor publice sectoriale din domeniul asistenței sociale:

* Beneficiile de asistență socială reprezintă o formă de suplimentare sau de substituire a veniturilor individuale/ familiale obținute din muncă, în vederea asigurării unui nivel de trai minimal, precum și o formă de sprijin în scopul promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții anumitor categorii de persoane ale căror drepturi sociale sunt prevăzute expres de lege.
* Serviciile sociale reprezintă activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții. Acestea se împart în:
  1. **Serviciile sociale existente** sunt unităţi de asistenţă socială organizate în forme/structuri diverse, acreditate conform legislaţiei în vigoare, în funcţie de specificul activităţii/activităţilor derulate şi de nevoile particulare ale fiecărei categorii de beneficiari potrivit art. 27 alin. (2) din Legea asistenţei sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare. Categoriile şi tipurile de servicii sociale, activităţile şi funcţiile aferente fiecărui tip de serviciu sunt prevăzute în Nomenclatorul serviciilor sociale (HG 867/2015, cu modificările și completările ulterioare) iar datele de identificare a serviciilor sociale existente, care au obținut licența de funcționare,se regăsesc în Registrul electronic unic al serviciilor sociale gestionat de MMPS.
  2. **Serviciile sociale necesare pentru a fi înființate** sunt acele servicii sociale pe care autoritățile administraţiei publice locale, în urma analizei realizate potrivit prevederilor Legii nr.292/2011 și Regulamentelor de organizare și funcționare precum și a metodologiei de evaluare a nevoii, consideră că sunt necesare a le înfiinţa/dezvolta pentru a răspunde unor nevoi ale grupurilor aflate în dificultate/risc de marginalizare.

Totuși până la a se ajunge la acest cadru legislativ sistemul de a asistență socială din România a parcurs un drum lung și sinuos. După anul 1989 sistemul de asistență socială din România a trecut printr-un amplu și complex proces de schimbări, organizări și reorganizări atât la nivel legislativ cât și instituțional, dezvoltarea serviciilor sociale devenind un obiectiv strategic al Guvernului României încă din 2006 şi ramand o prioritate și în viitor.

**CADRU GENERAL**

Principalele momente deosebit de importante care au marcat sistemul de asistență socială din România:

* **Anii 1990** - s-au evidențiat eforturile de **(re)construire a unor domenii ale politicilor sociale** (ex. sistemul ajutorului social, ocupare, asistența persoanelor cu handicap/dizabilități, serviciile pentru copii aflați în dificultate, etc);
* **Anii 2000** - începutul anilor 2000 a reprezentat debutul unor **reorganizări sistemice în materie de asistență socială bazate pe documente de politici publice, strategii și planuri de acțiune**;
* **2001** - a apărut prima lege a asistenței sociale - **Legea nr. 705/2001 privind sistemul național de asistență socială** (înlocuită în 2006 de Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială);
* **2003 - OG 68/2003 a stabilit modul de organizare, funcţionare şi finanţare a serviciilor sociale, tipurile de servicii şi beneficiarii acestora**. Totodată, a introdus: **posibilitatea încheierii de convenţii de parteneriat şi contracte de acordare a serviciilor sociale între furnizorii de servicii sociale**, în vederea acoperii necesarului de servicii la nivelul comunităţii; **obligativitatea monitorizării, evaluării și controlului funcționării și acordării serviciilor sociale**, realizată de către direcțiile teritoriale pentru dialog, familie și solidaritate socială coordonate de către compartimentul de specialitate constituit la nivelul Ministerului Muncii;
* **2003-2006** - **au apărut primele standarde de calitate pentru serviciile sociale**. Aceste standardele minime obligatorii au fost formulate pentru reglementarea funcționării serviciilor sociale specifice categoriilor de beneficiari și regimului de furnizare, în special al celor din domeniul protecției drepturilor copilului (ulterior abrogate prin aparitia noilor standarde minime de calitate publicate la începutul anului 2019);
* **2004** - a fost aprobată și a intrat în vigoare **Legea 466/2004 privind statutul asistentului social**. Prin acest act normativ au fost reglementate drepturile și obligațiile asistentului social, condițiile exercitării profesiei și principiile etice ale acesteia precum și înființarea Colegiului Național al Asistenților Sociali din România (CNASR) ca organizație profesională de interes public, autonomă și independentă, cu rol de reprezentare la nivel național și internațional a intereselor profesiei de asistent social;
* **2004** - prin **Hotărârea nr. 1024/2004 au fost aprobate normele metodologice de aplicare a prevederilor OG nr. 68/2003** dar și a **metodologiei de acreditare a furnizorilor de servicii sociale.**
* **2004** - Ministrul Muncii publică **Ordinul nr. 422/2004 pentru aprobarea Standardelor obligatorii de calitate privind serviciile sociale specializate din România[[4]](#footnote-4), furnizate în sistem public, privat și parteneriat public-privat**, ce au intrat in vigoare la 1 ianuarie 2005 și au avut o valabilitate foarte scurtă, fiind abrogate deja în 4 august din același an prin apariția **Ordinului nr. 383/2005[[5]](#footnote-5) pentru aprobarea standardelor generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori. Standardele generale de calitate erau obligatorii pentru toate serviciile sociale definite în OG nr. 68/2003 și se bazau pe 9 principii de excelență privind furnizarea serviciilor sociale, principii elaborate în cadrul modelului european al calității: organizare și administrare, drepturi, etică, abordarea comprehensivă, centrarea pe persoană, participare, parteneriat, orientarea pe rezultate, îmbunătățire continuă.** Îndeplinirea standardelor generale de calitate de către furnizorii acreditați era monitorizată și evaluată de Ministerul Muncii prin direcțiile județene.
* **2005** - prin HG nr. 539/2005 a fost aprobat **primul** **Nomenclator al instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a institutiilor de asistență sociale,** precum și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor OG nr. 68/2003 privind serviciile sociale.
* **2006** - a fost înlocuită Legea nr. 705/2001 privind sistemul național de asistență socială de Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență social;
* **2008** - ulterior înființării CNASR, Consiliul naţional al acestuia a aprobat Codul deontologic al profesiei de asistent social;
* **2011** - În prezent **cadrul general de organizare, funcționare și finanțare a sistemului național de asistență socială** în România este reglementat de **Legea asistenței sociale, nr. 292/2011;**
* **2012** - procesul de evaluare, certificare, monitorizare și control pentru asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale este reglementat de **Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale**;
* 2014 - HG nr. 118/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, anexele 1-30, (aduse până la 16.07.2019);
* 2015 - HG nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările (aduse până la 06.04.2021).
* 2019 - HG nr. 476/2019 pentru modificarea şi completarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calităţii în domeniul serviciilor sociale, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 118/2014, şi a Hotărârii Guvernului nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum şi a regulamentelor-cadru de organizare şi funcţionare a serviciilor sociale.

Practic, construcția sistemului de asistență socială a început în 2001 prin aprobarea legii 705/2001 și ulterior a legii 47/2006[[6]](#footnote-6). S-a realizat astfel descentralizarea responsabilităților de la nivel central la nivel județean și ulterior la nivelul comunelor, cu atribuții diferențiate pentru servicii specializate și servicii primare, însă fără a se asigura un transfer atent în ceea ce privește asigurarea capacității privind resursa umană pregatită și fără o susținere financiară a acestei decizii, au fost introduse mecanismele de reglementare a calității serviciilor sociale[[7]](#footnote-7) însă practicile erau diferențiate de la un județ la altul, existau mai multe regulamente-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale[[8]](#footnote-8), iar posibilitatea îndeplinirii standardelor minime de către furnizori era redusă datorită slabei calitați și a insuficienței infrastructurii de servicii sociale, dar și a lipsei majore de specialiști, Ministerului Muncii și Justiției Sociale[[9]](#footnote-9) i-a revenit responsabilitatea elaborării politicii de asistenţă socială, de coordonator al sistemului de asistență socială, având în subordine[[10]](#footnote-10) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, Agenția Națională pentru Protecția Familiei si Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați. După apariția legii 272/2004[[11]](#footnote-11) au fost inființate Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului[[12]](#footnote-12) de la nivelul consiliilor județene și a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, ce au primit responsabilitatea realizării la nivel județean/de sector, a măsurilor de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie.

Pe lângă legislația specifică, fiecare domeniu era reglementat în perioada de referință de strategii și planuri de acțiune, iar în 2005 a fost aprobată și **Strategia națională de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2006 – 2013** ce aavut ca obiectiv general „***Crearea unui sistem comprehensiv și eficient de servicii sociale la nivel național, capabil să asigure incluziunea socială a tuturor categoriilor vulnerabile și creșterea calității vieții persoanei***”. În Strategie se menționau o serie de disfuncționalități și lacune cu privire la modul de organizare și funcționare a serviciilor sociale care constituiau atât puncte slabe cât și obstacole, printre acestea: repartizare neunitară a serviciilor la nivelul întregii țări și mari diferențe între regiuni, județe, între mediul urban și rural, lipsa planificării comunitare în domeniul serviciilor sociale, slaba dezvoltare a serviciilor destinate persoanelor vârstnice, tinerilor în situații de dificultate, familiilor cu venituri reduse, persoanelor supuse violenței în familie, persoanelor fără adăpost, sau lipsa unui sistem clar de finanțare care să permită continuitatea serviciilor. Principalele direcții de acțiune se refereau la dezvoltarea pieței mixte de servicii sociale și modernizarea acestora, dezvoltarea sistemelor de servicii integrate, crearea infrastructurii necesare susținerii unui sistem real de servicii sociale și participarea beneficiarilor**.**

Ulterior a fost elaborată **Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020** aprobată prin Hotărârea de Guvern 383/2015 care împreună cu Programul de Guvernare 2018- 2020 definesc principalele priorități, consolidarea capacității instituționale în sistemul de asistență socială. Principalele priorități sunt următoarele:

1. modernizarea sistemului informatic actual pentru implementarea unui sistem puternic de asistență socială;
2. consolidarea mecanismelor de coordonare și dezvoltarea unui sistem integrat de monitorizare și evaluare
3. dezvoltarea unui sistem de plăți modern

Conform Strategiei, serviciile sociale sunt esențiale pentru eradicarea sărăciei și excluziunii sociale și dezvoltarea acestora trebuie integrată într-o politică coerentă bazată pe o abordare incluzivă proiectată să sprijine persoanele în cadrul familiilor și al comunităților

Cadrul legislativ general a fost completat cu un set de standarde minime de calitate pentru serviciile sociale, organizate pe domenii.

* **STANDARDE MINIME DE CALITATE**

**Domeniu: Persoane vârstnice**

* [Ordinul MMJS nr. 29/2019](https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/5427)pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale, anexele 1-9;
* [**Ordinul MMFPSPV nr. 3123/2015**](https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/ordin3123-modif2126.pdf) privind modificarea Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2014.

**Domeniu: Protecția copilului**

* [Ordinul MMPS nr. 1335/2020](https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/Ordin_1335_2020_stand_serv_soc.pdf)privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidenţiale de îngrijire şi asistenţă pentru copiii victime ale traficului de persoane;
* [Ordinul MMJS nr. 25/2019](https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/Ordin_25_2019_Standarde_minime_calitate_serv_soc_tip_rezident.pdf) privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidenţial destinate copiilor din sistemul de protecţie special;
* [Ordinul MMJS nr. 26/2019](https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2019/Ordine_standard/Ordin_26_2019.pdf) privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip familial destinate copiilor din sistemul de protecţie special;
* [Ordinul MMJS nr. 27/2019](https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2019/Ordine_standard/Ordin_27_2019.pdf) privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor;
* [Ordinul MMJS nr. 81/2019](https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2019/Ordine_standard/Ordin_81_2019.pdf) privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale organizate ca centre maternale;
* [**Ordinul MMFPSPV nr. 31/2015**](https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/3692) privind aprobarea Instrucțiunilor privind completarea fișelor de autoevaluare pentru serviciile destinate prevenirii separării copilului de părinții săi, precum și pentru realizarea protecției speciale a copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi, anexele 1-8;

**Domeniu: Persoane cu dizabilități**

* [Ordinul MMJS nr. 82/2019](https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/54-familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/5504-ordinul-nr-82-2019?highlight=WyJvcmRpbnVsIiwibnIuODIiLDIwMTksIm9yZGludWwgbnIuODIiLCJvcmRpbnVsIG5yLjgyIDIwMTkiLCJuci44MiAyMDE5Il0=) privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi și (Anexele 1-7).

