Analize calitative și cantitative de actualitate
ale serviciilor sociale din spațiul românesc

# Empirical Research in Social Work and Sociology

ISSN 2668-3512
ISSN-L 2668-3512

Volume II, Issue 1

March 2020

TIMISOARA, ROMANIA

Empirical Research in Social Work and Sociology
Department of Social Work & Department of Sociology

Editor of the current issue:

**Cosmin GOIAN**

Phone: +40 (744) 810 318 / E-mail: cosmin.goian@e-uv.ro

Adress: Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300233, Timisoara, Timis, Romania

Secretary of the current issue:

**Roxana UNGUREANU**

Phone: +40 (746) 544 449 / E-mail: roxana.ungureanu@e-uvt.ro
Adress: Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300233, Timisoara, Timis, Romania

**ISSN 2668-3512**
**ISSN-L 2668-3512**

Editura Universităţii de Vest
2020

Edited at West University of Timisoara
Department of Social Work & Department of Sociology

Editorial Board

***Editor-in-Chief***
**Cosmin GOIAN**, West University of Timisoara, Romania

***Deputy Editor-in-Chief***
**Laurențiu ȚÎRU**, West University of Timisoara, Romania

***Associate Editors***
**Monika ALISCH**, Fulda University of Applied Sciences, Fulda, Germany
**Victor GROZA**, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, U.S.A.
**Ulrich PAETZOLD**, Brandenburg University of Technology, Cottbus - Senftenberg, Germany
**Nicoleta NEAMȚU**, Babeș-Bolyai University, Romania
**Mona VINTILĂ**, West University of Timisoara, Romania
**Viren SWAMI**, Anglia Ruskin University, Cambridge, UK
**Rosella TOMASSONI**, Università degli Studi di Cassino, Folcara, Italy
**Melania POPA-MABE**, University of South Carolina, South Carolina, USA.
**Mihai - Bogdan IOVU**, Babeș-Bolyai University, Romania

***Managing Editors***
**Dănuț Sorin BĂLĂUȚĂ**, West University of Timisoara, Romania

***Editorial Board***
**Dănuț Sorin BĂLĂUȚĂ**, West University of Timisoara, Romania
**Carmen BĂRBAT**, West University of Timisoara, Romania
**Andreea BÎRNEANU**, West University of Timisoara, Romania
**Venera BUCUR**, West University of Timisoara, Romania
**Simona DABU**, West University of Timisoara, Romania
**Theofild LAZĂR**, West University of Timisoara, Romania
**Alexandru NEAGOE**, West University of Timisoara, Romania
**Patricia RUNCAN**, West University of Timisoara, Romania
**Carmen STANCIU**, West University of Timisoara, Romania
**Mihaela TOMIȚĂ**, West University of Timisoara, Romania
**Loredana Marcela TRANCĂ**, West University of Timisoara, Romania
**Florina Luiza VLAICU**, West University of Timisoara, Romania
**Elisabeta ZELINKA**, West University of Timisoara, Romania
**Roxana UNGUREANU**, West University of Timisoara, Romania
**Sînziana PREDA**, West University of Timisoara, Romania

# Contents

**Furnizori de servicii sociale la nivelul judeţului Timiş. Instituţii publice şi Organizaţii neguvernamentale** ..... 3
*Elena DEMIAN*

**Managementul calităţii serviciilor sociale furnizate copiilor şi familiilor de către furnizorii acreditaţi din Timiş** ..... 32
*Maria CABAC*

**O analiză cantitativă şi calitativă cu privire la conceptele de justiţie socială şi filosofie antiopresivă în România** ..... 50
*Naomi PĂTRĂUŢANU*

**Percepţia beneficiarilor serviciilor de probaţiune privind reintegrarea socială** ..... 90
*Denisa BURCAI*

**Importanţa valorilor religioase în reintegrarea socială a persoanelor care execută pedepse în comunitate din perspectiva probaţiunii** ..... 112
*Mitita LAZĂRI*

**Percepţia poliţiştilor de la secţia 1 poliţie timişoara cu privire la cazurile de asistenţă socială** ..... 135
*Maria PĂUNA*

**Familia - factor al infracţiunilor comise în minorat** ..... 143
*Roxana SCRECIU*

**Rezilienţa în rândul persoanelor private de libertate** ..... 165
*Laura MAXIM*

# Furnizori de servicii sociale la nivelul judeţului Timiş. Instituţii publice şi Organizaţii neguvernamentale

*Elena DEMIAN*[1]

**Abstract**

*Prezenta lucrare îşi propune să evalueze atât eficienţa, cât şi eficacitatea serviciilor sociale furnizate pentru copii aflaţi în situaţii de risc de către furnizorii de la nivelul judeţului Timiş. Totodată, am realizat un chestionar, care a fost aplicat personalului din cadrul centrelor acreditate pentru acest tip de servicii, pentru a evalua, din perspectiva acestora, nivelul calitativ al serviciului furnizat şi posibilitatea creşterii acestuia, cât şi concepţia acestora în ceea ce priveşte nivelul de specializare al personalului din cadrul centrelor respective, modalitatea prin care aceştia reuşesc să facă faţă numărului tot mai mare de solicitări şi modul de distribuire a surselor de finanţare. În urma parcurgerii acestor etape s-a constat că activitatea centrelor de îngrijire destinate copiilor aflaţi în situaţii de risc, şi implicit a furnizorilor acestui tip de servicii, este una dinamică şi deosebit de complexă, distribuirea în mod corespunzător a resurselor de finanţare şi a resurselor umane în cadrul centrelor, cât şi specializarea specifică a acestora jucând un rol esenţial în prestarea unui serviciu calitativ.*

**Keywords:** *furnizori de servicii sociale, copii în situaţii de risc, surse de finantare.*

## Introducere

Problema teoretică abordată în prezenta lucrare se conturează în jurul unui domeniu care ocupă o pondere semnificativă în totalul activităţilor administrative derulate la nivelul ţării şi anume prestarea de servicii sociale. Pentru exemplificare însă, mi-am oprit atenţia asupra unui singur sector din acest domeniu complex şi vast, precum serviciile sociale destinate exclusiv copiilor aflaţi în situaţii de risc şi furnizorii acestui tip de servicii la nivelul judeţului Timiş. Pentru a transpune în practică problema teoretică abordată, am realizat o analiză comparativă a acestui tip de servicii prestate la nivel naţional şi, ulterior, la nivel judeţean, adoptând o abordare ce se îndreaptă de la general spre particular, adică de la numărul total de furnizori de servicii sociale la nivel naţional, la numărul de furnizori de servicii sociale destinate exclusiv copiilor aflaţi în situaţii de risc la nivel de judeţ. Ulterior, am întocmit un chestionar pentru a determina măsura în care serviciile prestate

[1] *West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300233, Timisoara, Timis, Romania*

satisfac nevoile beneficiarilor, cât şi nivelul calităţii serviciilor prestate. Având în vedere scopul de a urma un fir logic în exprimare şi, totodată, pentru a fi uşor înţeleasă, lucrarea a fost structurată în cinci secţiuni.

Prima secţiune cuprinde partea introductivă, care prezintă, în linii mari, subiectul analizat şi rezultatele obţinute. Cea de a doua secţiune a fost concepută pe baza literaturii de specialitate a subiectului abordat, cuprinzând trei sub secţiuni, care prezintă un scurt istoric al serviciilor sociale, al diferitelor forme de prestare a acestora de-a lungul timpului, prezentarea conceptului de serviciu social şi, nu în ultimul rând, furnizorii acestui tip de servicii şi condiţiile de acreditare a acestora. Cea de a doua sub secţiune este divizat, la rândul său, în alte două secţiuni, care prezintă definirea propriu-zisă a conceptului de serviciu social şi tipurile de servicii sociale existente în prezent.

Secţiunea cu numărul trei cuprinde studiul de caz şi rezultatele obţinute în urma analizei comparative realizate, cât şi a cercetării efectuate pe baza răspunsurilor centralizate în urma aplicării chestionarului furnizorilor de astfel de servicii, fiind structurat în trei sub secţiuni, care prezintă aspecte generale ale eficienţei şi eficacităţii centrelor de îngrijire a copiilor, furnizori de servicii sociale la nivelul judeţului Timiş şi măsurarea eficienţei şi eficacităţii furnizorilor de servicii sociale. La rândul lor, prima şi a treia sub secţiune sunt divizate fiecare în alte trei şi respectiv două secţiuni, care prezintă pe rând necesitatea îmbunătăţirii continue a calităţii, evaluarea performanţei agenţiilor de îngrijire a copilului şi strategii de instruire şi asistenţă tehnică şi, respectiv, analiza datelor obţinute în urma cercetării şi analiza dimensiunii demografice a cercetării.

Ultimele două secţiuni sunt cele de încheiere, capitolul 4 prezentând concluzii ale studiului efectuat şi unele propuneri pentru rezolvarea problemelor detectate, în timp ce capitolul 5 cuprinde lista bibliografică ce prezintă sursele de informare consultate în vederea realizării studiului propus.

## 1. Caracterizarea conceptului de serviciu social și a furnizorilor acestuia

Asistenţa socială este în mod tradiţional discutată ca un amestec de întreprinderi publice, private, comunale şi familiale. Într-adevăr, majoritatea manualelor şi programelor se concentrează pe schimbarea echilibrului dintre aceste patru cercuri de îngrijire. Aşadar, serviciile sociale sunt esenţiale pentru crearea unei societăţi îngrijitoare, concluzive şi productive. Acestea sunt organizate în diferite moduri în Europa, cu diferite roluri şi responsabilităţi, putând include protejarea şi promovarea bunăstării copiilor şi a tinerilor, împuternicirea familiilor şi a comunităţilor, care să permită persoanelor celor mai îndepărtate de piaţa muncii să acceseze locuri de muncă şi alte activităţi semnificative, ajutând persoanele cu handicap să trăiască mai independent şi să aibă grijă de oameni în ultimii anii de viaţă.

În prezent, serviciile sociale lucrează din ce în ce mai strâns cu alte servicii şi instituţii, inclusiv ocuparea forţei de muncă, sănătatea, locuinţele, educaţia şi regenerarea. Acestea

pot fi furnizate de organizații publice, nonprofit sau cu scop lucrativ și sunt, de obicei, finanțate prin impozite și asigurări și reglementate de organisme publice. În contextul Uniunii Europene, se consideră că *serviciile sociale de interes general* joacă un rol esențial în îmbunătățirea calității vieții și în asigurarea protecției sociale, acoperind: securitatea socială, servicii de ocupare și formare profesională, locuințe sociale, îngrijirea copilului, îngrijire pe termen lung și servicii de asistență socială[1].