**Domeniu: Protecția victimelor violenței în familie**

* [Ordinul MMJS nr. 28/2019](https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/54-familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/5505-ordinul-nr-28-2019?highlight=WyJvcmRpbnVsIiwibnIiLDI4LDIwMTksIm9yZGludWwgbnIiLCJvcmRpbnVsIG5yIDI4IiwibnIgMjgiLCJuciAyOCAyMDE5IiwiMjggMjAxOSJd" \t "_blank)privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate prevenirii şi combaterii violenţei domestice și (Anexele 1-7).
* **CRITERII SPECIFICE**
* [**Ordinul MMFPSPV nr. 424/2014**](https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2018/12032018_Ordin_424_din_2014.pdf) privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale.

### 2.2.2 TIPURI DE SERVICII SOCIALE

Serviciile sociale pot fi servicii sociale cu caracter primar și servicii sociale specializate, ambele categorii având un caracter proactiv.

* *Serviciile sociale cu caracter primar* - au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială.
* *Serviciile sociale specializate* - au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depăsirea unei situații de nevoie socială.

Serviciile de îngrijire social-medicală sunt servicii sociale specializate și se adresează persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, bolnavilor cronici, persoanelor care suferă de boli incurabile, copiilor cu nevoi speciale, persoanelor victime ale violenței în familie.

Serviciile de îngrijire social-medicală sunt:

* servicii sociale;
* servicii medicale;
* servicii conexe acestora.

Legea asistenței sociale nr. 292/2011 cu modificările și completările ulterioare clasifică serviciile sociale din România pe baza următoarelor criterii:

* **scopul serviciului;**
* **categoriile de beneficiari cărora li se adresează;**
* **regimul de asistare, respectiv regimul rezidenţial sau nerezidenţial;**
* **locul de acordare;**
* **regimul juridic al furnizorului de servicii sociale;**
* **regimul de acordare.**

|  |  |
| --- | --- |
| Clasificarea serviciilor sociale din România după: | |
| SCOPUL SERVICIULUI | * Servicii de asistenţă şi suport pentru asigurarea nevoilor de bază ale persoanei; Servicii de îngrijire personală; * Servicii de recuperare/reabilit are; * Servicii de inserţie/reinserţie socială etc. |
| CATEGORIILE DE BENEFICIARI CĂRORA LI SE ADRESEAZĂ | Servicii sociale destinate copilului şi/sau familiei, persoanelor cu dizabilităţi, persoanelor vârstnice, victimelor violenţei în familie, persoanelor fără adăpost, persoanelor cu diferite adicţii, respectiv consum de alcool, droguri, alte substanţe toxice, internet, jocuri de noroc etc., victimelor traficului de persoane, persoanelor private de libertate, persoanelor sancţionate cu măsură educativă sau pedeapsă neprivativă de libertate aflate în supravegherea serviciilor de probaţiune, persoanelor cu afecţiuni psihice, persoanelor din comunităţi izolate, şomerilor de lungă durată, precum şi servicii sociale de suport pentru aparţinătorii beneficiarilor |
| REGIMUL DE ASISTARE | Servicii cu cazare, pe perioadă determinată sau nedeterminată:   * centre rezidenţiale pentru copii, persoane vârstnice, persoane adulte cu handicap; * locuinţe protejate pentru persoane cu handicap; * centre de integrare prin terapii ocupaţionale pentru persoane adulte cu handicap; * adăposturi de noapte pentru persoane adulte; * adăposturi de zi și de noapte pentru copii; * centre maternale pentru cuplurile mamă – copil/copii; * centre de primire în regim de urgenţă pentru copii; * centre pentru victime ale violenţei în familie etc.   Servicii fără cazare:   * centre de zi; * centre şi/sau unităţi de îngrijire la domiciliu; * cantine sociale; * servicii mobile de acordare a hranei; * ambulanţa socială etc. |
| LOCUL DE ACORDARE | * la domiciliul beneficiarului; * în centre de zi; * în centre rezidenţiale, cu cazare pe durată determinată sau nedeterminată; * în internate de tip social; * la domiciliul persoanei care acordă serviciul; * în comunitate. |
| REGIMUL JURIDIC AL FURNIZORILOR | Furnizori publici:   * DGASPC la nivel județean; * SPAS/DAS/compartiment in subordinea primarului la nivel de comună, oraş, municipiu și sectoare ale municipiului Bucureşti; * DGASMB la nivelul Consiliului General al Municipiului Bucureşti; * Autorități publice centrale; * Unităţile sanitare, unităţile de învăţământ şi alte instituţii publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate.   Furnizori privați:   * organizaţii neguvernamentale, respectiv asociaţii şi fundaţii; * culte recunoscute de lege; * persoane fizice autorizate în condiţiile legii; * operatori economici, în condiţii speciale, prevăzute de lege. |
| REGIMUL DE ACORDARE | Servicii acordate în regim de accesare, contractare şi documentare uzuale;  Servicii acordate în regim special cu eligibilitate şi accesibilitate extinsă, care vizează măsurile preventive care se oferă în regim de birocraţie redusă şi un set de servicii sociale, care vor fi accesate de beneficiari doar în condiţiile păstrării anonimatului, respectiv de persoane dependente de droguri, alcool, prostituate, victimele violenţei în familie etc. Serviciile acordate în regim special pot fi furnizate fără a încheia contract cu beneficiarii |



### Furnizorii de serviciile sociale

**Serviciile sociale** sunt asigurate de către autoritățile administrației publice locale, precum și de persoane fizice sau persoane juridice publice ori private, în condițiile legii.

Furnizorii de servicii sociale pot fi, conform articolului 37 al Legii asistenței sociale, persoane fizice sau juridice, de drept public ori privat.

La **începutul anului 2014** s-a demarat **procedura de acreditare a furnizorilor de servicii sociale**, în baza prevederilor **Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare**. Această lege reglementează procesul de evaluare, certificare, monitorizare şi control pentru asigurarea calităţii în domeniul serviciilor sociale.

* **Acreditarea**, ca parte a asigurării calităţii, reprezintă totalitatea activităţilor de evaluare şi certificare a respectării criteriilor şi standardelor reglementate.
* **Calitatea** în domeniul serviciilor sociale reprezintă ansamblul de cerinţe şi condiţii ce sunt îndeplinite de furnizori şi de serviciile sociale acordate de aceştia pentru a răspunde nevoilor şi aşteptărilor beneficiarilor.

Începând cu anul 1990, statul, autorităţile locale, ONG-urile şi societăţile comerciale au dezvoltat o gamă largă de servicii sociale adresate categoriilor vulnerabile pe întreg teritoriul României, care trebuie consolidate şi extinse în continuare.

În mai 2014, Banca Mondială a realizat un studiu al serviciilor publice de asistenţă socială (SPAS) în toate oraşele şi comunităţile rurale din România, ce a stat la baza acestei Strategii. Scopul studiului a fost acela de a contabiliza angajaţii autorităţilor locale cu atribuţii în domeniul asistenţei sociale. Chestionarul a fost completat de 3.014 de localităţi din 3.180, cu o rată de completare de 95% (vezi şi [Anexe: Metodologia recensământului privind serviciile de asistență socială la nivelul comunității](file:///C:\Users\Andreea\Downloads\SI_Vol2_Background_DocTranslation.docx#_bookmark210)).75

Conform legii (292/2011), autorităţile locale au obligaţia de a înfiinţa servicii publice de asistenţă socială, care răspund de punerea în practică a politicilor şi a strategiilor din domeniul asistenţei sociale, precum şi de furnizarea serviciilor în comunitate. SPAS identifică nevoile comunităţii, acordă servicii adecvate categoriilor vulnerabile şi dezvoltă servicii de prevenţie şi de informare pentru a creşte gradul de conştientizare a populaţiei cu privire la riscurile şi problemele sociale. Se aşteaptă ca asistenţii sociali din cadrul SPAS, în colaborare cu profesioniştii de la DGASPC, să monitorizeze situaţia tuturor copiilor şi a adulţilor ce trăiesc în sărăcie sau situaţii vulnerabile în comunităţile lor. Cu toate acestea, nu există în prezent nicio metodologie care să ghideze colaborarea dintre SPAS şi DGASPC, însă guvernul lucrează la elaborarea unui astfel de document.

Mai sunt încă multe autorităţi locale care nu s-au conformat cerinţei legislative de a înfiinţa SPAS, mai ales în comunităţile rurale mai mici. Deşi s-au înregistrat unele progrese în ultimii ani,76 în 2014, peste o treime (34%) dintre administraţiile publice locale din mediul rural şi 8% din cele situate în oraşele foarte mici (cu sub 10.000 de locuitori) nu înfiinţaseră un SPAS, ci au adăugat atribuţiile respective în fişa postului personalului existent ([Figura 27](file:///C:\Users\Andreea\Downloads\SI_Vol2_Background_DocTranslation.docx#_bookmark72)).77 Acest procent variază semnificativ, de la 47% dintre comunele mici (cele cu sub 2.000 de locuitori) până la 18% dintre comunele mari (cu minim 5.000 de locuitori). Practic, toate autorităţile locale din oraşele cu peste 10.000 de locuitori au înfiinţat un SPAS.

**Figura x: Atribuţiile de asistenţă socială incluse în organigrama localităţilor rurale şi urbane, în funcţie de populaţie (mii locuitori) şi numărul de posturi**



*Sursa*: Banca Mondială, „Servicii de asistenţă socială la nivel comunitar”, mai 2014.

### RESURSELE UMANE ÎN DOMENIUL SERVICIILOR SOCIALE

Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, prevede la art. 121 că tipurile de actori care lucrează în domeniul asistenței sociale sunt următorii:

* Asistenți sociali;
* Alt personal de specialitate în asistență socială;
* Personal cu profesii, calificări și competențe diverse.

Legea include prevederi conform cărora serviciile de îngrijire ce presupun ajutor pentru realizarea activităților zilnice sunt acordate de către îngrijitori informali și voluntari. În lipsa acestora, îngrijirea este acordată de îngrijitpri formali33 (Art. 52, Alin. 6). Statutul asistenților sociali este reglementat de Legea Nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social. Această lege reglementează de asemenea și rolul Colegiului Național al Asistenților Sociali (CNASR) în contextul susținerii intereselor profesionale ale membrilor săi. Pe baza Registrului Național al Asistenților Sociali, CNASR a realizat un studiu privind profilul asistenților sociali din România

La nivelul anului 2020 CNASR împreuna cu UNICEF a finalizat studiul ***‘Perspective asupra sistemului și serviciilor de asistență socială din România’,*** cu scopul de a identifica principalele probleme identificate de CNASR si de alt studii realizate de Banca Mondială, respectiv :

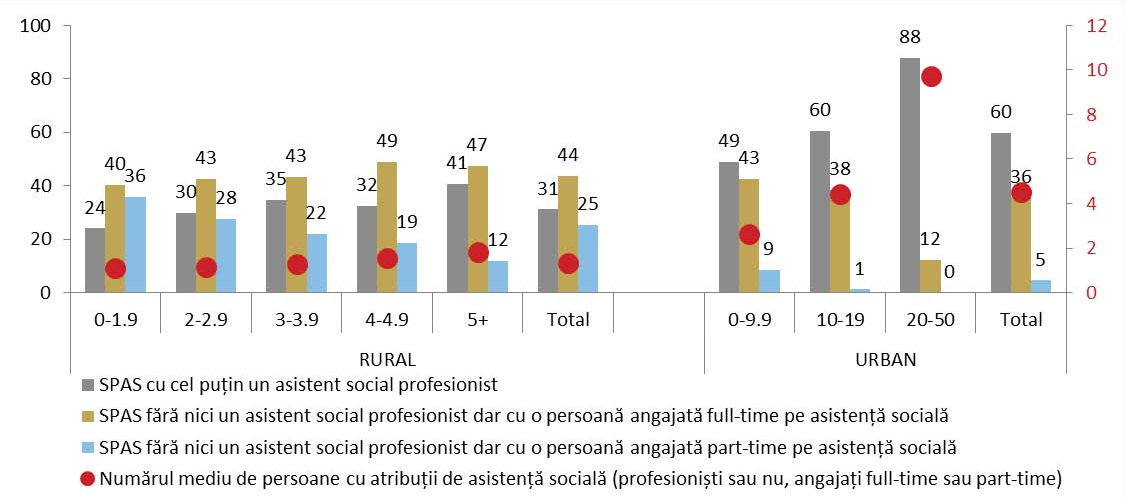
* existența unui deficit de asistenți sociali în sistem care duce la inechități în furnizarea serviciilor către toate categoriile de beneficiari dar și la dezechilibre între mediul urban și cel rural și
* calitate diferită a serviciilor sociale, în special cu privire la aplicarea instrumentelor specifice de lucru din practica asistenței sociale, dar și practici diferențiate ori interpretări diferite ale cadrului legislativ

Studiul realizeaza o cercetare asupra problemelor din practică a asistenților sociali iar printre altele, în cadrul studiului a fost realizată o analiză privind distribuția asistenților sociali după tipul de loc de muncă. Rezultatele analizei reliefează faptul că marea majoritate a asistenților sociai sunt activi în sectorul public (75%), un procent semnificativ dintre aceștia lucrează în organizații neguvernamentale (20%), în timp ce mai puțin de 1% și-au deschis un cabinet individual, asociat sau societate profesională de asistență socială. În același timp, 1% dintre cei înregistrați drept asistenți sociali, nu lucrează în domeniul asistenței sociale, iar 3% nu au un loc de muncă.

Cu ocazia studiului realizat în 2014 de Banca Mondială privind serviciilor publice de asistență socială (SPAS) în orașe și în comunitățile rurale din România, a fost realizat un recensămant al persoanelor care lucrează pentru autoritățile locale având responsabilități în domeniul asistenței sociale, numărul acestora, tipul de contract pe care îl aveau, nivelul lor de educație și calificările, precum și funcțiile lor în cadrul organizației.

Conform acestui studiu, SPAS se confruntă cu o lipsă acută de personal în zonele rural comunităţile urbane mici, în majoritatea comunităţilor rurale, existând doar unul sau doi angajaţi cu atribuţii în domeniul asistenţei sociale (şi foarte puţini asistenţi sociali profesionişti). Principalele constrangeri au fost legate pe de o parte de lipsa resurselor financiare iar de pe altă parte de salarizarea redusă a asistenților sociali, toate acestea onduand la o lipsă acută de personal a serviciilor publice de asistentă socială în zonele rurale şi comunităţile urbane mici.

Figura 1: Personalul din domeniul asistenţei sociale la nivelul SPAS



*Sursa*: Banca Mondială, „Servicii de asistenţă socială la nivel comunitar” mai 2014

Astfel, conform acestui studiu la nivelul comunităţilor urbane mici (cu mai puţin de 20.000 de locuitori), SPAS includ, în mod normal, un asistent social profesionist şi alte două sau trei persoane cu atribuţii în domeniul asistenţei sociale. În oraşele mai mari, SPAS deţin, de obicei, mai mulţi angajaţi. În mediul urban, inclusiv în oraşele mari cu peste 50.000 de locuitori, numărul mediu al angajaţilor creşte până la 25 pe SPAS. Deși există un număr mare de absolvenți de asistenţă socială în România, puţini sunt angajaţi în mediul rural şi în comunităţile urbane mici.

Recensământul SPAS realizat de Banca Mondială indica un deficit al resurselor umane la nivelul SPAS din localităţile rurale şi cele urbane mici, estimat a fi cuprins între 2.300 şi 3.600 de persoane.

## 2.4 CALITATEA SERVICIILOR SOCIALE

Conform literaturii de specialitate, sunt recunoscute **două tipuri de servicii sociale**, respectiv **sisteme de asigurări sociale statutare și complementare** și alte **servicii esențiale care sunt furnizate persoanelor fizice5**, acestea din urmă incluzând îngrijirea pe termen lung, educația timpurie și îngrijirea, serviciile de ocupare a forței de muncă și locuințele sociale6.

Potrivit Comitetului pentru Protecție Socială al Uniunii Europene7 , furnizorii de servicii sociale ar trebui să respecte o serie de caracteristici și anume:

* ***Disponibilitate*** - utilizatorii ar trebui să aibă acces la toate serviciile corespunzător nevoilor lor, să primească asistență într-un centru care este cel mai convenabil pentru ei și familiile lor.
* ***Accesibilitate*** – se referă la accesul facil de către cei care ar putea necesita asistență pe partea de servicii sociale serviciilor, accesibilitatea fiind definită ca ansamblul de măsuri şi lucrări de adaptare a mediului fizic, precum şi a mediului informaţional şi comunicaţional conform nevoilor persoanelor cu handicap.
* ***Centrat pe persoane*** - nevoile în schimbare ale fiecărui beneficiar trebuie tratate în timp util și în mod accesibil de către furnizorul de servicii sociale.
* ***Comprehensivitate*** - serviciile sociale ar trebui să ofere utilizatorilor servicii incluzive, luând în considerare nevoile, capacitățile și preferințele familiilor și familiilor acestora.
* ***Continuitate*** - serviciul ar trebui să ofere suport pe întreaga durată atunci când se manifestă nevoia beneficiarului sau în acord cu abordarea care permite utilizatorilor să beneficieze de servicii continue și neîntrerupte.
* ***Orientarea spre rezultate*** - serviciile sociale ar trebui în primul rând să ofere beneficii utilizatorilor lor

Din perspectiva **calității serviciilor sociale, literatura de specialitate** care stă la baza teoriei calității serviciilor sociale are în principal la baza literatura privind calitatea produselor și gradul de satisfacție al clienților, principalul factor determinat și diferentiator dintre bunuri și servicii fiind calitatea serviciului. Originea teoriei calității serviciilor se regăsește în literatura cu privire la calitatea produselor și satisfacția clienților, iar conceptualizarea acesteia se regăsește în literatura despre bunurile fizice, factorul determinant în diferențierea produselor de servicii fiind reprezentatntă de calitatea serviciului. Conform studiului „Calitatea serviciilor si importanța acestuia în Organizații[[13]](#footnote-13) principalii factori principali ai calității serviciilor includ: *calitatea procesului, calitatea produsului, calitatea fizică, calitatea interactivă și calitatea organizației.*

În ceea ce privește calitatea serviciilor sociale, **literatura de specialitate identifică ca indicatori prin care se poate măsura calitatea serviciilor, eficiența și eficiacitatea serviciilor sociale.**

**Eficiența serviciilor** se referă la obținerea celor mai bune rezultate posibile, prin utilizarea celei mai mici cantități posibile de resurse[[14]](#footnote-14). Potrivit studiului elaborat de Stephen Moore, a fost elaborată o matrice a eficienței a costurilor cu patru tipuri de rezultate ale programului: ***Nori*** (rezultate înalte, costuri reduse), ***Soarele în creștere*** (rezultate înalte, costuri ridicate), ***Spațiul cosmic*** (rezultate scăzute, costuri reduse) și ***Găuri negre*** (rezultate scăzute, costuri ridicate). Conform acestuia, pentru creșterea eficienței un furnizor de servicii sociale ar trebui să se concentreze pe beneficiarii care vor profita cel mai mult de serviciile sociale și să alterneze mixul de servicii, inclusiv utilizarea tuturor bunurilor care au un cost fix.

Eficacitatea **calității serviciilor sociale** se referă la modul aceste servicii oferite s-au adaptat contextului și condițiilor specifice de prestare, fiind vizate aici o serie de elemente pentru măsurarea eficacității precum: perceptia beneficiarului de servicii sociale privind asistenta primită, opiniile asistenților sociali cu privire la rezultatele muncii pe care o desfășoară, schimbările trăite de beneficiarii de asistență socială, eficiența costurilor implicate în derularea serviciilor[[15]](#footnote-15).

La nivelul Comisiei Europene abordarea propusă pentru asigurarea unui cadru de calitate a avut la bază trei direcții de acțiune:

1. Sporirea clarității și a certitudinii juridice cu privire la normele UE aplicabile serviciilor de interes general din Europa;
2. Furnizarea de instrumente care să permită statelor membre să se asigure că cetățenii au acces la servicii esențiale și să revizuiască periodic situația;
3. Promovarea inițiativelor de calitate, în special pentru serviciile sociale care răspund unor nevoi deosebit de importante.

La nivelul anului 2007 Comisia Europeană a anunțat o **strategie de sprijinire a calității serviciilor sociale** în întreaga UE sustinând prin intermediul programului PROGRESS inițiative europene de dezvoltare a instrumentelor de definire și măsurare a calității și a sprijinit dezvoltarea, în cadrul Comitetului pentru protecție socială, a unui cadru european de calitate voluntar pentru serviciile sociale. În octombrie 2010 a fost adoptat **Cadrul European al calității serviciilor sociale**, un cadru european de calitate voluntar pentru serviciile sociale avand ca obiectiv dezvoltarea unei întelegeri comune a calității acestor servicii în cadrul UE. Acesta a fost conceput pentru a fi suficient de flexibil pentru a fi aplicat unei varietăți de servicii sociale în context național, regional și local în toate statele membre și pentru a fi compatibil cu abordările naționale de calitate existent.

Sistemul de asistență socială din România se bazează pe principiile cadrului european al calității serviciilor sociale- Calitatea europeană în serviciile sociale (en.– European Quality in Social Services - EQUASS) ca un sistem de calitate european și sector specific pentru organizațiile care oferă servicii sociale și care se angajează să respecte valorile fundamentale și principiile de calitate în sectorul social.

EQUASS își propune să consolideze sectorul serviciilor sociale prin implicarea furnizorilor de servicii în îmbunătățirea calității și continuă și prin garantarea calității serviciilor utilizatorilor de servicii în întreaga Europă.

### 2.4.1 Standarde de calitate a serviciilor sociale în românia

Standardele de calitate în domeniul serviciilor sociale reprezintă un ansamblu de norme ce conțin criterii măsurabile de structură, de proces și de rezultate, în baza cărora se stabilește nivelul de calitate a serviciului social.

În România:

* Primele standarde de calitate pentru serviciile sociale au apărut în perioada 2003-2006. Aceste standardele minime obligatorii au fost formulate pentru reglementarea funcționării serviciilor sociale specifice categoriilor de beneficiari și regimului de furnizare, în special al celor din domeniul protecției drepturilor copilului. Standardele minime obligatorii specifice au fost au vizat:
  + serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice și pentru centrele rezidentiale pentru persoanele vârstnice (Ordin nr. 246/2006);
  + centrul maternal (Ordin nr. 101/2006);
  + centrul de pregătire şi sprijinire a reintegrării sau integrării copilului în familie (Ordin nr. 287/2006);
  + serviciile destinate protecţiei copiilor străzii (Ordin nr. 132/2005);
  + serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie - centrele pentru adăpostirea victimelor violenței în familie, centrele de recuperare pentru victimele violenței în familie și centrele de asistență destinate agresorilor (Ordin nr. 383/2004);
  + serviciile pentru protecţia copilului de tip rezidenţial (Ordin nr. 21/2004);
  + centrele de zi (Ordin nr. 24/2004) și centrele de zi pentru copiii cu dizabilităţi (Ordin nr. 25/2004);
  + serviciile pentru protecţia copilului de tip rezidenţial pentru copiii cu dizabilităţi (Ordin nr. 27/2004);
  + centrul de primire în regim de urgenţă pentru copilul abuzat, neglijat şi exploatat (Ordin nr. 89/2004);
  + asigurarea protecţiei copilului la asistentul maternal profesionist (Ordin nr. 35/2003);
  + telefonul copilului, standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat şi exploatat, precum şi a standardelor minime obligatorii privind centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării şi exploatării copilului (Ordin nr. 177/2003).
* Acreditarea furnizorilor de servicii sociale a demarat în anul 2014 în baza prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare.
* Toate standardele minime obligatorii elaborate în perioada 2003-2006 au fost abrogate prin aparitia noilor standarde minime de calitate publicate la începutul anului 2019 organizare pe domenii:
  + Persoane vârstnice;
  + Protecția copilului;
  + Persoane cu dizabilități;
  + Protecția victimelor violenței în familie.