## 2. Istoric

Activitatea socială își are rădăcinile în încercările societății în general de a aborda problema sărăciei și a inegalității. Munca socială este strâns legată de ideea muncii caritabile, însă trebuie înțeleasă în termeni mai largi. Conceptul de caritate a apărut încă din vechime, iar practica asigurării de hrană și alte mijloace pentru săraci are rădăcini în toate religiile lumii. Încă de înainte de apariția statelor europene moderne, biserica furniza servicii sociale. Când Constantin I a declarat Biserica creștină în secolul al IV-lea, biserica recent legitimată a înființat societăți de înmormântare, case sărace, locuințe pentru vârstnici, adăposturi pentru cei fără adăpost, spitale și orfelinate, care erau adesea finanțate, cel puțin parțial, de subvenții din partea Imperiului. Până în anul 580 d.Hr. biserica avea un sistem de circulare a consumabilelor pentru cei săraci, mănăstirile servind de multe ori și ca agenții de servicii sociale complexe, care acționează ca spitale, case pentru bătrâni, orfelinate, stații de ajutorare a călătorilor. În Evul Mediu, biserica creștină avea o influență vastă asupra societății europene, iar caritatea a fost considerată o responsabilitate și un semn al evlaviei. Această caritate a fost sub formă de ajutor direct (de exemplu, dând bani, alimente sau alte bunuri materiale pentru a atenua o anumită nevoie), spre deosebire de încercarea de a schimba cauzele profunde ale sărăciei. Deoarece nu exista o birocrație eficientă sub administrația orașului, capabilă de activități caritabile la scară largă, clerul a îndeplinit acest rol până în perioada modernă timpurie[2].

## 3. Prezentarea conceptului de serviciu social

### *3.1. Definirea conceptului*

După cum am prezentat anterior, conceptul de *serviciu social* dăinuie încă din timpuri străvechi, prim urmare există și numeroase definiții ale acestuia, de la cele mai simplist formulate, până la cele mai complexe. Astfel, în unele dicționare putem regăsi serviciul social definit ca *„o activitate menită să promoveze bunăstarea socială*" sau, mai specific, *„asistență filantropică organizată (cum ar fi consiliere, formare profesională sau sprijin financiar)*".

---

[1] „*What are social services"* (https://www.esn-eu.org/about/what-are-social-services/index.html)
[2] „*History of social work*" (https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_social_work)

Joseph Featherstone formulează chiar o definiție mai puțin conservatoare și într-o notă ușor amuzantă atunci când afirmă că sistemul de servicii sociale *„funcționează ca un mall cu magazine de specialitate, tratând studenții ca clienți sau clienții adulți ai unui serviciu social, mai degrabă decât ca tineri care au nevoie de o educație pentru o viață demnă"*.

În alte dicționare regăsim serviciul social definit mult mai formal și, totodată, complex, precum *„un serviciu, cum ar fi consilierea sau îngrijirea sănătății, oferit de un guvern sau de o organizație caritabilă pentru a promova bunăstarea umană, în special pentru persoanele dezavantajate"* sau sub forma unor *„beneficii și facilități cum ar fi educația, subvențiile alimentare, asistența medicală și locuințele subvenționate oferite de un guvern pentru a îmbunătăți condițiile de viață ale copiilor, persoanelor cu handicap, persoanelor în vârstă și celor săraci din comunitatea națională"*.

Așadar, putem afirma cu certitudine că *securitatea socială*, *bunăstarea socială*, *protecția socială* și *dezvoltarea socială* reprezintă părți integrate ale serviciului social.

***Securitatea socială*** reprezintă *„protecția pe care societatea o acordă membrilor săi printr-o serie de măsuri publice împotriva stresului economic și social, care altfel ar fi cauzat de stoparea sau predicția substanțială a câștigului salarial rezultat din boală, maternitate, angajare, prejudiciu, șomaj, invaliditate, vârsta înaintată și moartea; furnizarea de îngrijiri medicale; și furnizarea de subvenții pentru familiile cu copii"* (ILO, 1999).

Conceptul de securitate socială a fost determinat de necesitatea de a proteja clasa muncitoare în curs de revoluție industrială. Modelul de câștiguri pe bază de muncă al lui Bismarck în anii 1880 și modelul universal pentru forfetare danez în 1891 au fost instituite pentru a oferi o acoperire limitată și beneficii slabe pentru forța de muncă cu handicap. Câteva țări europene au creat sisteme decente de pensii sociale similare deceniile următoare precum: Legea pensiilor vechi britanice (1908) și Legea asigurărilor (1911), pensia suedeză obligatorie pentru limită de vârstă (1925) și Legea elvețiană (1935); În Marea Britanie, raportul comitetului Beveridge (1942) prevedea un sistem universal de securitate socială care a dus la ocuparea integrală a forței de muncă și a condus instituțiile publice de protecție socială. Spre deosebire de modelul german, modelul anglo-saxon de securitate socială a menținut caracterul distinctiv forfetar (Veit-Wilson 1992).

**Figura 2.1.** Sistemul Securității Sociale
(Sursa: Evangelos Koutronas, *„Understanding Social Welfare: Basic Concepts and Definitions"*)

Cu toate acestea, securitatea socială este o disciplină relativ nouă care s-a maturizat constant în ultimii 40 de ani. Dezvoltarea cercetării în domeniu a fost însoțită de necesitatea de a menține eficiența sistemului de securitate socială, menținând în același timp eficiența acestora. Proiectarea modelelor de securitate socială s-a bazat pe ipotezele nerealiste de creștere economică susținută, ocuparea integrală a forței de muncă și inflația scăzută. Sistemele europene de securitate socială au urmat politici generoase de redistribuire care au depășit bugetul de stat. Creșterea economică susținută după 25 de ani s-a încheiat în anii 1970, odată cu izbucnirea crizelor de stagflație și petrol. În asociere cu bazele de contribuție și creșterea populației beneficiare, noul peisaj economic exercită o presiune din ce în ce mai mare asupra sustenabilității fiscale a cheltuielilor sociale. Impactul financiar complet asupra finanțelor publice nu a fost observat imediat până când prima generație a început să se pensioneze. Câmpul a devenit consolidat în această perioadă, extinzând simultan gama de teme analizate și metodologiile de cercetare utilizate. Diferite teorii și concepte, abordând diverse subiecte de cercetare, au fost dezvoltate pentru a depăși deficiențele cu care se confruntă sistemele de securitate socială și pentru a explora noi mecanisme de cooperare. Un astfel de sistem este ilustrat în figura 1 de mai sus.

***Statutul de bunăstare*** reprezintă conceptul de guvernare în care statul sau o rețea bine stabilită de instituții sociale joacă un rol-cheie în protejarea și promovarea bunăstării economice și sociale a cetățenilor. Ea se bazează pe principiile egalității de șanse,

distribuția echitabilă a bogăției și responsabilitatea publică pentru cei care nu pot beneficia de prevederile minime pentru o viață bună. Termenul general poate acoperi o varietate de forme de organizare economică și socială.

***Protecția socială*** este preocupată de prevenirea, gestionarea și depășirea situațiilor care afectează negativ bunăstarea oamenilor. Protecția socială constă în politici și programe menite să reducă sărăcia și vulnerabilitatea, prin promovarea unor piețe eficiente ale forței de muncă, diminuarea expunerii populației la riscuri și sporirea capacității lor de gestionare a riscurilor economice și sociale, cum ar fi șomajul, excluziunea, boala, invaliditatea și vârsta înaintată. Cele mai comune tipuri de protecție socială reprezentate de: intervenții pe piața muncii, asigurări sociale sau asistență socială.

***Dezvoltarea socială*** se referă la schimbările instituționale planificate, inclusiv schimbări sociale, economice și politice pentru bunăstarea națiunii în ansamblu.

### *3.2. Tipuri de servicii sociale*

Dacă conturăm o imagine de ansamblu asupra definițiilor prezentate anterior, putem constata faptul că serviciile sociale dispun de o arie vastă de aplicabilitate, diferențiindu-se astfel mai multe tipuri de servicii sociale astfel:

***serviciile de îngrijire pe termen lung*** - se referă la o gamă de servicii pentru persoanele care au nevoie de ajutor pentru activitățile de bază ale vieții zilnice pe o perioadă extinsă de timp. Deși îngrijirea pe termen lung poate fi asigurată pentru persoanele cu probleme de sănătate fizică sau psihică și cu dizabilități, aceasta poate face referire și la serviciile oferite persoanelor în vârstă;

***serviciile de educație și îngrijire a copiilor*** se referă la toate serviciile care oferă îngrijire și educație pentru copii, indiferent de cine este responsabil, finanțarea, livrarea, filozofia programului și conținutul său;

***serviciile de ocupare a forței de muncă*** se referă la toate serviciile de ocupare a forței de muncă ce au fost încredințate de autoritățile publice cu o misiune de interes general explicită sau implicită pentru diferite grupuri de utilizatori, cum ar fi persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă, persoanele inactive, persoanele angajate în căutarea unui loc de muncă și angajatorii. Obiectivele principale sunt serviciile de intermediere "individualizate" pentru a sprijini (sau "a activa") persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă, șomer sau inactiv, pentru a găsi și a menține un loc de muncă. "Individualizat" se referă la o dimensiune a serviciilor personale (de exemplu, îndrumare în carieră, consiliere, plasament activ și suport pentru plasarea postului), spre deosebire de alte dispoziții generice, cum ar fi programele de formare standardizate;

***locuințele sociale*** sunt definite ca furnizarea de locuințe la prețuri inferioare prețului unui grup țintă de persoane dezavantajate sau grupuri sociale mai puțin avantajate, precum și anumitor categorii de lucrători-cheie. Grupul țintă, precum și modalitățile

exacte de aplicare a sistemului sunt definite de autorităţile publice. Furnizorii de locuinţe sociale pot oferi şi alte servicii conexe pentru grupul ţintă.

În continuare ne vom opri atenţia asupra serviciilor de educaţie şi îngrijire a copiilor, acesta fiind domeniul în jurul căruia se va contura studiul de eficienţă şi eficacitate a centrelor de îngrijire a copiilor propus a se realiza în partea de studiu de caz a prezentei lucrări.

În ultimele decenii, terminologia privind serviciile de îngrijire a copiilor şi educaţie pentru copii s-a schimbat treptat. Astăzi, "***Educaţia şi îngrijirea copiilor***" este utilizat pe scară largă ca termen general, înlocuind "*îngrijirea copiilor*" şi "*educaţia*" în ceea ce priveşte copiii mici, deoarece complexitatea funcţiilor de dispoziţii a fost acum recunoscută şi înţeleasă. Atunci când "îngrijirea copiilor" şi "educaţia" sunt utilizate separat, accentul se pune pe elementul de îngrijire sau respectiv educaţional al serviciului specific.

Obiectivul acestor servicii a trecut de la protecţia economică şi din punct de vedere a sănătăţii copilului la educaţie, cu un accent mai mare pe experienţele şi pedagogia socializării şi, în general, pe o abordare holistică a dezvoltării copilului. Aceste mişcări nu înseamnă că accentele anterioare nu mai sunt valabile, dar alte aspecte au intrat în prim plan, arătând că acestea contribuie la o societate echitabilă şi luptă împotriva excluderii.

Există, de asemenea, o conştientizare a faptului că familiile şi copiii au nevoi multiple. Mai multă atenţie a fost acordată recent politicilor şi serviciilor care facilitează angajarea femeilor şi crearea unui echilibru între viaţa profesională şi cea privată. În ultimii cincizeci de ani, una dintre cele mai mari schimbări a fost imensa circulaţie a femeilor în muncă salariată, dar îndatoririle familiei lor au rămas în cea mai mare parte aceleaşi. Deşi partenerii şi taţii au o pondere mult mai mare decât treburile de uz casnic, sunt necesare toate măsurile flexibile de lucru, concediul pentru creşterea copilului şi aranjamentele serviciilor de educare şi îngrijire pentru copii pentru a uşura sarcina. Una dintre marile probleme este că, în ciuda accentului pus de UE asupra societăţii coerente şi a incluziunii sociale, aceste servicii adesea reproduc inegalităţile prin accesul inegal şi prin practici care nu iau în considerare diversitatea. Este evident că este nevoie de programe universale incluzive şi de ajutorarea copiilor săraci, vulnerabili, cu dizabilităţi şi a minorităţilor pentru a-şi atinge potenţialul. Există o creştere a recunoaşterii că guvernele trebuie să preia conducerea. Întreruperea uniformităţii serviciilor şi introducerea unor noi tipuri de servicii, de exemplu, a fost abordarea fostelor ţări socialiste în care prestarea standard de centre este diversificată prin îngrijirea copiilor de familie, serviciile de îngrijire a copiilor la domiciliu, programele de educaţie parentală, grupurile de copii-mame, bibliotecile de jucării, etc. Astfel, au apărut trei dihotomii atunci când se face referire la acest tip de servicii: educaţie versus îngrijire; servicii orientate versus servicii universale; responsabilitatea publică faţă de o oportunitate de piaţă.