#### **Indicatori de calitate**

Legea nr. 197/2012 prevede un cadru general care contribuie la **definirea indicatorilor utilizați pentru monitorizarea standardelor de calitate**. Legea prevede ca, în vederea elaborării standardelor, criteriilor și indicatorilor care reprezintă baza pentru evaluarea și monitorizarea calității în domeniul serviciilor sociale, trebuie avute în vedere **principiile calității în domeniul serviciilor sociale**:

1. **acordarea serviciilor sociale:** asigurarea, fără niciun fel de discriminare, a unor servicii sociale eficace, accesibile, comprehensive, sustenabile, centrate pe nevoile individuale ale beneficiarului;
2. **relaţia dintre furnizori şi beneficiarii acestora:** utilizarea de mijloace de informare şi comunicare corecte, transparente şi accesibile, asigurarea confidenţialităţii şi securităţii datelor şi informaţiilor personale, utilizarea mecanismelor de prevenţie şi combatere a riscului de abuz fizic, psihologic sau financiar asupra beneficiarului;
3. **participarea beneficiarilor:** implicarea activă a beneficiarilor şi a familiilor acestora în planificarea, acordarea şi evaluarea serviciilor sociale;
4. **relaţia dintre furnizori şi autorităţile administraţiei publice, partenerii sociali şi alţi reprezentanţi ai societăţii civile de la nivelul comunităţii:** coordonarea eficientă dintre sectorul public şi privat, încurajarea parteneriatelor pentru asigurarea sustenabilităţii şi continuităţii serviciilor sociale, promovarea dezvoltării serviciilor sociale de proximitate/comunitare şi a integrării acestora cu serviciile de sănătate, educaţie şi alte servicii de interes general;
5. **dezvoltarea resurselor umane implicate în acordarea serviciilor sociale şi îmbunătăţirea condiţiilor de muncă:** recrutarea de personal calificat şi asigurarea formării continue a acestuia, implicarea voluntarilor, asigurarea condiţiilor de lucru adecvate şi a echipamentelor specifice activităţilor derulate, asigurarea sănătăţii şi securităţii la locul de muncă.

### 2.4.2 acreditarea furnizorilor și licențierea serviciilor

În domeniul serviciilor sociale **furnizorii de servicii sociale se acreditează**, iar **serviciile sociale se licențiază**. Acreditarea furnizorilor şi licențierea serviciilor sociale acordate de aceştia se realizează de către Comisiile judeţene de acreditare a furnizorilor de servicii sociale din cadrul Agențiilor Județene pentru Plăți și Inspecție Socială, respectiv a municipiului Bucureşti. Temeiul juridic pentru acreditare este prevăzut de Legea nr. 197/2012 (art.5, art.8-13), cu modificările și completările ulterioare. În domeniul serviciilor sociale, furnizoriitrebuie să fie acreditați, iar serviciile sociale să fie licențiate

**Acreditarea furnizorilor** se realizează în baza criteriilor specifice, ce reprezintă cerinţele de bază prin care se evidenţiază **capacitatea acestora de a înfiinţa, a administra şi a acorda servicii sociale**. Respectarea criteriilor este atestată prin certificat de acreditare. Acreditarea furnizorilor de servicii sociale se realizează de către Direcția Politici Servicii Sociale din cadrul Ministerului Muncii.

**Licențierea serviciilor sociale** se realizează **în baza standardelor minime de calitate**, ce reprezintă cerinţele minimale privind eficacitatea şi eficienţa activităţilor desfăşurate în raport cu nevoile beneficiarilor, obiectivele asumate, rezultatele aşteptate. **Standardele minime de calitate, constituie nivelul de referinţă a calităţii serviciilor sociale, iar îndeplinirea acestora este obligatorie şi se atestă prin licenţă de funcţionare**.

Până la data de 31 decembrie 2015, licențierea serviciilor sociale s-a realizat exclusiv de către Direcția Politici Servicii Sociale din cadrul Ministerului Muncii. În conformitate cu Ordonanţa nr. 27/2015 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calităţii în domeniul serviciilor sociale, **începând cu 1 ianuarie 2016, licențierea serviciilor sociale s-a realizat în funcţie de specificul acestora**, de către:

* Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie;
* Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi;
* Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați;
* Direcția Politici Servicii Sociale din cadrul Ministerului Muncii.

Principalele criterii care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale și principalele aspecte avute în vedere de standardele minime utilizate pentru acreditarea serviciilor sociale sunt prezentate în figura de mai jos:

*Sursa: Ordin nr. 424 din 19 martie 2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale și Legea nr. 197/2012, art. 9, alin. (3) și (4).*

***Standarde de calitate și indicatori***

Legea nr. 197/2012 prevede un cadru care ajută la definirea indicatorilor utilizați pentru monitorizarea standardelor de calitate, și anume art. 3, par. 2. Legea prevede ca, în vederea elaborării standardelor, criteriilor și indicatorilor care reprezintă baza pentru evaluarea și monitorizarea calității în domeniul serviciilor sociale, trebuie luate în considerare principiile calității în domeniul serviciilor sociale, care se concentrează în mare măsură pe aspectele prezentate în figura de mai jos.

Standardele, criteriile şi indicatorii, elaboraţi cu respectarea prevederilor alin. (2), prezentate în figura de mai sus, conţin elemente cu caracter general, precum şi elemente specifice, în funcţie de tipul serviciilor sociale şi de categoriile de beneficiari (Legea nr. 197/2012, art. 3, alin. 3).

Cadrul legal general privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, instituit prin intermediul legii nr. 197/2012 cu modificările și completările ulterioare, se completează cu prevederi specifice definite în alte acte normative, menite să vină în sprijinul procesului de asigurare a calității serviciilor sociale la nivel național.

### 2.4.2 MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA SERVICIILOR SOCIALE ÎN ROMÂNIA

Legea asistenței sociale, nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, prevede **cadrul pentru monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale.** Astfel, monitorizarea și evaluarea calității serviciilor sociale la nivel național intră în responsabilitatea autorităților publice centrale, conform art. 39, paragraful. a.

**În acest sens MMJS este principala autoritate de la nivel central care are următoarele responsabilităti** relevante pentru monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale:

* elaborează, propune şi monitorizează indicatorii sociali din domeniu;
* analizează anual, la nivel naţional, datele privind sărăcia şi excluziunea socială, identifică factorii care contribuie la incluziunea socială, elaborează rapoartele naţionale în domeniu, formulează recomandări şi propuneri în vederea eficientizării procesului de luare a deciziilor în domeniul incluziunii sociale;
* colectează şi prelucrează datele şi informaţiile referitoare la beneficiari, furnizori şi serviciile sociale acordate, la nivel naţional;
* elaborează criteriile, indicatorii de performanţă şi standardele de calitate privind serviciile sociale, monitorizează şi controlează respectarea lor de către furnizorii publici şi private.

În ceea ce privește responsabilitatea autorităților administrației publice locale, potrivit prevederilor art. 112 ali.(3) lit.h) și i) din Legea nr.292/2011, SPAS (AAPL la nivel de județ municipiu, oraș, comună) colectează, prelucrează şi administrează datele şi informaţiile privind beneficiarii, furnizorii publici şi privaţi şi serviciile administrate de aceştia, **monitorizează şi evaluează serviciile sociale**;De asemenea, potrivit art.140 alin.(2) autorităţilor administraţiei publice locale, pe baza planurilor anuale de acţiune prevăzute la art. 112 alin. (3) lit. b), (…) inventariază serviciile sociale existente, **evaluează eficienţa şi eficacitatea acestora** și identifică nevoia de servicii sociale noi.

Una din funcțiile serviciului social este de asigurare a calităţii serviciilor sociale prin elaborarea instrumentelor standardizate utilizate în procesul de acordare a serviciilor și **realizarea de evaluări periodice a serviciilor prestate**. (Regulamentele-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, anexele 1-4 la Nomenclatorul Serviciilor Sociale, aprobat prin HG nr.867/2015).

Înființarea Observatorului Social Național prin art. 109 din Legea asistenței sociale are, de asemenea, un impact semnificativ asupra procesului de monitorizare a serviciilor sociale. Astfel, potrivit acestui articol. MMJS organizează Observatorul Social Naţional cu rolul de a colecta şi analiza la nivel naţional datele privind politicile publice în domeniul protecţiei sociale, ocupării forţei de muncă, locuirii, educaţiei, sănătăţii, informării- comunicării, mobilităţii, securităţii, justiţiei şi culturii ca parte integrantă din procesul de incluziune socială, de a elabora rapoartele naţionale în domeniu, precum şi de a formula recomandări şi propuneri în vederea eficientizării procesului de luare a deciziilor în domeniile menţionate.

Observatorul face parte din mecanismul naţional de implementare a procesului de incluziune socială şi cooperează cu autorităţile publice centrale şi locale, cu toate formele de organizare ale societăţii civile participante la acest mecanism şi cu institutele de cercetare şi universităţi.Totuși, deși organizarea și responsabilitățile Observatorului Social Național sunt definite în Legea asistenței sociale, organul instituțional nu este operational. Cu toate acestea, mecanismul national pentru promovarea incluziunii sociale în România, constitut în baza Hotărârii nr. 1217/2006, este operational. De asemenea, strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale și planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul județean, sunt avizate, înainte de aprobare de comisia județeană de incluziune socială.

Controlul, monitorizarea și evaluarea regulată a calității serviciilor sociale intră în responsabilitatea Agențiilor Județene pentru Plăți și Inspecție Socială, prevăzute în Ordonanța de Urgență nr. 113/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială (ANPIS). Potrivit prevederilor art.23 din Legea nr.197/2012, în cadrul procesului de asigurare a calităţii în domeniul serviciilor sociale, inspectorii sociali au atribuţii de verificare sistematică, în baza unor proceduri clare şi transparente de evaluare, monitorizare şi control, a respectării criteriilor şi standardelor minime care au stat la baza acreditării furnizorilor şi serviciilor sociale, precum şi a indicatorilor aferenţi nivelelor de calitate. De asemenea, efectuează **inspecţii tematice în cadrul procesului de monitorizare a asigurării calităţii în domeniul serviciilor sociale.**

# progresul PRINCIPALILOR INDICATORI Statistici privind serviciile sociale

## INDICATORI PRIVIND SERviciile sociale

Începând cu anul 1990, statul, autorităţile locale, ONG-urile şi societăţile comerciale au dezvoltat o gamă largă de servicii sociale adresate categoriilor vulnerabile pe întreg teritoriul României, care trebuie consolidate şi extinse în continuare.

Raportul de tara 2020 cu privire la RTS 3 consemnează progrese limitate. Indicatorul social de referință utilizat ca bază pentru calcularea majorității prestațiilor sociale nu a fost actualizat de la introducerea sa în 2008. Progresele în ceea ce privește furnizarea de servicii sociale sunt în continuare insuficiente, în special în zonele rurale. Decalajul dintre descentralizarea serviciilor sociale și mijloacele financiare s-a accentuat și mai mult în 2019, având un impact negativ asupra eficacității și a calității furnizării de servicii la nivel local și asupra comunităților sărace. Proiectul-pilot cofinanțat de UE ce vizează introducerea de echipe integrate la nivel de comunitate este în curs de implementare, primele rezultate vizibile fiind așteptate în 2020.

## 3.3 dinamica principalilor indicatori

Conform informațiilor prezentate în cadrul documentului Evoluții în domeniul asistenței sociale în anul 2017, în total, de la începutul activității de acreditare (martie 2014) până la data de 31 decembrie 2020, au fost acreditați 3.254 de furnizori de servicii sociale. Dintre aceștia, 37,98% (1.236) sunt furnizori publici și 62,02% (2.018) sunt furnizori privați.

***Tabel 1. Numărul furnizorilor acreditați, în funcție de regimul juridic, 2016-2020***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| An | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
| Regimul juridic | **Număr de furnizori acreditați** | **Pondere în total furnizori acreditați** | **Număr de furnizori acreditați** | **Pondere în total furnizori acreditați** | **Număr de furnizori acreditați** | **Pondere în total furnizori acreditați** | **Număr de furnizori acreditați** | **Pondere în total furnizori acreditați** | **Număr de furnizori acreditați** | **Pondere în total furnizori acreditați** |
| Total furnizori, din care: | **2,968** | **100.00%** | **3,254** | **100.00%** | **2,698** | **100.00%** | **2,931** | **100.00%** | **3,279** | **100.00%** |
| Furnizori publici | **1,186** | **39.96%** | **1,236** | **37.98%** | **821** | **30.43%** | **918** | **31.32%** | **1,110** | **33.85%** |
| - structuri specializate din cadrul/subordinea autorităţilor administraţiei publice locale şi autorităţile executive din unităţile administrativ-teritoriale organizate la nivel de comună, oraş, municipiu şi sectoare ale municipiului Bucureşti | 1,089 | 36.69% | 1,124 | 34.54% | 719 | 26.65% | 825 | 28.15% | 990 | 30.19% |
| - autorităţi ale administraţiei publice centrale ori alte instituţii aflate în subordinea sau coordonarea acestora care au stabilite prin lege atribuţii privind acordarea de servicii sociale pentru anumite categorii de beneficiari | 38 | 1.28% | 39 | 1.20% | 38 | 1.41% | 20 | 0.68% | 39 | 1.19% |
| - unităţi sanitare, unităţi de învăţământ şi alte instituţii publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate | 59 | 1.99% | 73 | 2.24% | 64 | 2.37% | 73 | 2.49% | 81 | 2.47% |
| Furnizori privați | **1,782** | **60.04%** | **2,018** | **62.02%** | **1,877** | **69.57%** | **2,013** | **68.68%** | **2,169** | **66.15%** |
| - organizaţii neguvernamentale, respectiv asociaţii şi fundaţii | 1,615 | 54.41% | 1,762 | 54.15% | 1,580 | 58.56% | 1,664 | 56.77% | 1,730 | 52.76% |
| - culte recunoscute de lege | 131 | 4.41% | 157 | 4.82% | 130 | 4.82% | 129 | 4.40% | 141 | 4.30% |
| - persoane fizice autorizate în condiţiile legii | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 2 | 0.07% | 2 | 0.07% | 2 | 0.06% |
| - operatori economici, în condiţii speciale, prevăzute de lege | 36 | 1.21% | 99 | 3.04% | 165 | 6.12% | 218 | 7.44% | 296 | 9.03% |

*Sursa datelor: Ministerul Muncii*

*Sursa datelor: Ministerul Muncii*

Analiza evoluției acreditării serviciilor sociale indică tendințe de creștere în 2017, scădere în 2018-2019 și iar creștere în 2020 față de 2016.

Toate datele și informațiile cu privire la funizorii de servicii sociale se regăsesc centralizate la nivel național în **Registrul electronic unic al furnizorilor de servicii sociale** gestionat de Agenţia Naţională pentru Plăţi şi Inspecţie Socială. Acest registru este actualizat lunar.

***Tabel 2. Numărul serviciilor sociale licențiate, 2016-2020***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| An | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Număr servicii sociale licențiațe | **2,947** | **3,451** | **3,791** | **4,175** | **4,792** |

*Sursa datelor: Ministerul Muncii*

*Sursa datelor: Ministerul Muncii*

În ceea ce privește evoluția licențierii serviciilor sociale tendința este de creștere în anul 2020 față de perioada 2016-2019. Analiza datelor din *Rapoartele statistice privind activitatea Ministerului Muncii în domeniul asistenţei sociale pentru anii 2016-2020* arată că procentul preponderant al activităților de licențiere a revenit Direcției Politici Servicii Sociale din cadrul Ministerului Muncii.

Toate datele și informațiile cu privire la servicii sociale licentiate se regăsesc centralizate la nivel național în **Registrul electronic unic al servicii sociale** **licențiate** gestionat la nivel national de Agenţia Naţională pentru Plăţi şi Inspecţie Socială. Acest registru este actualizat lunar.

Evoluția numărului de servicii sociale licențiate în funcție de regim, categorie de beneficiar

* Numărul serviciilor sociale licențiate, în funcție de regimul juridic - Analiza datelor indică o creștere a numărului total de servicii sociale licențiate în funcție de regim cu 26.27% în 2020 față de 2017. Tendința de creștere se menține atât la nivelul serviciilor sociale publice cât și la nivelul celor private. În 2020 ponderea numărului de servicii publice și private în total număr de servicii sociale licențiate era de 55.43% și respectiv 44.57%. Ponderea numărului de servicii sociale private licențiate în funcție de regimul juridic este în creștere cu 2.21% în 2020 față de 2017.

Tabelul 3: Numărul serviciilor sociale licențiate, în funcție de regimul juridic, 2017-2020

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numărul serviciilor sociale licențiate, în funcție de regimul juridic** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **Evoluție 2020 vs 2017** |
| Public | 1,993 | 2,204 | 2,334 | 2,656 | 24.96% |
| Privat | 1,540 | 1,587 | 1,841 | 2,136 | 27.90% |
| **Total** | **3,533** | **3,791** | **4,175** | **4,792** | 26.27% |

*Sursa datelor: Ministerul Muncii*

Figura 2: Evoluția numărului de servicii sociale licențiate, în funcție de regimul juridic

*Sursa datelor: Ministerul Muncii*

* Numărul de servicii sociale licențiate, în funcție de categoria de beneficiari -Numărul de servicii sociale licențiate pentru fiecare categorie de beneficiari este în creștere în 2020 față de 2017. Cea mai mare creștere a numărului de servicii sociale licențiate în 2020 față de 2017 au înregistrat-o serviciile pentru victimele violenției în familie (49.51%) și persoanele vârstnice (35.82%).

Tabelul 4: Numărul de servicii sociale licențiate, în funcție de categoria de beneficiari, 2017-2020

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numărul de servicii sociale licențiate, în funcție de categoria de beneficiari** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **Evoluție 2020 vs 2017** |
| Copii și familii cu copii | 1,747 | 1,910 | 2,074 | 2,285 | **23.54%** |
| Persoane vârstnice | 704 | 748 | 923 | 1097 | **35.82%** |
| Persoane cu dizabilități | 440 | 432 | 441 | 519 | **15.22%** |
| Persoane fără adăpost | 62 | 69 | 73 | 81 | **23.46%** |
| Victime ale violenței în familie | 52 | 61 | 72 | 103 | **49.51%** |
| Persoane cu diferite adicții | 42 | 44 | 48 | 49 | **14.29%** |
| Alte categorii de beneficiari | 486 | 527 | 544 | 658 | **26.14%** |
| **Total** | **3,533** | **3,791** | **4,175** | **4,792** | **26.27%** |

*Sursa datelor: Ministerul Muncii*

Figura 3: Evoluția numărului de servicii sociale licențiate, în funcție de categoria de beneficiari

*Sursa datelor: Ministerul Muncii*

* Numărul furnizorilor de servicii sociale acreditați care administrau servicii sociale licențiate, în funcție de regimul juridic- Numărul furnizorilor de servicii sociale acreditați care administrau servicii sociale licențiate în 2020 este în creștere cu aprox. 60% față de 2018, creșterea furnizorilor publice fiind ușor accentuată față de cei privați. În 2020 ponderea furnizorilor publici de servicii sociale acreditați în total număr de furnizori era de 33.85%, iar ponderea celor privați de 66.15%. În ceea ce privește furnizorii publici de servicii sociale acreditați care administrau servicii sociale licențiate s-a înregistrat o creștere în 2020 față de 2018 cu 68.48% a furnizorilor aflați în subordinea autorităților administrației publice locale. În ceea ce privește furnizorii privați de servicii sociale acreditați care administrau servicii sociale licențiate s-a înregistrat o creștere în 2020 față de 2018 cu 93.58% a furnizorilor din zona operatorilor economici. De asemenea la nivelul ONG-urilor și cultelor s-a înregistrat o creștere semnificativă a numărului de furnizori de servicii sociale acreditați, respectiv cu peste 50%.

Tabelul 5: Numărul furnizorilor de servicii sociale acreditați care administrau servicii sociale licențiate, în funcție de regimul juridic

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numărul furnizorilor de servicii sociale acreditați care administrau servicii sociale licențiate, în funcție de regimul juridic** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **Evoluție 2020 vs 2018** |
| Furnizori publici de servicii sociale acreditați, din care: | : | 399 | 918 | 1,110 | **64.05%** |
| * *în subordinea autorităților administrației publice locale* | *:* | *312* | 825 | 990 | **68.48%** |
| * *în subordinea autorităților administrației publice centrale* | *:* | *37* | 20 | 39 | **5.13%** |
| * *în alte instituții publice* | *:* | *50* | 73 | 81 | **38.27%** |
| Furnizori privați de servicii sociale acreditați, din care: | : | 914 | 2,013 | 2,169 | **57.86%** |
| * *Organizații neguvernamentale* | *:* | *830* | 1,664 | 1,730 | **52.02%** |
| * *Culte recunoscute de lege* | *:* | *65* | 129 | 141 | **53.90%** |
| * *Persoane Fizice Autorizate* | *:* | *0* | 2 | 2 | **100.00%** |
| * *Operatori economici* | *:* | *19* | 218 | 296 | **93.58%** |
| **Total** | **:** | **1,313** | **2,931** | **3,279** | **59.96%** |

*Sursa datelor: Ministerul Muncii*

Figura 4: Evoluția numărului de furnizori de servicii sociale acreditați care administrau servicii sociale licențiate, în funcție de regimul juridic

*Sursa datelor: Ministerul Muncii*

* Structura serviciilor sociale licențiate în funcție de regim, categorie de beneficiar

Serviciile sociale au fost licențiate în funcție de specificul acestora și categoria de beneficiari vizată. Acestea au fost licențiate de MMPS – Direcția de Politici Servicii Sociale (cele mai multe servicii), ANDPDCA – Direcția Protecție Drepturi Copii, ANDPDCA – Direcția Drepturi Presoane cu Dizabilități sau ANES. În ceea ce privește structura serviciilor sociale licențiate, datele indică o creștere în 2020 față de 2015 cu 87.43%, tendință ce se menține și în 2021. Acest fapt indică nevoia de servicii sociale adecvate pentru fiecare categorie de beneficiari. În structura serviciilor licențiate cea mai mare pondere o serviciile pentru persoane vârstice în unități de tip cămine și serviciile de îngrijire la domiciliu.

Tabelul 6: Structura serviciilor sociale licențiate în funcție de regim, categorie de beneficiar

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Structura serviciilor sociale licențiate în funcție de regim, categorie de beneficiar** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **iulie 2021** | **Evoluție 2020 vs 2015** |
| Cămine persoane vârstnice | 79 | 256 | 320 | 352 | 503 | 643 | 680 | 87.71% |
| Îngrijire la domiciliu | 28 | 202 | 215 | 226 | 250 | 271 | 285 | 89.67% |
| Cantine sociale | 28 | 88 | 103 | 114 | 127 | 135 | 139 | 79.26% |
| Centre rezidențiale persoane fără adăpost | 6 | 49 | 57 | 64 | 69 | 76 | 78 | 92.11% |
| Centre zi persoane fără adăpost | 1 | 8 | 5 | 4 | 4 | 5 | 6 | 80.00% |
| **Total** | **142** | **603** | **700** | **760** | **953** | **1,130** | **1,188** | **87.43%** |

Figura 5: Structura serviciilor sociale licențiate în funcție de regim, categorie de beneficiar

1. La nivel regional, ultimul studiu realizat de MMJS în cadrul unui studiu la nivel național la nivelul anului 2018 ‘*Analiza și evaluarea grupurilor vulnerabile*’ cu privire la nevoia de servicii sociale de la nivel regional, inclusiv analiza capacității de a furniza servicii sociale la nivel regional dar și la nivelul fiecărui UAT respetiv pe medii rural versus urban , evidențiază decalajul existent între regiunea Bucureşti-Ilfov şi celelalte regiuni, dar şi variaţia redusă în jurul unei medii de 1170 de solicitări pentru dezvoltarea de servicii sociale în cadrul regiunilor după excluderea din analiză a capitalei. Studiul evienția că regiunile cu cel mai mare număr de servicii sociale necesare sunt Nord-Est (19% din totalul naţional) şi Sud-Muntenia (17%), urmate de Nord-Vest şi Sud-Est (13% fiecare), Centru şi Sud-Vest (12% fiecare), Vest (11%) şi Bucureşti-Ilfov (3%).