Există, aşadar, mai multe tipuri de astfel de servicii în ţările UE / SEE, variind de la diferite tipuri de servicii oficiale la servicii informale. Serviciile bazate pe centre sunt cele mai frecvente în majoritatea ţărilor, în special pentru copiii de peste trei ani. Sunt organizate aranjamente formale în centrele integrate în funcţie de vârstă, de la furnizarea de servicii complete sau sezoniere, cu sau fără mese, până la furnizarea cu timp parţial de diferite tipuri, cum ar fi grupurile de mame şi copiii de joacă.

Politica de educaţie şi îngrijire a copiilor este una complexă, deoarece reflectă preocupările legate nu numai de ocuparea forţei de muncă în rândul părinţilor, ci şi de sănătatea mamei şi copilului, dezvoltarea copilului, educaţia şi protecţia sa. Definiţia serviciilor din ţările UE / SEE reflectă acest caracter multisectorial, deoarece atestă diferite raţionamente şi accente evidente în legislaţia care reglementează acest tip de servicii. Politica şi furnizarea acestui tip de servicii devin o responsabilitate comună între guvernele naţionale, guvernele regionale, autorităţile locale şi părinţii. Dezvoltarea legislaţiei, a reglementărilor şi a cadrului de finanţare sunt de obicei responsabilitatea guvernelor naţionale. Austria şi Belgia sunt excepţii, în cazul lor aceste funcţii fiind, de asemenea, transferate la nivel provincial şi respectiv comunitar.

Responsabilitatea pentru furnizarea serviciilor este împărţită între sectoarele public şi privat în diferite grade, în diferite ţări. În majoritatea ţărilor, legislaţia permite municipalităţilor fie să furnizeze servicii în mod direct, fie să contracteze furnizori privaţi (cu scop lucrativ şi nonprofit) pentru a-şi respecta obligaţia de a asigura accesul tuturor la aceste servicii. Politica guvernamentală şi posibilităţile de sprijin financiar public (fie că este vorba de o finanţare de stat sau de programe de finanţare specifice), combinate cu mijloacele familiilor deservite, au un impact deosebit asupra activităţilor diferitelor tipuri de furnizori.

Deşi există diferite tipuri de relaţii între autorităţile publice şi furnizorii externi de servicii, apar unele abordări comune. Este necesar un fel de recunoaştere din partea agenţiilor publice pentru ca furnizorul privat să poată avea acces la finanţarea publică. Unele ţări utilizează proceduri de achiziţii publice şi în aproape toate cazurile se încheie un contract între prestatorii externi de servicii şi autorităţile publice.

## 4. Furnizori şi condiţii de acreditare

Activitatea socială este unul dintre cele mai extinse domenii ale serviciilor sociale şi umane. Fundaţia teoretică primară care stă la baza muncii sociale este aceea de a dezvolta intervenţii adecvate. Din punct de vedere istoric, concentrarea intervenţiilor s-a schimbat din cauza orientărilor teoretice diferite, care includ: *teoria psihodinamică*; *teorii cognitive-comportamentale; teoria sistemului*; *teorii psihologice sociale*, cum ar fi diferite modele de comunicare; *teorii sociologice*, cum ar fi perspectivele radicale şi marxiste; abilitarea şi susţinerea *teoriilor feministe*.

Asistenții sociali reprezintă o parte neprețuită a peisajului serviciilor sociale. Acestea servesc în agențiile de protecție a copilului, serviciile de sănătate mintală, serviciile guvernamentale și practica privată. Cu toate acestea, este un drum lung pentru a deveni un asistent social profesionist. Pentru a practica o muncă socială, un individ trebuie să obțină cel puțin o diplomă de licență. Lucrătorii sociali servesc într-o gamă largă de capacități, inclusiv ca și consilieri clinici, profesioniști în agențiile sociale, lucrători în domeniul protecției copilului și multe alte domenii ale serviciilor umane.

Teoria furnizorilor de servicii sociale a examinat diferitele motive ale problemelor sociale. Unele dintre motivele pe care le-au propus includ probleme structurale - adică faptul că existența unor condiții sociale defavorabile conduce la apariția problemelor sociale. Teoriile psihologice au oferit un impuls pentru a analiza modurile în care oamenii interacționează ca un punct central al tulburărilor sociale. Aceasta este o abordare mult mai individualistă, centrată în special pe indivizi și modul în care aceștia își asumă sau nu responsabilitatea în viața lor. În centrul muncii sociale, totuși, este dorința de a încerca să atenueze problemele sociale cu care se confruntă mulți oameni vulnerabili din societate. Acestea includ copiii abuzați, vârstnicii, victimele abuzului domestic, persoanele care trăiesc în sărăcie și persoanele cu dizabilități.

Abordarea modernă a teoriei muncii sociale se schimbă și se îndreaptă spre ceva numit *„practică bazată pe dovezi"*. Johnsson și Svensson afirmau, în anul 2005, că *„una dintre principalele discuții despre munca socială de astăzi este practica bazată pe dovezi și legătura dintre cercetare și practică în domeniul asistenței sociale. Această legătură este adesea discutată atât ca o întrebare practică, cât trebuie făcută, cât și ca o problemă teoretică, cum trebuie înțeleasă"*.

Există însă și unii experții care au o părere diferită, în ciuda acestei evoluții spre o muncă bazată pe dovezi, considerând că munca socială nu este un domeniu bazat pe teorie, ci reprezintă mai degrabă un efort practic care se axează pe schimbarea situației în care se găsesc persoane sau organizații, sugerând totodată faptul că elevii din domeniul asistenței sociale se găsesc adesea în situații extrem de vulnerabile și dificile și, prin urmare, încearcă să se concentreze mai degrabă asupra aspectelor practice decât asupra celor teoretice (Lam, 2004).

Totodată, teoria muncii sociale oferă un mijloc de înțelegere a structurii sociale, a proceselor sociale și a modului în care oamenii și organizațiile interacționează și se conectează cu societatea mai largă. În acest sens, Johnsson și Svensson (2005) afirmă, referitor la relația sărăciei cu societatea, că *„toate procesele sociale apar pe mai mult de un nivel ... sărăcia care duce la malnutriție și lipsa abilităților, ceea ce duce la marginalizare, ceea ce duce la șomaj, ceea ce duce la sărăcie și așa mai departe. În această perspectivă, sărăcia este un proces complex în care factorii de la diferite niveluri trebuie să fie luați în considerare"*.

Munca socială este un domeniu provocator, dar totodată plin de satisfacții și dinamic. Este însă, de asemenea, o profesie foarte exigentă, care necesită maturitate emoțională și personală. În vederea acreditării, candidații trebuie să dețină abilități de pregătire la locul de muncă care includ mult mai mult decât dorința de a-i ajuta pe ceilalți. Printre cele mai importante caracteristici pe care trebuie să le dețină în prezent un asistent social model în sistemul servicii umane se numără:

***formare și cunoștințe*** – aceasta reprezentând cea mai importantă trăsătura. Obținerea unei educații corecte este o parte esențială a dezvoltării carierei unui furnizor de servicii sociale. Programele de studii în domeniul asistenței sociale sunt disponibile la toate nivelurile de învățământ, de la un grad asociat la un doctorat. Aceste programe oferă pregătirea și abilitățile necesare pentru a lucra în sistemele sociale, mari și mici;

***curaj*** – o altă caracteristică esențială. Munca socială are adesea loc în medii complexe și cu un grad ridicat de stres, astfel încât curajul și voința reprezintă caracteristici indispensabile;

***empatia*** – la aceasta facem referire atunci când vorbim despre munca socială. Compasiunea pentru alții este fără îndoială un atribut esențial al unui lucrător social de succes;

***organizare*** – asistenții sociali se ocupă de unele documente serioase. De la dosarele cazurilor până la înregistrările medicale, care vor trebui păstrate în ordine pentru a putea face față muncii într-o manieră ordonată și organizată;

***respectarea diversității*** – având în vedere amploarea profesiei, lucrătorii sociali lucrează deseori cu clienți din toate domeniile sociale, astfel încât este imperativ să-și păstreze o minte deschisă și o inimă deschisă;

***flexibilitate*** – în afară de orele nepotrivite, chiar și datoria de gardă, asistenții sociali trebuie să fie flexibili în toate situațiile. A fi capabil să se adapteze noilor cerințe este esențial, dacă nu obligatoriu. Trebuie să se țină cont de acest aspect dacă alte angajamente pot împiedica munca după un program care nu este atât de tradițional; ***etică și responsabilitate*** – lucrătorii sociali se ocupă adesea de probleme etice și uneori juridice care necesită o gândire și o cercetare atentă. Vor trebui să exerseze verificarea antecedentelor atunci când este vorba de gestionarea relațiilor cu furnizorii de servicii client;

***educația continuă*** – sunt căutați candidați care sunt activi în domeniul lor prin intermediul asociațiilor profesionale, voluntariatului sau stagiului. Este necesar ca aceștia să facă tot ceea ce este posibil pentru a obține cât mai multă experiență și expunere în câmpul vizat;

***creativitate*** – chiar și oamenii care cred că nu sunt cei mai puțin creativi de obicei posedă o îndoială a creativității atunci când încearcă într-adevăr să utilizeze această abilitate. Există, de obicei, mai mult decât o modalitate de a realiza o sarcină, și uneori este nevoie de creativitate pentru a face lucrurile atunci când "calea evidentă" pare imposibilă.

Gândirea "în afara casetei" poate însemna diferența dintre a vedea ce este necesar și a satisface aceste nevoi.

***pasiunea*** – toată lumea are o părere puternică despre ceea ce se simte bine sau nu și cum trebuie să se producă schimbări. Atunci când lucrează pentru a îmbunătăți și a spori viața altora, lucrătorii sociali ar trebui să-și canalizeze pasiunea și dorința de "profesie ajutătoare" pentru a-i împuternici pe alții să ducă o viață mai sănătoasă și mai productivă;

***simțul umorului*** – se spune adesea că „râsul este bun pentru suflet". El ușurează tensiunea, ameliorează stresul, sparge gheața și împiedică mediul de lucru să devină prea rigid și formal.

În plus față de acestea, toți furnizorii de îngrijire a copiilor au responsabilitatea de a oferi un mediu sigur, curat și sigur pentru copiii aflați în îngrijire și de a sprijini creșterea și dezvoltarea sănătoasă a copiilor. Accentul actual pe dezvoltarea timpurie a creierului și dorința comunităților de a avea copii "gata să învețe" atunci când încep școala înseamnă că furnizorii de îngrijire a copiilor trebuie să dezvolte o abordare socială și emoțională pozitivă, precum și să promoveze învățarea timpurie.