Tabelul 5: CApacitatea serviciilor sociale pe regiuni

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Regiune | Număr servicii  sociale | Capacitate servicii sociale (persoane vulnerabile) |
| Bucureşti – Ilfov | 239 | 40745 |
| Centru | 1052 | 77459 |
| Nord – Est | 1601 | 122944 |
| Nord – Vest | 1112 | 81321 |
| Sud – Est | 1095 | 82374 |
| Sud Muntenia | 1396 | 99098 |
| Sud – Vest Oltenia | 1046 | 68335 |
| Vest | 889 | 65108 |
| Total | 8430 | 637384 |

Sursa: Analiza si evaluarea grupurilor vu;nerabile în vederea stabilirii nevoii de servicii sociale, MMPS 2018

1. Totodată, analiza tipologiei serviciilor sociale necesare identificate în cadrul fiecăreia dintre cele opt categorii de localităţi sublinia concentrarea şi impactul nevoilor înregistrate (în special în mediul rural), la nivelul a două grupuri vulnerabile: persoane vârstnice şi copii.
2. Același studiu realizat la nivelul anulu 2018, sublinia faptul că structura serviciilor sociale existente diferă substanţial pe cele 2 medii de rezidenţă, în mediul rural, ponderea majoritară deținând-o serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice (care deţineau 45,8% din total), urmate de serviciile sociale pentru copii în familie, copii separaţi sau în risc de separare /aferente mamei şi copilului (40,1% din total) şi cele specifice persoanelor adulte cu dizabilităţi (6,2%). Totodată, categoriile de grupuri vulnerabile cu gradul cel mai mic de acoperire cu servicii sociale sunt: persoanele fără adăpost, tinerii în dificultate şi persoanele în situaţie de dependenţă.
3. Cu privire la situația la nivel de UAT, studiul releva faptul că mai mult de jumătate din furnizorii de servicii sociale sunt localizaţi în localităţile urbane cu mai mult de 100.000 locuitori, în localităţile urbane cu peste 100.000 locuitori, revenind în medie aproximativ 77 furnizori de servicii sociale la o UAT, comparativ cu 41 furnizori în cazul localităţilor urbane cu 60-100.000 locuitori sau 9 pentru localităţile urbane cu 30-60.000 locuitori. La nivel rural, în localităţile rurale cu mai puţin de 3.000 locuitori s-a constatat faptul că un furnizor de servicii sociale deserveşte în medie 11 UAT iar în cele cu 3-6.000 locuitori 6 UAT-uri şi în cele rurale cu peste 6.000 de locuitori 3 UAT.

* Număr de persoane care beneficiază de servicii/(beneficiari finali) ai serviciilor sociale

1. Datele statistice cu privire la numărul de beneficiari finali ai serviciilor sociale sunt limitate. De exemplu nu au fost identificate serii de date cu privire la numărul de persoane vârstice care au beneficiat de servicii sociale în cămine. Astfel nu au putut fi realizate analize relevante cu privire la numărul de persoane care beneficiază de servicii sociale.
2. Nevoia de servicii sociale este din în ce mai mare, numărul beneficiarilor de astfel de servicii fiind în creștere în România ca urmare a fenomenului de îmbătrânire a populației sau a fenomenului violenței domestice care se menține la cote foarte ridicate sau a contextului pandemic care a vulnerabilizat anumite categorii de persoane și a contribuit la creșterea numărului celor care au avut nevoie de îngrijiri la domiciliu etc.
3. Dat fiind faptul că societățile sunt în curs de îmbătrânire un număr din ce în ce mai mare de persoane în vârstă necesită îngrijire, furnizarea de servicii de îngrijire pe termen lung de calitate - îngrijire care este sigură, eficientă și corespunzătoare nevoilor. Numărul de persoane de peste 80 de ani este așteptat să crească de la 27 milioane de persoane în UE în 2016 la 63 milioane de persoane în 2060. Procentul de persoane între 65 și 79 de ani va crește de la 18.9% în 2015 la 29% în 2060 (Comisia Europeană, Raport privind îmbătrânirea 2015). Această tendință se manifestă și în România, fapt ce indică necesitatea dezvoltării de servicii specializate pentru această categorie de beneficiari.
4. Statisticile arată în România o creștere cu 7.5% a cazurilor de violență domestică, precum și a victimelor (femei, bărbați, copii minori) în 2019 față de 2015. Însă, datele statistice oficiale nu prezintă dimensiunea reală a fenomenului, ci doar numărul victimelor domestice, beneficiare ale serviciilor sociale, înregistrate și centralizate la nivel național de către ANES, extrase din rapoartele înaintate de către DGSAPC-uri sau alte instituții abilitate. Victimele, în funcție de nevoile fiecăreia, au beneficiat de servicii de găzduire, hrană, asistență medicală și îngrijire, consiliere psihologică și consiliere juridică. Contextul pandemic a contribuit la creșterea numărului de cazuri de violență domestică și a victimelor care au avut nevoie de servicii sociale specializate.

## 3.3 proiecte în derulare care vizează creșterea calității serviciilor sociale

Pe baza activității de cercetare documentară coroborată cu interviul realizat cu reprezentanii MMPS, există oserie de proiecte realizate, sunt în curs de realizare în vederea implementării la nivelul ministerului cu scopul de a evalua și îmbunătăți calitatea serviciilor sociale în România.

* ***Implementarea unui sistem de elaborare de politici publice în domeniul incluziunii sociale la nivelul MMJS (SIPOCA 4), sursa de finanțare: POCA 2014-2020-*** Scopul proiectului a fost reprezentat de crearea unui set de instrumente de planificare strategică (hărți privind serviciile sociale și infrastructura aferentă acestora, hărți privind nevoile de servicii sociale și infrastructura aferentă acestora, harata sărăciei și harta sărăciei în muncă), care să sprijine procesul decizional orientat către cetățean.(DE VERFICAT STATUS
* ***Creșterea eficienței intervențiilor atât la nivelul MMJS, cât și a structurilor aflate în coordonarea MMJS, sursa de finantare: POCA 2014-2020*** Proiect dezvoltat de MMJS în parteneriat cu ANPIS. Activități legate de incluziunea socială:
  + - * + Elaborarea, validarea și aprobarea unui sistem operațional de monitorizare și evaluare a

aplicării măsurilor prevăzute în Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020 (în special cele vizând capitolul 2-Prestații sociale și capitolul 3-Servicii sociale);

* + - * + Elaborarea și validarea unui sistem de indicatori de incluziune socială;
        + Analiza legislației are reglementează sistemul indicatorilor de incluziune socială, precum și a mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale realizată;
        + Elaborarea de propuneri legislative pentru reglementarea sistemului de indicatori de incluziune socială;
        + Instruirea personalului MMJS și a structurilor subordonate (50 persoane) privind managementul analizei datelor (culegere date, prelucrare date, interpretare date și previziuni).

Alte 3 proiecte care vizeaza fac obiectul analizelor de la IE2-Ie7 cele 3 sistemice

* ***Dezvoltarea sistemului de asistență socială pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale, sursa de finanțare: POCU 2014-2020-***Obiectivul general al proiectului este creșterea incluziunii sociale și combaterea sărăciei prin creșterea capacității tehnice și administrative a reţelei publice de asistenţă socială de la nivel local. Obiectivele specifice ale proiectului sunt:
  + - * + Consolidarea capacității serviciilor publice de asistență socială de a iniția, coordona şi implementamăsuri de prevenire şi combatere a situaţiilor de marginalizare şi excludere socială, în minim 350 de comunități marginalizate prin furnizarea de resurse umane adecvate și formarea acestora.
        + Îmbunătățirea nivelului de competențe al personalului care activează în sectorul asistenței sociale la nivel național, contribuind astfel la consolidarea reţelei publice de asistenţă socială prin furnizarea de servicii adaptate nevoilor populaţiei.

##### ***Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate (SCI) pentru reducerea sărăciei și excluziunii sociale, sursa de finantare: POCU 2014-2020-*** Proiect pilot ce vizează:

* + - * + Elaborarea unui pachet de proceduri, metodologii și instrumente de furnizare integrată a

serviciilor comunitare, constituirea mecanismului intersectorial de lucru;

* + - * + Constituirea a 139 de echipe de intervenție integrată (asistent social, asistent medical comunitar, consilier școlar /mediator școlar) prin angajarea de asistenti sociali, AMC si consilieri scolari acolo unde lipsesc aceste resurse umane si formarea și pilotarea modelului de furnizare de servicii integrate si management de caz, în comunități cu tip de marginalizare 3 și 4 ;
        + Formarea specialiștilor (în domeniul managementului de caz și a intervenției integrate, în domeniul consilierii pentru anumite categorii de persoane vulnerabile, utilizarea aplicației soft pentru administrarea electronică a cazurilor, interpretarea și aplicarea legislației specifice asistenței sociale, diagnoza problemelor sociale, evaluarea și intervenția în asistența socială, etc.).

## 3.3 Gradul de utilizare a tic în furnizarea serviciilor

Unul dintre principalele obstacole în dezvoltarea și monitorizarea serviciilor sociale identificate la nivelul Studiului de Fundamentare pentru Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2015-2020, a fost acela al **lipsei datelor privind problemele sociale locale**, în special în ceea ce privește nevoile celor săraci și a grupurilor vulnerabile, cu privire la serviciile disponibile și la modalitățile de referire.

Studiul identifica totodată, investiţia într-un sistem electronic complex de asistenţă socială ca fiind esenţială pentru planificarea, monitorizarea şi evaluarea eficientă a prestaţiilor şi serviciilor de protecţie socială. Propunerea era ca sistemul electronic de asistenţă socială să includă:

1. o bază de date electronică a finanţelor publice,
2. un registru agricol electronic,
3. un registru electronic referitor la ocuparea forţei de muncă şi pensii,
4. un registru civil electronic şi
5. un registru naţional al furnizorilor de servicii sociale. Implementarea unui astfel de sistem la nivelul autorităţilor locale ar ajuta beneficiarii să acceseze informaţii, prestaţii şi servicii, ar simplifica procedurile, ar evita suprapunerea schemelor, ar diminua costurile administrative şi cele pentru beneficiari şi ar reduce sau chiar ar preveni erorile, fraudele şi corupţia, respectând totodată dreptul clientului la protecţia datelor şi intimitate.64

Astfel la nivelul Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020 și Programul de Guvernare 2018- 2020 a fost definită ca priorotară necesitatea consoliării capacității insituționale nivelul sistemului de asistență socială și pe parte de IT prin modernizarea sistemului sistemului de asistenţă socială. În acest, Direcția Politici Servicii Sociale (DPSS) din MMJS a aplicat pentru mai multe proiecte suport din partea Comisiei Europeane, prin Serviciul de sprijin pentru reforme structurale (Structural Reform Support Service), printre care și proiectul SRSS/C2018/016 „*Sprijin pentru consolidarea capacității instituționale a MMJS de a dezvolta un sistem integrat de management informatic în domeniul serviciilor sociale*” (Support the consolidation of the institutional capacity of the Ministry of Labour and Social Justice of Romania to develop an integrated Management Information System în social services domain) focalizat pe analiza stadiului curent și recomandari pentru crearea sistemului național „e-asistență socială”, care va include și gestiona detaliile despre beneficiile și serviciile sociale.