Rolurile și responsabilitățile pe care le au toți furnizorii de îngrijire a copiilor în sprijinirea familiilor și în prevenirea și răspunderea la acuzațiile de abuz și neglijare a copilului, fie într-o mică familie, fie într-un mare centru de îngrijire a copilului includ:

- recunoașterea abuzului fizic, a abuzului sexual, rătăcirea psihologică și neglijarea; raportarea abuzului și neglijării copiilor;
- programe de minimizarea riscului de maltratare în îngrijirea copilului;
- prevenirea și combaterea abuzului asupra copilului, cât și a neglijării;
- răspunsul la acuzațiile de abuz asupra copilului sau neglijarea săvârșită de furnizorii de îngrijire a copilului;
- îngrijirea copiilor maltratați și a celor supuși riscului de maltratare; sprijinirea părinților.

Sunt folosiți în domeniu câțiva termeni pentru persoanele care acordă îngrijire copiilor, inclusiv furnizorilor de îngrijire a copiilor, lucrătorilor din domeniul îngrijirii copilului, profesorilor, educatorilor din copilărie și personalului de îngrijire a copilului. În mod similar, persoanele care se ocupă de programe sunt menționate printr-o serie de termeni, inclusiv director, supervizor și administrator. În majoritatea situațiilor, totuși, nu se face nicio distincție între acești termeni și, prin urmare, nici între peroanele care îndeplinesc aceste funcții, responsabilitățile revenite fiind aceleași în cazul tuturor.

Referitor la aceștia, în urma unui studiu realizat de Koyanagi în anul 2007 s-a constatat un număr tot mai mare de oferte și, totodată, o diversitate tot mai mare de actori, respectiv furnizori de servicii sociale. S-a putut observa în același timp și o dezinstituționalizare a serviciilor, în condițiile în care aranjamentele tradiționale de servicii se destramă în mod constant și apar mai puține instituții locale. În Germania, spre exemplu, există o gamă

largă de actori diferiți în sectorul serviciilor sociale, precum instituții publice, furnizori de servicii comerciale, organizații neguvernamentale (ONG), asociații tradiționale de bunăstare gratuită și, în cele din urmă, antreprenori sociali. Acești diferiți actori îndeplinesc diferite sarcini în sistemul de asistență socială, în timp ce instituțiile publice nu oferă în mod obișnuit servicii sociale, ci sunt responsabile în mare măsură pentru finanțarea serviciilor și pentru asigurarea furnizării serviciilor, deși acestea sunt de obicei delegate către alți furnizori. Furnizorii actuali de servicii sunt, în principal, asociațiile tradiționale de asistență socială gratuită și un furnizor comercial mai mic. Aceștia din urmă sunt, de obicei, activi numai în domenii în care serviciile sunt profitabile, în timp ce Asociațiile de Asistență Socială Liberă funcționează pe bază nonprofit. Și undeva între furnizorii non-profit și furnizorii comerciali sunt întreprinzătorii sociali, care oferă și servicii sociale tradiționale. Cu toate acestea, rolul exact al acestora în sistem nu este încă bine identificat. Întrucât instituțiile publice și furnizorii comerciali joacă un rol neglijabil în furnizarea efectivă a serviciilor sociale, sistemul de asistență socială se concentrează, în principal, pe Asociațiile de Asistență

Socială ca fiind cel mai mare actor tradițional, în contrapartidă antreprenorilor sociali alternativi. Cu toate acestea, recunoscând această diversitate de actori, devine evident că sistemul de bunăstare este mult depășit.

Necesitatea furnizorilor alternativi de servicii sociale pentru acele grupuri care nu sunt acoperite de serviciile tradiționale s-a pronunțat tot mai mult odată cu trecerea timpului. După cum afirmă Bonoli, grupurile afectate în principal de noile riscuri sociale (riscuri care au apărut în faza post-industrială a sistemelor de protecție socială) nu au suficientă influență politică pentru a-și impulsiona interesele. Și, din această cauză, este foarte probabil ca, din moment ce nevoile lor nu sunt exprimate, nevoile lor nu sunt amortizate de către furnizorii tradiționali.

Așadar, în acest scop au apărut diferite tipuri de furnizori pentru a acoperi cerințele acestor grupuri. Acești furnizori nu fac parte din jocul democratic, ci se disting mai degrabă în afara acestui joc. Această ipoteză demonstrează în continuare că un tip de furnizori diferiți sunt antreprenorii sociali, care încep de obicei ca inițiative private pentru a rezolva problemele locale, care în mare parte nu sunt tratate de către actorii tradiționali ai bunăstării. Aceștia sunt, în mare parte, activi la nivel local și activează în domeniul legat de problemele statutului de bunăstare, identificând o cauză, un deficit sau o necesitate socială care nu a fost abordată sau depășită de o instituție tradițională și ulterior se angajează în activități economice pentru a le aborda. Totodată, situația financiară este la fel de diversă ca și activitățile antreprenorilor sociali în sine. Se presupune că toți desfășoară activități economice, însă orientarea spre profit a afacerilor normale este înlocuită de o misiune socială, care descrie urmărirea unui scop social. În cele din urmă, capacitatea inovatoare este un cuvânt cheie care este adesea folosit atunci când se face

referire la antreprenorii sociali. În acest context, inovarea se referă atât la produse inovatoare, cât şi la procese inovatoare.

**Studiu de caz – Eficienţa şi eficacitatea centrelor de îngrijire a copiilor**

**5. Aspecte generale**

Atenţia faţă de problemele legate de forţa de muncă este esenţială în luarea deciziilor referitoare la protecţia copilului. De exemplu, fundamentarea este strâns legată de definiţiile privind abuzul şi neglijarea copiilor, formarea forţei de muncă pentru serviciile de protecţie a copilului şi tipul şi volumul rapoartelor primite. Folosirea fundamentării este însă discutabilă în practică. Se solicită un proces de screening utilizat pentru a determina dacă un raport va fi acceptat, un proces care include o revizuire a raportului împotriva definiţiilor statutului de abuz şi neglijare a copilului. Se solicită ca serviciile de protecţie a copilului să iniţieze o investigaţie la timp, de obicei în decurs de 72 de ore şi chiar mai devreme când există motive întemeiate de a crede că un copil se află în pericol iminent. Rezultatele acestor evaluări depind de cunoştinţele, aptitudinile şi volumul de muncă al lucrătorilor de investigaţie, precum şi de supravegherea şi sprijinul pe care îi primesc de la aceştia. Reflectând preocupările privind forţa de muncă, reautorizarea Legii privind prevenirea şi tratarea abuzurilor asupra copiilor include o prevedere care cere statelor să includă date privind numărul personalului (servicii de protecţie a copilului), greutăţile medii, cerinţele educaţiei şi formării profesionale, informaţii demografice şi cerinţe privind volumul de muncă în planurile pe care le prezintă agenţiei federale.

O analiză sistematică realizată în cadrul unui studiu realizat de un institut din California a identificat mai mulţi factori personali şi organizaţionali care au impact asupra păstrării personalului de protecţie a copilului (recrutarea fiind considerată o variabilă independentă a reţinerii). În plus, utilizarea unei strategii specifice pentru educarea lucrătorilor sociali pentru carierele de bunăstare a copiilor este o strategie eficientă de a aduce lucrătorii în sistem, precum şi de a-i lega de cunoştinţele şi abilităţile necesare pentru a face munca. Cercetările privind retenţia indică următorii factori esenţiali:

***factori personali***:

- angajamentul faţă de bunăstarea copilului
- experienţa personală (vârstă şi bilingv)
- experienţa anterioară
- dorinţa de a lucra cu copii şi familii;

***factori organizaţionali***:

- supravegherea calităţii
- atribute ale supraveghetorilor (de exemplu, abilităţi în mentorat, cunoştinţe de nivel înalt de practică)

- volumul de lucru gestionat
- suport reciproc
- senzația de apreciere
- posibilități de avansare
- siguranța și disponibilitatea resurselor
- salariu și beneficii.

Agențiile publice pentru protecția copilului trebuie să se confrunte, adesea, cu atenția negativă a mass-mediei, ceea ce, la rândul său, exercită presiuni asupra politicienilor de a lua o anumită formă de acțiune (Chenot, 2011). Rzepnicki sugera în anul 2010 că agențiile de protecție a copilului trebuie să învețe mai multe despre practicile de organizare de înaltă fiabilitate și să le încorporeze în furnizarea serviciilor de protecție a copilului. Agențiile care solicită acreditare trebuie să realizeze un proces de îmbunătățire a programelor, însă sunt puține informații despre măsura în care aceste eforturi sunt bine dezvoltate și implementate. Una dintre modificările observate în urma unui studiu realizat în anul 1993 a fost efortul concentrat de unele state în vederea utilizării acreditării ca modalitate de abordare a standardelor forței de muncă, a numărului de dosare, a supravegherii, a îmbunătățirii calității și a monitorizării serviciilor. Potrivit lui Zlotnik (2010), „*barierele în crearea departamentelor de cercetare, evaluare și îmbunătățire a calității în cadrul agențiilor publice pentru protecția copilului au determinat administratorii să caute această experiență și să încurajeze dezvoltarea acesteia prin stabilirea și sprijinirea parteneriatelor cu universitățile. Aceste parteneriate de cercetare, de asemenea, rezultă dintr-o dorință mai generală de a crea legături strânse între universități și departamentele de bunăstare a copilului în formarea studenților și a personalului pentru cariere în serviciul public*".

Programul de exprimare a opiniei privind serviciile pentru copii și familii măsoară șapte rezultate și șapte factori sistemici. Rezultatele măsurate includ dacă copiii aflați sub îngrijirea statului sunt protejați de abuz și neglijare, dacă acei copiii beneficiază de permanență și stabilitate în condițiile lor de viață, dacă există o continuitate a relațiilor de familie și a conexiunilor pentru copii, dacă familiile și-au îmbunătățit capacitatea de a oferi pentru nevoile copiilor lor și dacă aceștia primesc servicii adecvate pentru a-și satisface nevoile fizice și psihice. Factorii sistemici măsurați prin revizuiri includ eficacitatea sistemelor statului pentru informarea în materie de bunăstare a copilului, revizuirea cazurilor și asigurarea calității; formarea personalului pentru protecția copilului, a părinților și a altor părți interesate; multitudinea de servicii care sprijină copii și familii; reactivitatea agenției față de comunitate; și acordarea de licențe, recrutare și reținere pentru părinți și părinți adoptivi.

La nivelul țării noastre, serviciile sociale sunt caracterizate ca o formă de sprijin activ pentru familii și comunități care se află în dificultate, precum copii, persoane cu

dizabilităţi, persoane vârstnice, femei victime ale violenţei în familie şi aşa mai departe. Acest tip de servicii poate fi luat în considerare şi poate funcţiona pe teritoriul ţării doar dacă este acreditat în conformitate cu reglementările impuse de lege. În anul 2016, conform datelor prezentate de Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului, în România existau 2.550 de servicii sociale licenţiate şi 2.947 de furnizori acreditaţi. Din totalul serviciilor licenţiate, 1.396 reveneau sectorului public şi 1.154 celui privat, iar de la începutul anului au mai fost licenţiate alte 1.477 de servicii noi.

În cadrul strategiei judeţului Timiş privind dezvoltarea serviciilor sociale este stipulat faptul că „*sistemul judeţean de servicii sociale cuprinde ansamblul tuturor serviciilor sociale funcţionale la nivelul judeţului, asigurate de furnizorii de servicii sociale acreditaţi, publici şi privaţi, prin care autorităţile publice locale împreună cu societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale situaţiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor sau comunităţilor*".

În acest context, sistemul judeţean de servicii sociale are în componenţa sa ansamblul tuturor serviciilor sociale funcţionale la nivelul judeţului, prestate de furnizorii de servicii sociale acreditaţi, atât publici, cât şi privaţi, prin care autorităţile publice locale împreună cu societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale situaţiilor care ar putea genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor sau comunităţilor.

Principalii furnizori de servicii sociale care operează la nivelul judeţului Timiş sunt:

- Direcţia Generală de Asistenta Socială şi Protecţia Copilului
- Serviciile sociale de la nivelul primăriilor de municipiu, oraşe şi comune
- Biserica
- Organizaţii neguvernamentale (asociaţii şi fundaţii)

Numărul de servicii sociale înregistrate la nivelul judeţului Timiş în anul 2012 nu depăşea 52, acestea divizându-se între mediul urban şi cel rural astfel: 34 de servicii sociale publice şi/sau în colaborare cu ONG-uri în mediul urban, iar în mediul rural 18 servicii sociale publice şi/sau în colaborare cu ONG-uri.

Deşi numărul de servicii sociale prestate nu este unul foarte mare, prin urmare gradul de dificultate şi diversitate este unul redus, sunt întâmpinate totuşi anumite dificultăţi în organizarea şi funcţionarea serviciilor sociale la nivel de judeţ, precum:

- distribuţia inegală a reţelei de servicii sociale la nivelul judeţului;
- dedicarea exagerată de către asistenţii şi distribuirea inadecvată a timpului de lucru în vederea acordării de beneficii, în detrimentul activităţii de asistenţă socială, de acompaniere efectivă a persoanei în vederea creşterii capacităţilor

individuale/grup/familiale, de prevenire a separării copilului și de menținere a acestuia în familie;
- dezvoltarea precară a serviciilor publice de asistență socială din cadrul primăriilor, în special în mediul rural;
- alocarea de fonduri insuficiente sectorului social.

Propunându-și să depășească aceste dificultăți și conform reglementărilor legislative în vigoare, autoritățile administrației publice locale și toți furnizorii publici de servicii sociale au obligația de a organiza și acorda serviciile sociale, precum și de a planifica dezvoltarea acestora, numai în funcție de nevoile identificate ale persoanelor din comunitate, de prioritățile asumate, de resursele disponibile și cu respectarea celui mai bun raport cost/beneficiu. Atât nevoile beneficiarilor, cât și nevoile sistemului de asistență socială fiind complexe, într-o dinamică permanentă, prin urmare, calitatea profesională a oamenilor chemați să răspundă acestor provocări trebuie sa fie una pe măsură. Așadar, formarea profesională continuă este imperios necesară în vederea asigurării și îmbunătățirii calității serviciilor în conformitate cu standardele de calitate în domeniu. Subiect în jurul căruia se va contura studiul de caz al prezentei lucrări, propunându-ne să realizăm o ***analiză a eficienței și eficacității centrelor de îngrijire a copiilor***. Grupul țintă asupra căruia ne vom îndrepta atenția în vederea realizării studiului propus este așadar reprezentat de copii și familiile acestora.

După cum vom putea observa în tabelul de mai jos, privind măsurile generale de implementare, publicat în fișa de monitorizare trimestrială (trimestrul IV din 2018) de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, la nivelul județului Timiș a existat un număr de 94 de unități administrativ teritoriale care au angajat persoane cu studii in asistenta sociala din 99 de unități administrativ teritoriale aflate pe teritoriul județului. În cadrul acestor unități își desfășoară activitatea un număr total de 390 de angajați ai serviciilor publice de asistență socială, dintre care 201 persoane au urmat studii superioare de specialitate și doar 18 persoane au urmat studii postliceale, în timp ce restul de 171 de persoane nu au urmat nici un fel de studii de specialitate, un număr destul de mare (43,85%) care poate impacta în mod negativ eficiența și eficacitatea furnizorilor de servicii sociale.

Măsuri generale de implementare

| | *Comune* | *Oraşe* | *Municipii* | *Total* |
|---|---|---|---|---|
| Număr de unităţi administrativ-teritoriale | 89 | 8 | 2 | **99** |
| ***STRUCTURI COMUNITARE CONSULTATIVE*** | | | | |
| Număr de structuri comunitare consultative înfiinţate | 49 | 6 | 1 | **56** |
| ***SERVICII PUBLICE DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ (SPAS)*** | | | | |
| Număr de **Servicii Publice de Asistenţă Socială** | 2 | 1 | 2 | **5** |
| Număr de unităţi administrativ teritoriale care au **angajat persoane cu atribuţii de asistenţă socială** | 87 | 7 | 0 | **94** |
| Număr de **angajaţi ai SPAS, din care:** | 2 | 6 | 382 | **390** |
| - cu studii superioare de specialitate | 2 | 3 | 196 | **201** |
| - cu studii postliceale de specialitate | 0 | 0 | 18 | **18** |
| - fără studii de specialitate | 0 | 3 | 168 | **171** |
| Număr de **persoane cu atribuţii de asistenţă socială, din care**: | 139 | 15 | 0 | **154** |
| - cu studii superioare de specialitate | 61 | 6 | 0 | **67** |
| - cu studii postliceale de specialitate | 6 | 1 | 0 | **7** |
| - fără studii de specialitate | 72 | 8 | 0 | **80** |
| Număr de angajaţi ai SPAS care au participat **la cursuri de formare pe tema drepturilor copilului **** | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Număr de persoane cu atribuţii de asistenţă socială care au participat **la cursuri de formare pe tema drepturilor copilului *** | 19 | 4 | 0 | 23 |
| ***Total persoane care au participat la cursuri de formare*** | **19** | **4** | **0** | **23** |

(http://www.dgaspctm.ro//public/userfiles/statistici/Fisa_trim_an_2018/Fisa_trim_IV_ 2018.pdf)

Dacă avem în vedere serviciile de îngrijire de zi aflate în subordinea consiliilor locale, la nivelul judeţului Timiş sunt înregistraţi 14 furnizori de astfel de servicii sociale, prezentaţi în tabelul de mai jos, împreună cu numărul de copii care beneficiază de acest serviciu, numărul de angajaţi din cadrul serviciului, cât şi sursa de finanţare a serviciului la înfiinţare.

Servicii de îngrijire de zi aflate în subordinea consiliilor locale

| Nr.crt | Denumirea serviciului** | | Categoria de copii beneficiari ai serviciului*** | Capacitatea | Număr de copii care beneficiază de serviciu**** | Număr de personal angajat în cadrul serviciului | Sursa de finanțare la înființare***** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | *Centrul de zi "Nu mă uita" pentru copii cu dizabilitati* | | D | 30 | 30 | 6 | Buget Local Donatii |
| 2 | Centrul Social de Zi pentru copiii aflați în situație de risc de separare de părinți-Măguri | | R | 50 | 24 | 6 cu ½ normă | Phare 2004-Servicii Sociale, Consiliul Local al Municipiului Lugoj |
| 3 | Serviciul Creșe | Creșa nr.1 | Altele | 20 | 18 | 6 | Consiliul Local al Municipiului Lugoj |
| | | Creșa nr.2 | Altele | 20 | 20 | 3 | Consiliul Local al Municipiului Lugoj |
| | | Creșa nr.3 | Altele | 19 | 6 | 3 | Consiliul Local al Municipiului Lugoj |
| 4 | Centru de zi pentru copii aflati in situatie de risc | | altele | 15 | 15 | 4 | Consiliul local al Municipiului Lugoj |
| 5 | Centrul de Zi pentru Copii cu Dizabilități-Podul Lung Timișoara | | D | 75 | 71 | 23 | Buget Local |
| | Centrul de zi ,,Sf.Nicolae" Timișoara din cadrul Complexului de Servicii pentru Copi "Sf. Nicolae" | | Copiii cu risc de separare de familiile lor | 50 | 47 | 7 | Buget Local |
| | Centrul de Consiliere și Sprijin pentru Părinți și Copii | | Copiii cu risc de separare de familiile lor, copii cu probleme de relaționare cu părinții | 50 | 20 | 4 | Buget Local |
| 6 | Centrul de Zi ,,Mâini Tămăduitoare" Lenauheim | | D | 12 | 12 | 10 | Primaria Lenauheim și Healing Hands SUA |
| 7 | Cantina socială orășenească | | Altele | 80 | 11 | 2 | Phare |
| | Cantina socială din cadrul Liceului Teoretic ,,Traian Vuia" | | Altele | 150 | 44 | 3 | Buget local |
| | Cantina socială din cadrul Grădiniței cu Program Prelungit Făget | | Altele | 20 | 4 | 1 | Buget local |
| | Centrul de Zi Patriarh ,,Miron Cristea" | | Altele | 25 | 25 | 1 | Fonduri Europene |
| 8 | Centru de Zi Dumbrăviţa pentru îngrijirea copiilor din Dumbrăviţa | | Copii aflați în dificultate | 192 | 192 | 45 | Buget local + fonduri europene |
| | Centru de Zi Dumbrăviţa pentru îngrijirea copiilor cu dizabilități din Dumbrăviţa | | Copii cu dizabilități | 24 | 24 | 20 | Buget local + fonduri europene |
| 9 | Seviciul Public Cresa Cenad | | Altele | 25 | 25 | 5 | Buget local |
| 10 | Cresa Chisoda | | Copii prescolari | 30 | 30 | 3 | Buget local |
| 11 | Cresa Giroc | | Copii prescolari | 100 | 90 | 9 | Buget local |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | "After School Giroc" | Copii şcolari | 40 | 33 | 3 | Buget local |
| 13 | After School Chisoda | Copii scolari | 30 | 27 | 2 | Buget Local |
| 14 | Centru de zi- Creşă cu două grupe | Copii preşcolari (nefuncţional) | 30 | 20 | 5 | Buget local, Sponsorizări |
| Total: | | | | 812 | | |

(http://www.dgaspctm.ro//public/userfiles/statistici/Fisa_trim_an_2018/Fisa_trim_IV_ 2018.pdf)

## 6. Măsurarea eficienţei şi eficacităţii furnizorilor de servicii sociale

În vederea măsurării eficienţei şi eficacităţii furnizorilor de servicii sociale destinate copiilor aflaţi în situaţii de risc, am utilizat metoda de eşantionare simplă, metodă cunoscută şi sub numele de „sondaj probabilistic nerestrictiv", întrucât atribuie o şansă egală oricărei persoane cu studii de specialitate de a fi cuprinsă în eşantionul de cercetare. Instrumentul utilizat pentru a colecta datele în acest scop, este chestionarul cu structură închisă, în cadrul căruia subiecţii trebuie să răspundă unor întrebări exacte şi definitorii. În vederea selectării eşantionului am vizat, în primul rând, centrele de îngrijire în cadrul cărora am reuşit să desfăşor programele de practică pe parcursul anilor, iar ulterior am trimis mail-uri de solicitare către mai multe centre şi am vizat astfel centrele din partea cărora am obţinut un răspuns pozitiv, deci reprezentanţii acestora au fost dispuşi să răspundă la respectivul chestionar. Chestionarele au fost completate atât online, cât şi în manieră tipizată. De asemenea, chestionarul elaborat este ataşat în anexa acestei lucrări.