De la nivelul acestui studiu reiese faptul că în ceea ce privește gradul de utilizare TIC din prisma nivelului de cunoștințe în utilizarea calculatorului a personalului din cele 3181 SPAS-uri municipii, orașe, comune[[16]](#footnote-16), doar 20% au cunoștințe foarte bune, în timp ce în medie 37% nu au decât cunoștințe primare, care nu le permit să folosească instrumente electronice de centralizare, sortare și analiză de date – lucru vital pentru a oferi o minimă calitate în munca de asistență socială, pentru a putea monitoriza beneficiarii și beneficiile/serviciile oferite și pentru a putea transmite mai departe raportări corecte, în special când vorbim de un volum mare de date. În cazul asistenților medicali comunitari/mediatorilor sanitari, procentele sunt și mai scăzute – 48% nu pot folosi calculatorul decât la nivel elementar, și doar 14% pot face analize avansate cu ajutorul calculatorului.

Studiul a inclus și o parte consistentă de analiză privind cu privire la aspectele TIC legate de partea de infrastructura existentă, aplicații folosite, schimburi de informatii cu administrația centrală, guvernața TIC din punct de vedere al numărului de specialisti. Analiza inormațiilor obținute aspectele mai sus prezentate legate de: lipsa de sisteme informatice moderne, abordare insulară și utilizarea încă masivă de hârtie (registre) sau liste simple în aplicații informatice de tip foi de calcul Excel; probleme de comunicații de date avansate (de tip VPN) cu administratia centrala • lipsa interoperabilitate (schimburi de date avansate cu alte baze de date/sisteme din administrație) dar și nevoile mari de interoperabilitate (aceasta a fost observația scrisă că text în mai multe comentarii) • grad redus de lucru în echipă între direcția/departamentul/compartimentul/echipa SPAS/DGASPC și departamentul/compartimentul/echipa TIC din U.A.T. • guvernanța TIC redusă atât din punct de vedere al numarului de specialiști cât și din punct de vedere concepte și politici generale TIC privind protecția datelor (inclusiv protecția datelor personale) și securitatea sistemelor TIC (cyber security).

Toate aceste aspecte susțin nevoia unui sistem național integrat de asistența socială care să permită o interacțiune cât mai simplă cu beneficiarii și o utilizare cat mai ușoară a specialiștilor din SPAS/DGASPC.

Recomandare principală a acestui studiu a fost legată de implementarea/dezvoltarea unui ***singur Sistem informatic integrat și național (centralizat) denumit generic “e-Asistență Socială”*** pentru activitățile de administrare, management și plăți specifice domeniilor: beneficiilor și servicii sociale, protecţiei şi promovării drepturilor copilului și adopție, protecţiei şi promovării drepturilor persoanelor cu dizabilităţi și inspecție socială. Actorii instituționali principali pentru viitorul sistem integrat sunt DPBS, DPSS și UpTI din MMJS, ANPDCA, ANPD și ANPIS.

La acest moment MMJS a public spre consultare caietul de sarcini pentru implementarea unui sistem de servicii informatice integrat iar printre principalele probleme cu privire la gradul de utilizare a TIC în furnizarea serviciilor sociale usnt enumerate:

* necesitatea îmbunătățirii sistemului actual de colectare a informațiilor în domeniul serviciilor sociale trebuie îmbunătățit astfel încât să se asigure aplicarea unitară, creșterea acurateței și a relevanței datelor la nivelul tuturor unităților administrativ-teritoriale din țară. În acest sens, anchetele social ca principal instrument de colectare a datelor privind persoanele vulnerabile, se realizează de obicei în format hârtie și nu există un instrument electronic care să asigure colectarea centralizată și raportarea electronică a datelor rezultate din acestea. Dosarele de acordare a serviciilor sociale sau a beneficiilor sociale sunt în general întocmite doar în format letric, neexistand posibilitatea interoperabilizării datelor privind beneficiarii de servicii sociale cu beneficiarii de beneficii de asistență socială și cu alte măsuri de protecție socială (pensii, șomaj, etc.) pentru a putea evalua eficiența măsurilor de asistență socială sau pentru a identifica erorile de acordare a acestora (dublarea serviciilor, etc.) și pentru a putea orienta și dimensiona în funcție de evidențe, politicile viitoare în domeniul protecției sociale
* lipsa unor registre electronice centralizate cu beneficiarii de servicii sociale (la nivel de CNP) sau cu beneficiarii anumitor categorii de beneficii sociale (ex. ajutorul de încălzire), pentru a putea analiza și obține o imagine completă asupra măsurilor de asistență socială de care beneficiază fiecare persoană vulnerabilă în parte
* sistemele informatice existente nu permit furnizarea de servicii electronice de tip eguvernare, centrate pe evenimentele de viață, așa cum urmărește Strategia Națională privind Agenda Digitală pentru România 2020 (SNADR), respectiv nu există posibilitatea de a oferi cetățeanului beneficiar de asistență socială acces electronic direct și informații cu privire la dosarul personal de asistență socială

Concluzie -*sistemele de management și prelucrare a datelor utilizate în prezent în domeniul asistenței sociale nu permit corelarea și gestiunea integrată a celor două componente, serviciile sociale și beneficiile sociale, pentru a putea îndeplini cerințele prevăzute de politicile sociale actuale.*

# FACTORI ȘI BARIERE ÎN DEZVOLTAREA serviciilor sociale

Schimbările la nivel mondial afectează peste tot în lume modul actual de organizare şi furnizare a serviciilor sociale, întrucât există o interdependenţă a sistemelor economice, sociale, culturale şi politice. În condiţiile scăderii cheltuielilor publice şi implicit a posibilităţilor de satisfacere a nevoilor sociale, furnizarea serviciilor sociale devine o provocare tot mai mare. Efectele scăderii populaţiei tinere şi creşterii concomitente a populaţiei vârstnice se vor face simţite în următoarele două decade prin scăderea forţei de muncă şi presiunea constantă asupra finanţării serviciilor sociale şi socio-medicale destinate vârstnicilor. Îmbătrânirea populaţiei şi criza economică vor determina consolidarea sistemelor de servicii sociale prin luarea în considerare a aspectelor legate de calitate, eficienţă şi eficacitate. Astfel, se evidenţiază necesitatea de dezvoltare şi de reconfigurare continuă a serviciilor sociale, în scopul de a veni în întâmpinarea cerinţelor sociale şi economice şi pentru a asigura o organizare cât mai eficientă la nivel naţional.

Investițiile în asistență și suport social au scăzut la nivelul întreagii Uniuni Europeane, fapt evidențiat încă din deceniul trecut. Reducerea investițiilor în asistență și suport social se întâmplă într-un moment în care cererea acestor servicii este în creștere. Deși cererea era în creștere totuși s-a menținut tendința de reducere a finanțării în acest domeniu. Diminuarea finanțării a avut un puternic impact la nivel asistenței sociale - a redus în mod semnificativ capacitatea sectorului de asistență și suport social de a inova, de a presta servicii de mai bună calitate și mai eficiente și de a angaja personal bine instruit și plătit decent. Totuși pe termen lung o astfel de abordare este nesustenabilă având în vedere faptul că trebuie asigurat acces universal la servicii de asistență și servicii suport.

Deși sistemul de servicii sociale din România s-a dezvoltat mult în ultimii ani totuși se **identifică dificultăți în dezvoltarea în continuare a acestui sector.**

***La nivel macro*,** sistemul de asistență socială, din momentul descentralizării responsabilității către autoritățile locale, ca urmare a reformelor începute în anii 90, a dezvoltat la nivelul serviciilor specializate, structurate de obicei la nivel de județ și mai puțin la nivel de intervenție, la nivel de autorități locale (orașe și comune), nivel la care a apărut diferența dintre rural și urban, în defavoarea mediului rural. Cel mai important factor care a dus la inegalitatea dintre dezvoltarea în mediul rural și cea din mediul urban este li**psa resurselor financiare pentru investiții în stabilirea și dezvoltarea serviciilor sociale, care a dus în timp la lipsa resurselor umane pentru investiții în înființarea și dezvoltarea serviciilor socia**le în special în zonele rurale și la dificultăți în gestionarea problemelor sociale.

Din cauza îmbătrânirii populaţiilor, a schimbărilor societale şi a impactului crizei economice, cererea pentru servicii sociale va continua să crească și în România fiind astfel necesară dezvoltarea acestor servicii sociale pentru a fi cât mai accesibile, adaptabile și disponibile. Acoperirea decalajului între generații din perspectiva sărăciei, trebuie obținută prin intervenții integrate, dezvoltarea serviciilor sociale pentru a asigura intervenții la nivel local și prin utilizarea eficientă și efectivă a resurselor financiare și umane la nivelul ATU. Până la acest moment, se poate observa o dezvoltare inegală a serviciilor și din punctul de vedere al categoriilor de beneficiari, acest aspect motivând abordarea urmărită în cadrul programului.

***La nivel de sistem,*** analiza literaturii de specialitate a evidențiat dificultăți în dezvoltarea serviciilor sociale din România. Din analiză a reieșit faptul că pe lângă problemele sociale ale beneficiarilor există și probleme ale sistemului de asistență socială. Problemele la nivel de sistem funcționează, de multe ori, ca factori potențiatori de probleme sociale sau ca blocaje în ameliorarea dificultăților beneficiarilor și se regăsesc atât la nivel național, cât și local. Astfel, s-au identificat disfuncționalități ce țin de strategia general, legislație, natura serviciilor sociale, resurse materiale și financiare, calitatea și cantitatea resursei umane din domeniu.

**Strategia generală, legislație:**

* Nu există o coerență între politicile sociale.
* Nu există partea de prevenție în asistența socială.
* Nu există complementaritate pe partea de servicii sociale.

**Natura serviciilor sociale și furnizarea acestora:**

* Furnizorii nu au experienţă în ceea ce priveşte aspectul „centrat pe persoană“.
* Este semnalată o paletă insuficientă a serviciilor sociale raportată la complexitatea problemelor sociale, sistemul de asistență socială nu evoluează în același ritm ca dinamica problemelor sociale actuale. De exemplu, România suferă de lipsuri în sectorul serviciilor sociale, în special în cadrul celor pentru persoanele cu handicap şi pentru persoanele cu probleme mentale. Pe lângă acestea, în zonele rurale sau îndepărtate, condiţiile de bază pentru furnizarea de servicii sociale decente nu sunt îndeplinite deoarece infrastructurile sunt neadecvate. Situaţiile din realitatea curentă scot în evidenţă faptul că oferta de servicii pentru persoanele cu dizabilități este foarte limitată, mai ales în comunităţile rurale şi oraşele mici.
* Nu există suficiente unități de asistare socială, medico-socială și îngrijire paliativă.
* Nu există programe de monitorizare, consiliere, terapie și susținere pentru anumite categorii de beneficiari (de ex. foștii deținuți).
* Se dublează serviciile sociale oferite aceluiași beneficiar de către organizații diferite, ceea ce îl determină pe acesta să nu-și dorească să se angajeze.
* Măsurile impuse pentru limitarea răspândirii virusului SARV-CoV-2 (limitarea mobilității în teritoriu, limitarea interacțiunilor sociale etc), au condus la limitarea sau chiar suspendarea furnizării serviciilor respective respective (de ex. serviciile de prevenire a separării copilului de familie). Această situație a presupus identificarea de modalități alternative de furnizare a serviciilor, spre exemplu înlocuirea consilierii față în față cu consilierea mediată de tehnologie. Însă, necesitatea înlocuirii interacțiunii față în față cu interacțiunea la distanță presupune existența unor resurse, atât din partea beneficiarilor, cât și din partea profesioniștilor din domeniu, atât în materie de dispozitive disponibile (telefon, tabletă, internet), cât și în materie de abilități de le utiliza în mod curent.
* Serviciile sociale oferite la un moment dat nu au continuitate datorită schimbării standardelor pentru acreditare și licențiere (anul 2019 a adus multe schimbări în ceea ce privește standardele minime de calitate).