În urma aplicării chestionarului unui eşantion format din 76 de respondenţi, am obţinut un număr de 72 de răspunsuri valide. Răspunsurile celorlalţi 4 respondenţi nu au fost validate din cauza faptului că aceşti respondenţi şi-au desfăşurat activitatea în cadrul unor instituţii sau organizaţii care nu au fost acreditate ca prestatori de servicii sociale destinate exclusiv copiilor aflaţi în situaţii de risc, fapt pentru care răspunsurile acestora nu sunt reprezentative pentru studiul efectuat.

## 7. Analiza datelor obţinute în urma cercetării

În cadrul acestei secţiuni vom analiza datele referitoare la instituţiile sau organizaţiile în cadrul cărora îşi desfăşoară/şi-au desfăşurat activitatea persoanele care au răspuns la chestionar, statutul de prestator de servicii sociale destinate copiilor aflaţi în situaţii de risc a acestor organizaţii, categoria de specialişti din care fac parte respondenţii, percepţia acestora asupra numărului de specialişti raportat la numărul serviciilor furnizate, percepţia asupra modalităţii de îndeplinire a sarcinilor de către specialiştii instituţiilor sau organizaţiilor, numărul aproximativ de beneficiari ai serviciului în anul 2018, percepţia asupra numărului de specialişti raportat la numărul de beneficiari deserviţi, provenienţa

beneficiarilor serviciului și modalitatea prin care ajung aceștia în evidența serviciului, gradul de dificultate în ceea ce privește deservirea tuturor beneficiarilor serviciului, măsura în care acestea satisfac nevoile beneficiarilor, îmbunătățirile necesare pentru a crește calitatea serviciilor furnizate, cât și nivelul de importanță acordat unor anumiți factori, în raport cu creșterea calității serviciului social furnizat, sursele de finanțare ale serviciului în anul 2018, cât și existența unor cheltuieli necesare însă nerealizate din lipsă de finanțare.

Tabelul 3.3. Distribuția furnizorilor în funcție de instituția / organizația din care fac parte

| Instituția / Organizația | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Casa „Sfânta Maria" Carani** | 8 | 11,11 % |
| **Centrul ce zi Dumbrăvița** | 12 | 16,67 % |
| **Centrul de zi pentru copii cu dizabilități „Podul lung"** | 18 | 25 % |
| **Centrul de zi Periam** | 10 | 13,89 % |
| **Centrul de zi „Sfânta Maria" Sânicolaul Mare** | 8 | 11,11 % |
| **Rudolf Walther** | 14 | 19,44 % |
| **Spital Clinic Județean de Urgență Timișoara** | 2 | 2,78 % |

(Sursa: Original)

În urma centralizării rezultatelor, putem observa faptul că respondenții chestionarului care face obiectul studiului nostru activează sau au activat în cadrul a șapte centre destinate copiilor aflați în situații de risc. Totodată, putem observa că majoritatea acestora îți desfășoară sau și-au desfășurat activitatea în cadrul Centrului de zi pentru copii cu dizabilități „Podul lung" (25%). Pe locul al doilea se situează Centrul Rudolf Walter (19,44%), urmat de Centrul de zi Dumbrăvița (16,67%) și Centrul de zi Periam (13,89%), în timp ce ultimele poziții sunt ocupate de Casa "Sfânta Maria" Carani și Centrul de zi „Sfânta Maria" Sânicolaul Mare și Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara (2,78%), în cazul acestuia asistenții sociali fiind cei care mediază relația între cadrele medicale și copiii ajunși în urgență cu diferite probleme. Reprezentarea grafica este prezentata in figura 3.1 din anexa.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de categoria de specialiști din care fac parte***

Tabelul 3.4. Distribuția respondenților în funcție de categoria de specialiști din care fac parte

| Categoria | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Personal din conducere** | 20 | 27,78 % |
| **Personal de execuție** | 52 | 72,22 % |

(Sursa: Original)

Așa cum putem observa și în graficul de mai sus, majoritatea respondenților, fac parte din personalul de execuție (72,22 %), în timp doar un procent de 27,78% dintre cei 72 de respondenți chestionați se regăsesc în rândul personalului din conducerea centrelor amintite anterior. Reprezentarea grafică a categoriilor de specialiști din care fac parte furnizorii se afla în figura 3.2 din anexă.

***Clasificarea furnizorilor în funcție percepția acestora asupra numărului de specialiști raportat la numărul serviciilor furnizate***

Tabelul 3.5. Distribuția furnizorilor în funcție de percepția acestora asupra numărului de specialiști

| Instituția / Organizația | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Da** | 42 | 58,33 % |
| **Nu** | 28 | 38,89 % |
| **Nu știu** | 2 | 2,78 % |

(Sursa: Original)

În ceea ce privește percepția reprezentanților furnizorilor de servicii sociale destinate copiilor aflați în situații de risc chestionați referitor la numărului de specialiști din cadrul instituțiilor raportat la numărul total de servicii furnizate, putem observa că mai mult de jumătate dintre aceștia (58,33 %) consideră că acest raport este rezonabil, iar numărul de specialiști este suficient. Bineînțeles, această percepție nu poate fi generalizată la nivel de județ. Cu toate că numărul de servicii sociale furnizate la nivelul județului Timiș este unul redus în comparație cu numărul de servicii înregistrate la nivel național, deficitul de personal calificat pentru astfel de posturi rămâne una dintre cele mai serioase probleme cu care se confruntă autoritățile administrative de la nivelul județului. Această problemă este conștientizată de un număr mult mai mic de respondenți (38,89 %), în timp ce 2,78.

17 dintre aceștia au preferat să nu se pronunțe în acest sens. Reprezentarea grafică a suficienței numărului de specialiști se afla în figura 3.3 din anexă.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de percepția acestora asupra modalității de îndeplinire a sarcinilor***

Tabelul 3.6. Distribuția furnizorilor în funcție de percepția privind modalitatea de îndeplinire a sarcinilor

| Modalitatea de îndeplinire a sarcinilor | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Complet** | 44 | 61,11 % |
| **În mare parte** | 18 | 25 % |
| **Parțial** | 10 | 13,89 % |

| | | |
|---|---|---|
| **În mică parte** | 0 | 0 % |
| **Incomplet** | 0 | 0 % |

(Sursa: Original)

Chiar dacă autoritățile administrative ale județului se confruntă cu un deficit de personal în sectorul serviciilor sociale, din fericire personalul existent își îndeplinește în mod complet sau în cea mai mare parte sarcinile de lucru, așa cum evaluează 61,11 % și, respectiv, 25 % dintre respondenții chestionarului. Doar 13,89 % dintre respondenți consideră că unii dintre colegii de breaslă își îndeplinesc doar parțial sarcinile de lucru, în timp ce nici unul dintre aceștia nu și-a exprimat nemulțumirea considerând că unii colegi își îndeplinesc într-o mică măsură sau chiar incomplet sarcinile de lucru, fapt îmbucurător pentru buna desfășurare a activității și, totodată, benefic pentru maximizarea calității serviciului prestat. Reprezentarea grafică a modalității de îndeplinire a sarcinilor se afla în figura 3.4 din anexă.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de percepția acestora asupra modalității de îndeplinire a sarcinilor***

Tabelul 3.7. Distribuția furnizorilor în funcție de numărul mediu de beneficiari în anul 2018

| **Instituția / Organizația** | **Număr mediu de beneficiari per instituție / organizație** |
|---|---|
| **Casa „Sfânta Maria" Carani** | 92,50 |
| **Centrul ce zi Dumbrăviţa** | 50 |
| **Centrul de zi pentru copii cu dizabilităţi „Podul lung"** | 28 |
| **Centrul de zi Periam** | 30,40 |
| **Centrul de zi „Sfânta Maria" Sânicolaul Mare** | 350 |
| **Rudolf Walther** | 39,29 |
| **Spital Clinic Județean de Urgență Timișoara** | 400 |

(Sursa: Original)

După cum putem observa în tabelul de mai sus, în urma centralizării răspunsurilor celor 72 de furnizori de servicii sociale destinate copiilor aflați în situații de risc chestionați, am făcut o medie a numărului de beneficiari ai acestui tip de serviciu în anul 2018, pentru fiecare instituție sau organizație în parte. Astfel am putut constata faptul că în fruntea clasamentului instituțiilor cu cei mai mulți beneficiari se plasează detașat Centrul de zi „Sfânta Maria" Sânicolaul Mare (350 de beneficiari), urmat de Casa „Sfânta Maria" Carani (92,50 beneficiari) și Centrul ce zi Dumbrăviţa (50 beneficiari). Celelalte centre au

înregistrat un număr mult mai mic de beneficiari, dar relativ apropiat, fapt datorat și capacității acestora (între 28 și 39,29 beneficiari). Numărul de beneficiari înregistrat de către Spital Clinic Județean de Urgență Timișoara nu poate fi considerat unul relevant în acest caz, deoarece în cazul acestuia, beneficiarii serviciului sunt unii pasageri întotdeauna. Reprezentarea grafică a numărului mediu de beneficiari per instituție/organizație se afla în graficul 3.5 din anexe.

***Clasificarea furnizorilor în funcție percepția acestora asupra numărului de specialiști raportat la numărul de beneficiari deserviți***

Tabelul 3.8. Distribuția furnizorilor în funcție de percepția acestora asupra numărului de specialiști

| Instituția / Organizația | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Da** | 44 | 61,11 % |
| **Nu** | 28 | 38,89 % |
| **Nu știu** | 0 | 0 % |

(Sursa: Original)

În ceea ce privește percepția furnizorilor de servicii sociale destinate copiilor aflați în situații de risc chestionați referitor la numărului de specialiști din cadrul instituțiilor raportat la numărul total de beneficiari deserviți, putem observa că marea majoritate a acestora (61,11 %) consideră că acest raport este rezonabil, iar numărul de specialiști este suficient. Având în vedere faptul că toți respondenții și-au exprimat opinia în legătură cu acest aspect, respondenții aflați în minoritate (38,89 %) se situează la cealaltă extremă, considerând că ar mai fi necesară angajarea unor specialiști pentru prestarea serviciului social în condiții optime din punct de vedere calitativ. Reprezentarea grafică a suficienței numărului de specialiști se afla în figura 3.6 din anexe.