**Resurse materiale și financiare:**

* O problemă majoră pentru sistemul de furnizare de servicii sociale în România o reprezintă lipsa de mijloace financiare;
* Asigurarea sustenabilităţii organizaţiei (inclusiv asigurarea salariilor personalului angajat);
* Accesul limitat la sursele de finanţare:
  + accesul la fonduri publice datorită: birocraţiei excesive, condiţiilor stricte de eligibilitate, preferinţa autorităţilor locale pentru anumite organizaţii în detrimentul altora, calitatea scăzută a serviciilor oferite de anumite organizaţii care afectează credibilitatea întregului sector;
  + accesul limitat la fonduri private datorită retragerii unor finanţări externe, ceea ce a generat un deficit de finanţare, lipsa accesului la credite bancare;
* Capacitate redusă (umană, financiară) de a accesa fonduri europene și implementa proiecte;
* Costurile pentru serviciile oferite, care diferă în funcţie de complexitatea serviciilor furnizate beneficiarilor şi de nevoile noi apărute la beneficiarii deserviți;
* Rentabilitatea activităţii economice/generatoare de venit desfăşurate, respectiv: lipsa sau scăderea cererii pentru produsele şi serviciile obţinute în urma activităţii economice, lipsa pregătirii economice a membrilor organizaţiei, lipsa implicării autorităţilor publice în calitate de potenţiali clienţi;
* Lipsa sau insuficienta calificare a resurselor umane din organizaţie, în special pentru dezvoltarea activităţilor economice generatoare de venit şi pentru accesarea fondurilor europene;
* Lipsa de logistică îl împiedică pe asistentul social să își desfășoare eficient activitatea profesională (de ex. lipsa unui birou adecvat (în special în mediul rural), lipsa unei mașini pentru munca de teren, lipsa unei spațiu destinat consilierii individuale etc).

**Calitatea și cantitatea resursei umane din domeniu:**

* O altă problemă constă în dificultăţile întâmpinate în procesul de recrutare de personal calificat;
* Nu există coeziune, nici măcar între asistenții sociali. Atitudinea de indiferență, apatia, lipsă de motivare și implicare a asistenților sociali.
* Sunt prea puțini specialiști, timpul fizic necesar soluționării cazurilor este insuficient. Având ca reper cadrul legislativ, asistentul social este supraîncărcat ca număr de cazuri, munca lui nici măcar pe acordarea de prestații nu poate fi de calitate.
* Abilitățile de relaționare ale personalului sunt deficitare.
* În special în mediul rural sunt angajate persoane cu atribuții în asistența socială (absolvenți ai altor specializări), nu asistenți sociali. Acest lucru duce la incapacitatea acestor persoane de a transmite factorului decizional din UAT-uri ce nevoi sunt specifice comunității și de argumenta de ce este nevoie de servicii sociale. Angajații cu atribuții în asistența socială se axează strict pe prestații și beneficii, nu are cum să ofere servicii sociale de prevenție, de informare, de consiliere.
* Rapoartele de anchete sociale conțin informații extrem de sumare și sunt prezentate într-un mod amator, cu consecințe dramatice asupra celor implicați.
* Formarea personalului este deficitară.

**Relaționarea și cooperarea între părţile interesate:**

* Relaţia cu autorităţile publice locale: insuficienta cunoaştere şi comunicare între cele două sectoare importante de pe piaţa serviciilor (public și privat);
* Deși sectorul privat s-a dezvoltat și numărul furnizorilor a crecut în ultimii ani există totuși o relație de vasalitate între instituțiile publice și cele private;
* Birocrația existentă la nivelul instituțiilor de stat;
* Relaţia cu comunitatea şi beneficiarii serviciilor sociale furnizate, care se implică prea puţin în procesul de furnizare a serviciilor (de la partea de planificare până la implementarea efectivă).
* În general, cooperarea între părţile interesate este deficitară.

# CONCLUZII PRIVIND EVOLUȚIA creșterii calității și accesului la servicii sociale

Potrivit Raportului de Tara 2020, RST 3: *Să amelioreze calitatea și caracterul incluziv al educației, în special pentru romi și alte grupuri defavorizate. Să asigure îmbunătățirea competențelor, inclusiv a competențelor digitale, în special prin sporirea relevanței pe piața forței de muncă a educației și formării profesionale și a învățământului superior. Să sporească acoperirea și calitatea serviciilor sociale și să finalizeze reforma venitului minim de incluziune. Să îmbunătățească funcționarea dialogului social. Să asigure stabilirea salariului minim pe baza unor criterii obiective, compatibile cu crearea de locuri de muncă și cu competitivitatea. Să îmbunătățească accesul la asistență medicală și eficiența sectorului sănătății din punctul de vedere al costurilor, inclusiv prin favorizarea tratamentului ambulatoriu, progresele* , Sunt consemnate progrese limitate în ceea ce privește îmbunătățirea acoperirii și a calității serviciilor sociale.

Furnizarea de servicii sociale rămâne în mare măsură insuficientă, în special în zonele rurale (a se vedea secțiunea 4.4.3). Salariile mici, lipsa de atractivitate a zonelor rurale și condițiile stricte de acces la profesia de lucrător social împiedică furnizarea serviciilor sociale. Recent, guvernul a extins la nivel comunitar accesul tehnicienilor din domeniul asistenței sociale în cadrul echipelor integrate pentru a acoperi penuria de profesioniști în domeniu. Cu toate acestea, tehnicienii din domeniul asistenței sociale nu își pot desfășura activitatea decât sub supravegherea unui lucrător social, ceea ce creează alte dificultăți în furnizarea serviciilor sociale la nivel comunitar. Coordonarea dintre nivelurile local, județean și național rămâne redusă și din cauza repartizării fragmentate a competențelor și a responsabilităților (Comisia Europeană, 2019a). Decalajul dintre descentralizarea serviciilor sociale și mijloacele financiare s-a adâncit și mai mult în 2019 și a avut un impact negativ asupra eficacității furnizării de servicii la nivel local (a se vedea secțiunea 4.4.5). Proiectul-pilot cofinanțat de UE pentru a introduce echipe integrate la nivel de comunitate este în curs de implementare, primele rezultate fiind așteptate să apară în curând

Disparitățile regionale mari și disparitățile importante dintre mediul rural și cel urban în ceea ce privește excluziunea socială și ratele sărăciei nu sunt compensate de serviciile sociale existente. În timp ce, la nivelul întregii țării, sunt deservite în prezent 28 % din numărul de unități de infrastructură a serviciilor sociale, cifra este de numai 26 % în Regiunea Sud-Est și de 19 % în Sud-Muntenia (57). Diferența este mai accentuată în cazul anumitor tipuri de infrastructuri sociale, cum ar fi centrele de zi pentru persoanele cu dizabilități sau dependențe, doar 1 % din unitățile necesare fiind instituite în regiunea Sud-Vest Oltenia (comparativ cu 56 % în București-Ilfov și 57 % în Regiunea Centru). Regiunile în care se înregistrează cel mai ridicat nivel al nevoilor medicale nesatisfăcute (Regiunea Sud-Est 5,3 % și în sudul Munteniei 4,9 %) se situează, de asemenea, sub nivelul mediu al structurilor de servicii sociale instituite

# Bibliografie

Comunicarea Comisiei Europene „Punerea în aplicare a programului comunitar de la Lisabona: Serviciile sociale de interes general în cadrul Uniunii Europene“. COM (2006)177 final, 26. 04. 2006

European Social Network, Contracting for Quality, An ESN research study on the relationships between financer, regulator, planner, case-manager, provider and user in long-term care in Europe, 2010

Servicii de asistenţă socială la nivel comunitar”,Banca Mondială, 2014

Social investment in Europe”, a study of national policies, EUROPEAN COMMISSION, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion Directorate D — Europe 2020: Social Policies Unit D.3 — Social Protection and Activation Systems, Brussels, 2015

RAPORT FINAL (task 4) Analiza capacității SPAS privind tehnologiile informaționale și de comunicație și nevoile lor de îmbunătățire, proiect SRSS/C2018/016 „Sprijin pentru consolidarea capacității instituționale a MMJS de a dezvolta un sistem integrat de management informatic în domeniul serviciilor sociale”

Raport privind indicatorii calitativi relevanți ce vor fi utilizați pentru monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale din România, Structural Reform Support Service – SRSS/SC2017/003 Lot 1, “Asistentă tehnică adresată Ministerului Muncii si Justiției Sociale din România în domeniul beneficiilor de asistenţă socială şi serviciilor sociale”

Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020

Perspective asupra sistemului și serviciilor de asistență socială din România, CNSAR, UNICEF 2020

The Quality of Service and Its Importance in Service Organizations, Arabian Journal of Business and Management Review, Vol. 3, No. 3, October 2013, , Marhanat Hemmat POOR, Masoud Amoo POOR, Mona Ahmadi DARKHANEH

Efficiency in Social Work Practice and Administration,Stephen T. MOORE, Social Work, Volume 40, Issue 5, 1 September 1995

The Effectiveness of Social Work with Adults, Jo MORIARTY, Jill MANTHORPE, King`s College, March 2016.

1. Comunicarea Comisiei Europene „Punerea în aplicare a programului comunitar de la Lisabona: Serviciile sociale de interes general în cadrul Uniunii Europene“. COM (2006)177 final, 26. 04. 2006 [↑](#footnote-ref-1)
2. European Social Network, Contracting for Quality, An ESN research study on the relationships between financer, regulator, planner, case-manager, provider and user in long-term care in Europe, 2010 [↑](#footnote-ref-2)
3. ”Social investment in Europe”, a study of national policies, EUROPEAN COMMISSION, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion Directorate D — Europe 2020: Social Policies Unit D.3 — Social Protection and Activation Systems, Brussels, 2015 [↑](#footnote-ref-3)
4. Standardele erau valabile pentru orice tip de serviciu social, nefiind diferențiate pe categorii de beneficiari sau regimul de asistare al acestora. [↑](#footnote-ref-4)
5. În vigoare de la 05 august 2005 până la 01 decembrie 2014, fiind abrogat prin Ordin 2126/2014. [↑](#footnote-ref-5)
6. Înlocuită în 2011 prin legea 292/2011 a asistenței sociale [↑](#footnote-ref-6)
7. Prin OG 68/2003 a stabilit modul de organizare, funcţionare şi finanţare a serviciilor sociale, tipurile de servicii şi beneficiarii acestora si prin HG nr. 1024/2004 au fost aprobate normele metodologice de aplicare a prevederilor OG nr. 68/2003 dar și a metodologiei de acreditare a furnizorilor de servicii sociale. Se acreditau furnizorii de servicii sociale, însă prin HG nr. 1.440/ 2004 s-a introdus obligativitatea licențierii serviciilor din domeniul protectiei drepturilor copilului, licențele fiind acordate de catre ANPDC. Ulterior, prin apariția legii 197/2012 privind asigurarea calităţii în domeniul serviciilor sociale, se reglementează procesul de evaluare, certificare, monitorizare şi control pentru asigurarea calităţii în domeniul tuturor serviciilor sociale, introducându-se obligativitatea licențierii și a (tuturor) serviciilor sociale, pe lângă acreditarea furnizorilor de servicii sociale (publici și privați). [↑](#footnote-ref-7)
8. Prin HG nr. 539 din 2005 a fost aprobat primul Nomenclator al instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal și a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, însă mai existau Regulamentele – cadru de organizare şi funcţionare a instituţiilor de protecţie specială a persoanelor cu handicap aprobate prin HG nr.329/2003 și Regulamentele – cadru de organizare şi funcţionare a serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa, precum şi a celor de protecţie specială a copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinţilor săi aprobate prin HG nr. 1438/2004. [↑](#footnote-ref-8)
9. Denumit la acel moment Ministerul Muncii și Solidarității Sociale [↑](#footnote-ref-9)
10. Conform HG 412/2005 [↑](#footnote-ref-10)
11. Legea 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului [↑](#footnote-ref-11)
12. HG 1434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului [↑](#footnote-ref-12)
13. Marhanat Hemmat POOR, Masoud Amoo POOR, Mona Ahmadi DARKHANEH, The Quality of Service and Its Importance in Service Organizations, Arabian Journal of Business and Management Review, Vol. 3, No. 3, October 2013, paginile 34-37 [↑](#footnote-ref-13)
14. Stephen T. MOORE, Efficiency in Social Work Practice and Administration, Social Work, Volume 40, Issue 5, 1 September 1995 [↑](#footnote-ref-14)
15. Jo MORIARTY, Jill MANTHORPE, The Effectiveness of Social Work with Adults, King`s College, March 2016. [↑](#footnote-ref-15)
16. Raport final Analiza capacității SPAS privind TIC, paginile 39-40 [↑](#footnote-ref-16)