***Clasificarea beneficiarilor în funcție de provenienta acestora în evidența serviciului***

Tabelul 3.9. Distribuția beneficiarilor în funcție de provenienta acestora

| Numărul specialiștilor e suficient | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Autoadresare (beneficiarii solicită serviciile noastre)** | 20 | 27,78 % |
| **Recrutare (noi ne îndreptăm către potențialii beneficiari, pentru a-i recruta)** | 46 | 63,89 % |
| **Referire (beneficiarii ne sunt referiți decătre instituțiile partenere)** | 6 | 8,33 % |

(Sursa: Original)

Dacă avem în vedere sursa de proveniență a beneficiarilor sau modalitatea prin care aceștia au ajuns în evidența serviciului, analizând tabelul de mai sus putem observa faptul că marea majoritate a beneficiarilor (63,89 %) ajung în centre de plasament prin intermediul unor acțiuni de recrutare întreprinse de către centrele respective. Pe poziția secundă se situează cazurile în care beneficiarii solicită ei înșiși ajutorul centrelor (autoadresare), cu un procent de 27,78%, în timp ce cazurile de referire sunt cel mai rar întâlnite în cazul centrelor luate în considerare (8,33 %). Reprezentarea grafică a beneficiarilor în funcție de proveniența acestora se afla în figura 3.7 din anexe.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de percepția acestora asupra gradului de dificultate în a face față numărului de solicitări / beneficiari***

Tabelul 3.10. Distribuția furnizorilor în funcție de percepția privind gradul de dificultate

| Gradul de dificultate | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Extrem de dificil** | 36 | 50 % |
| **Dificil** | 24 | 33,33 % |
| **Neutru** | 10 | 13,89 % |
| **Facil** | 2 | 2,78 % |
| **Extrem de facil** | 0 | 0 % |

(Sursa: Original)

Dacă avem în vedere percepția furnizorilor de servicii sociale destinate copiilor aflați în situații de risc referitoare la gradul de dificultate resimțit în îndeplinirea sarcinilor cu brio, raportându-se la numărul de solicitări sau beneficiari, putem observa că majoritatea acestora clasifică această activitate ca fiind una extrem de dificilă (50 %) și dificilă (33,33 %). Un procent notabil (13,89 %) nu clasifică această activitate nici ca fiind una dificilă, dar nici una facilă; în timp ce doar 2,78% dintre respondenți o consideră o activitate facilă și nici unul nu o consideră o activitate extrem de facilă. Așadar, putem deduce faptul că gradul de dificultate în îndeplinirea sarcinilor la un nivel ridicat al calității, raportat la numărul de solicitări sau beneficiari este destul de ridicat. Reprezentarea grafică a percepției privind gradul de dificultate se afla în figura 3.8 din anexe.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de percepția acestora asupra măsurii în care serviciile oferite satisfac nevoile beneficiarilor***

Tabelul 3.11. Distribuția furnizorilor în funcție de percepția privind gradul de satisfacere a nevoilor

| Gradul de dificultate | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Pe deplin** | 34 | 47,22 % |
| **În mare parte** | 22 | 30,56 % |
| **Parțial** | 14 | 19,44 % |
| **În mică parte** | 2 | 2,78 % |
| **Deloc** | 0 | 0 % |

(Sursa: Original)

În ceea ce privește măsura în care serviciile oferite satisfac nevoile beneficiarilor, marea majoritate a furnizorilor consideră că serviciile furnizate satisfac pe deplin (47,22 %) sau în mare parte nevoile beneficiarilor vizați (30,56 %). Un procent destul de mare dintre respondenți (19,44 %) consideră că nevoile beneficiarilor sunt satisfăcute doar parțial de serviciile furnizate, în timp ce doar 2,78 % consideră că nevoile beneficiarilor sunt satisfăcute doar într-o mică măsură sau chiar deloc (0 %). Reprezentarea grafică a percepției privind gradul de satisfacere a nevoilor se afla în figura 3.9 din anexe.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de îmbunătățirile considerate necesare pentru a crește calitatea serviciilor furnizate***

Tabelul 3.12. Distribuția furnizorilor în funcție de îmbunătățirile considerate necesare

| Îmbunătățiri legate de | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Activitățile realizate** | 10 | 13,89 % |
| **Aparatură / Dotare tehnică** | 4 | 5,55 % |
| **Infrastructură** | 16 | 22,22 % |
| **Personal** | 22 | 30,55 % |
| **Surse de finanțare** | 10 | 13,89 % |
| **Relaționarea cu alte instituții** | 2 | 2,78 % |
| **Transport** | 8 | 11,11 % |

(Sursa: Original)

Dacă ne propunem să analizăm care ar fi principalele îmbunătățiri care ar trebui aduse pentru a crește calitatea serviciilor furnizate, din perspectiva furnizorilor acestor servicii, din datele centralizate în tabelul de mai sus putea observa că în fruntea acestui clasament se situează îmbunătățirile referitoare la personal (30,55 %), din perspectiva majorării numărului de furnizori de servicii pentru a putea acorda mai multă atenție îndeplinirii sarcinilor, cât și din perspectiva diversificării și specializării personalului, cu scopul de a putea furniza servicii care să atingă un nivel calitativ ridicat. Pe a doua poziție în acest clasament se situează îmbunătățirile legate de infrastructură, crearea mai multor spații de cazare sau de recreere pentru beneficiari (22,22 %), urmate de cele legate de activitățile realizate, diversificarea acestora, și sursele de finanțare, care împart aceeași poziție (13,89 %). Mai rar menționate, însă la fel de importante sunt și îmbunătățirile legate de facilitățile de transport (11,11 %), aparatura sau dotările tehnice puse la dispoziția beneficiarilor (5,55 %) și relaționarea cu alte instituții (2,78 %). Reprezentarea grafică a îmbunătățirilor considerate necesare se afla în figura 3.10 din anexe.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de sursele de finanțare a serviciului în anul 2018***

Tabelul 3.13. Distribuția furnizorilor în funcție de sursele de finanțare

| Surse de finanțare | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Publice** | 44 | 61,11 % |
| **Private** | 4 | 5,56 % |
| **Publice și private** | 24 | 33,33 % |

(Sursa: Original)

Având în vedere sursele de finanțare a serviciului de care au beneficiat furnizorii în anul 2018, în tabelul de mai sus putem observa cu ușurință faptul că principalele surse de finanțare au fost cele publice (61,11 %). Putem observa de asemenea faptul că sursele de finanțare exclusiv private au jucat un rol aproape nesemnificativ în rândul furnizorilor, înregistrând o pondere de doar 5,56 %. Totodată, sursele de finanțare mixte sunt mai populare, 33,33 % dintre furnizorii de servicii reușind să atragă atât sponsori din domeniul public, cât și sponsori din domeniul privat. Reprezentarea grafică a furnizorilor în funcție de sursele de finanțare se afla în graficul 3.12 din anexa.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de percepția asupra cheltuielilor considerate necesare, însă nerealizate din lipsă de finanțare***

Tabelul 3.14. Distribuția furnizorilor în funcție de percepția asupra cheltuielilor necesare și nerealizate

| Existența unor cheltuieli necesare, dar nerealizate | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Da** | 22 | 30,56 % |
| **Nu** | 50 | 69,44 % |

(Sursa: Original)

Dacă ne raportăm la percepția furnizorilor de servicii sociale referitoare la unele cheltuieli considerate necesare, dar care nu au fost realizate din lipsă de finanțare, în urma centralizării datelor în tabelul de mai sus putem observa că marea majoritate a respondenților au apreciat că nu au existat astfel de cheltuieli (69,44 %). În rândul furnizorilor care au considerat că au existat cheltuieli nerealizate din acest motiv, atenția se oprește asupra necesității unui buget alocat pentru asigurarea transportului beneficiarilor, fie în timpul intervențiilor, fie către unitățile de învățământ, fie pentru a organiza diverse activități în afara centrelor, cât și asupra necesității de a înființa și a pune la dispoziția beneficiarilor mai multe locuri în cadrul centrelor. Reprezentarea grafică a furnizorilor în funcție de percepția asupra cheltuielilor se afla în figura 3.13 din anexe.

## 8. Analiza dimensiunii demografice a cercetării

În cadrul acestei secțiuni vom analiza profilul respondenților, având în vedere sexul acestora, vârsta, venitul mediu lunar net, nivelul studiilor, vechimea totală în câmpul muncii, vechimea în domeniul asistenței sociale și vechimea la ultimul loc de muncă.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de sex***

Tabelul 3.15. Distribuția furnizorilor în funcție de sex

| Sexul | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Feminin** | 52 | 72,22 % |
| **Masculin** | 20 | 27,78 % |

(Sursa: Original)

După cum putem observa în tabelul de mai sus, majoritatea furnizorilor de servicii sociale destinate copiilor aflați în situații de risc dintre cei care au răspuns chestionarului propus sunt de sex feminin (72,22 %), în timp ce respondenții de sex masculin au înregistrat o pondere de doar 27,78 %. Reprezentarea grafică a furnizorilor în funcție de sex se afla în figura 3.14 din anexe.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de vârstă***

Tabelul 3.16. Distribuția furnizorilor în funcție de vârstă

| Intervalul de vârstă | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Între 20 și 30 de ani** | 22 | 30,56 % |
| **Între 30 și 40 de ani** | 34 | 47,22 % |
| **Între 40 și 50 de ani** | 14 | 19,44 % |
| **Peste 50 de ani** | 2 | 2,78 % |

(Sursa: Original)

Referitor la vârsta furnizorilor de servicii sociale, putem observa în tabelul mai sus prezentat faptul că marea majoritate a acestora sunt persoane tinere, încadrându-se în intervalele de vârstă 30 – 40 ani (47,22%) și respectiv 20 - 30 ani (30,56 %). O parte notabilă dintre furnizorii interogați se încadrează și în intervalul de vârstă 40 – 50 ani (19,44 %), în timp ce doar 2,78 % dintre respondenți au depășit deja vârsta de 50 de ani. Reprezentarea grafică a furnizorilor în funcție de vârstă se afla în graficul 3.15 din anexe.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de venitul mediu lunar net***

Tabelul 3.17. Distribuția furnizorilor în funcție de venitul mediu lunar net

| Venitul mediu lunar net | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Sub 1.500 lei** | 0 | 0 % |
| **Între 1.501 și 2.000 lei** | 40 | 55,55 % |
| **Între 2.001 și 3.000 lei** | 18 | 25 % |
| **Între 3.001 și 4.000 lei** | 12 | 16,67 % |
| **Peste 4.000 lei** | 2 | 2,78 % |
| **Nu am venit** | 0 | 0 % |

(Sursa: Original)

În ceea ce privește venitul mediu lunar net, în urma centralizării datelor colectate am putut constata faptul că majoritatea furnizorilor de servicii sociale se încadrează în intervalul salarial 1.501 – 2.000 lei (55,55 %), urmați de cei ce se încadrează în intervalul 2.001 – 3.000 lei (25 %) și cei încadrați în intervalul 3.001 – 4.000 lei (16,67 %). Putem observa, de asemenea, că doar 2,78 % dintre respondenți au declarat că înregistrează venituri ce depășesc suma de 4.000 lei lunar și, totodată, nici unul dintre respondenți nu a declarat că înregistrează venituri mai mici de 1.500 lei sau chiar nu înregistrează nici un fel de venit în urma desfășurării acestei activități, fapt îmbucurător pentru buna desfășurare a activității, cât și pentru majorarea nivelului calitativ al prestării serviciului social, așa cum se propune. Reprezentarea grafică a furnizorilor în funcție de venitul mediu lunar net este în graficul 3.16 din anexe.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de nivelul studiilor***

Tabelul 3.18. Distribuția furnizorilor în funcție de nivelul studiilor

| Nivelul studiilor | Frecvența | Procent |
|---|---|---|
| **Studii liceale** | 14 | 19,44 % |
| **Studii postliceale** | 4 | 5,55 % |
| **Studii universitare (Licență)** | 40 | 55,56 % |
| **Masterat** | 12 | 16,67 % |
| **Doctorat** | 2 | 2,78 % |

(Sursa: Original)

Având în vedere nivelul studiilor declarat de către furnizorii de servicii sociale chestionați, în urma centralizării datelor s-a constatat un fapt îmbucurător și anume că mai mult de jumătate dintre respondenți dețin studii universitare în domeniu (55,56 %), cât și studii postuniversitare: masterat (16,67 %) sau doctorat (2,78 %). Un număr mic de respondenți au obținut totuși calificarea respectivă în urma absolvirii unor studii postliceale (5,55 %), în timp ce o pondere notabilă dintre aceștia au absolvit doar studii liceale (19,44 %). Reprezentarea grafică a furnizorilor în funcție de nivelul studiilor se afla în graficul 3.17 din anexe.

***Clasificarea furnizorilor în funcție de vechimea în muncă***

Tabelul 3.19. Distribuția furnizorilor în funcție de vechimea în muncă

| Vechimea în ani | Vechimea totală în muncă | | Vechimea în domeniul asistenței sociale | | Vechimea la actualul angajator | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sub 5 ani** | 10 | 13.89% | 44 | 61.11% | 64 | 88.89% |
| **Între 5 și 9 ani** | 32 | 44.44% | 18 | 25% | 8 | 11.11% |
| **Între 10 și 15 ani** | 18 | 25% | 4 | 5.56% | 0 | 0% |
| **Între 16 și 20 ani** | 2 | 2.78% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Peste 20 de ani** | 10 | 13.89% | 6 | 8.33% | 0 | 0% |

(Sursa: original)

În ceea ce privește vechimea totală în câmpul muncii, în urma centralizării datelor am putut constata că majoritatea furnizorilor de servicii sociale chestionați au o vechime în muncă cuprinsă între 5 și 9 ani (44,44 %). Pe locul al doilea în acest clasament se situează furnizorii a căror vechime în muncă este cuprinsă între 10 și 15 ani (25 %), în timp ce locul al treilea este împărțit de furnizorii aflați la extreme, cu o pondere de 13,89 % pentru cei cu o vechime în muncă ce nu depășește 5 ani și, respectiv, pentru cei a căror vechime în muncă depășește 20 de ani. Cea mai mică pondere din acest punct de vedere s-a înregistrat în cazul furnizorilor a căror vechime în muncă se încadrează în intervalul 16 – 20 ani (2,78 %).

În cazul vechimii în domeniul asistenței sociale, clasamentul este total modificat, prima poziție fiind ocupată de furnizorii a căror experiență în domeniu nu depășește 5 ani (16,11 %), urmând cei cu o vechime cuprinsă între 5 și 9 ani (25 %) și respectiv furnizorii cu o vechime ce depășește 20 de ani în acest domeniu. La capătul clasamentului se situează de această dată furnizorii cu o experiență cuprinsă între 10 și 15 ani, în timp ce nici unul dintre respondenți nu a fost încadrat în intervalul 16 – 20 ani. Dacă luăm în considerare vechimea în domeniul asistenței sociale înregistrată exclusiv la ultimul loc de muncă, lucrurile sunt mult simplificate, toți furnizorii înregistrând în acest caz mai puțin de 10 ani de experiență. Așadar, prima poziție este ocupată, așa cum era probabil, de furnizorii a căror experiență la ultimul loc de muncă nu atinge pragul de 5 ani, cu o pondere de 88,89 %, în timp ce ponderea rămasă (11,11%) este atribuită furnizorilor de servicii sociale cu o vechime cuprinsă între 5 și 9 ani la ultimul loc de muncă. Graficul 3.18 din anexe.

## Concluzii

În concluzie, studiul privind eficiența și eficacitatea furnizorilor de servicii sociale Destinate copiilor aflaţi în situaţii de risc a avut un rol în determinarea factorilor care influențează nivelul calităţii acestui tip de servicii, cât şi percepţia reprezentanților acestuia. Este deja cunoscut faptul că sectorul serviciilor sociale presupune o muncă extrem de complexă, cât şi faptul că procesul de prestare a acestui tip de serviciu este condiționat şi astfel îngreunat de activitatea mai multor entităţi, posibilitatea prestării acestui tip de servicii depinzând în mod direct de buna funcţionare a entităţilor de care depinde, fapt pentru care apar diverse lacune atunci când avem în vedere eficiența serviciului prestat de diferiţi furnizori. Totodată, în buna desfăşurare a serviciilor sociale este deosebit de important şi factorul uman. Cu atât mai mult atunci când avem în vedere serviciile sociale destinate exclusiv copiilor aflaţi în situaţii de risc.

Existența unui număr de personal suficient pentru a asigura satisfacerea nevoilor tuturor beneficiarilor din cadrul centrelor de îngrijire şi specializarea corespunzătoare a personalului în cauză reprezintă factori cruciali pentru prestarea unui serviciu plasat la un nivel calitativ ridicat. După cum am putut constata şi în urma studiului realizat, nu toţi furnizorii chestionaţi consideră că numărul de specialişti angajaţi în cadrul centrelor este unul suficient pentru a satisface pe deplin nevoile tuturor beneficiarilor. Totodată, o mare parte dintre respondenţi consideră că nu toţi angajaţi îşi îndeplinesc în mod corespunzător sarcinile de lucru, fapt ce conduce către concluzia că centrele acreditate pentru prestarea de servicii sociale destinate exclusiv copiilor de la nivelul judeţului Timiş se confrunta cu un deficit de personal, atât din punct de vedere numeric, cât şi din punct de vedere al specializării.

În acelaşi timp, am putut constata faptul că principala modalitate prin care beneficiarii ajung în evidența serviciului o reprezintă recrutarea, ceea ce presupune un efort suplimentar din partea centrelor de îngrijire, materializat în atribuirea de resurse financiare şi delegarea de personal în vederea identificării posibililor beneficiari şi îndreptării către aceştia pentru a-i recruta. În acelaşi timp, faptul că procentul înregistrat de procesul de referire în acest sens este unul extrem de redus, demonstrează faptul că instituţiile partenere nu îşi îndeplinesc în mod corespunzător sarcinile de lucru.

Dacă avem în vedere posibilele îmbunătăţiri necesare în vederea creşterii calităţii serviciului prestat de către furnizori, aceştia au propus unele îmbunătăţiri legate de personal, infrastructură, activităţi realizate şi atragerea de surse de finanţare, transport, aparatură sau dotare tehnică şi relaţionarea cu alte instituţii. În acelaşi context, factori precum relaționarea și comunicarea cu beneficiarii serviciului, modul de desfăşurare a intervenţiilor propriu-zise, rezultatele intervenţiilor şi soluţionarea nevoilor exprimate de beneficiarii serviciului sunt, de asemenea, consideraţi extrem de importanţi. O alta concluzie rezultată în urma studiului efectuat este legată de sursele de finanţare a serviciului, marea majoritate a acestora provenind din domeniul public, cât şi de vârsta

furnizorilor serviciului social și experiența acestora în acest domeniu, marea majoritate a acestora fiind tineri (între 20 și 40 de ani) și având o experiență în domeniul asistenței sociale ce nu depășește 5 ani.

Așadar, principalele recomandări se îndreaptă în acest sens, propunându-se, în primul rând, desfășurarea de programe cu scopul de a atrage și surse de finanțare private, iar în al doilea rând se propune trierea personalului din cadrul centrelor, chiar dacă acestea se confruntă cu un deficit, și orientarea către angajarea de personal specializat, calificat corespunzător și cu un minim de experientă în domeniu. În acest sens, se poate propune chiar promovarea de programe de practică în rândul studenților, cu propunerea angajării ulterioare în cadrul centrului, aducând astfel un plus de personal specializat cu experiență.

**Bibliografie**

Briggs, A., Burke P., (2005), „*Mass-media. O istorie socială. De la Gutenberg la Internet*", Editura Polirom, Iași.

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI. „*FIȘĂ DE MONITORIZARE trimestrială - trim.IV 2018*" (2019, Mai 26). Consultat la http://www.dgaspctm.ro//public/userfiles/statistici/Fisa_trim_an_2018/Fisa_trim_IV_201 8.pdf

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI. „*Strategia județului Timiș privind dezvoltarea serviciilor sociale (2014 – 2020)*" (2019,

Martie 30). Consultat la http://www.dgaspctm.ro/public/userfiles/strategie/strategie_2014-2020.pdf

EUROPEAN SOCIAL NETWORK. „*What are social services"* (2019, Martie 28). Consultat la https://www.esn-eu.org/about/what-are-social-services/index.html

Evangelos Koutronas (2017), „*Understanding Social Welfare: Basic Concepts and Definitions*" Consultat la https://www.researchgate.net/publication/315454313_Understanding_Social_Welfare_Basic_Concepts_and_Definitions

History of social work (2019, Martie 28) Consultat a https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_social_work

Kathy Karageorge & Rosemary Kendall (2008), „*The Role of Professional Child Care Providers in Preventing and Responding to Child Abuse and Neglect*". Consultat la https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/childcare.pdf

Julia Hoppe (2015), „*Social Entrepreneurs as Alternative Providers of Social Services in Germany*". Consultat la https://essay.utwente.nl/68691/1/Hoppe_BA_MB.pdf

Mario Arturo Ruiz Estrada & Evangelos Koutronas (2017), „*The quantitative and qualitative evolution of the social security research*". Consultat la https://ideas.repec.org/a/spr/qualqt/v52y2018i4d10.1007_s11135-017-0568-6.html

MSW ONLINE PROGRAMS. „*Top Eight Characteristics of a Successful Social Worker*" (2019, Martie 29). Consultat la https://mswonlineprograms.org/2012/top-eight-characteristics-of-a-successful-social-worker/

Paul H. Stuart (2017), „*History of Social Work and Social Welfare, 1900–1950".* Consultat la http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780195389678/obo-9780195389678-0257.xml

Ram A. Cnaan, Jill W. Sinha & Charlene C. McGrew (2004), „*Congregations as Social Service Providers: Services, Capacity, Culture, and Organizational Behavior*". Consultat la https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context =spp_papers

Richard Polacek, Natalia Filipescu & Harald Hauben (2011), „*Study On Social Services Of General Interest*". Consultat la http://ec.europa.eu/social/BlobServlet ?docId=7688&langId=en

Social service (2019, Martie 28). Consultat la https://www.merriam-webster.com/dictionary/social%20service

Social service (2019, Martie 28). Consultat la https://www.yourdictionary.com/social-service

Social service (2019, Martie 28). Consultat la http://www.businessdictionary.com/definition/social-services.html

Social Work & Social Service Providers (2019, Martie 29). Consultat la https://www.enotes.com/research-starters/social-work-social-service-providers

The National Academies Of Sciences Engineering Medicine (2014). „*New Directions in Child Abuse and Neglect Research*". Consultat la https://www.nap.edu/read/18331/chapter/7

THE SOCIAL WORK CAREERS MAGAZINE. „7 Characteristics Every Social Worker Needs" (2019, Martie 28). Consultat la https://www.socialworker.com /extras/social-work-month-2015/7-characteristics-every-social-worker-needs/

# Managementul calității serviciilor sociale furnizate copiilor și familiilor de către furnizorii acreditați din Timiș

*Maria CABAC*[1]

**Abstract**

*Întrucât sistemul de asistență socială din România se află într-o continuă schimbare iar eficiența și eficacitatea celor două sisteme umane nu sunt suficient cunoscute și evaluate, lucrarea de față își propune să analizeze comparativ modul de organizare și funcționare a serviciilor sociale adresate protecției copilului și familiei de către 4 furnizori publici și privați acreditați din județul Timiș. În acest scop, pentru colectarea informațiilor necesare s- au utilizat atât interviuri derulate cu câte două persoane din partea fiecărei entități incluse în studiu (dintre care o persoană implicată în managementul serviciului), cât și analiza documentelor. În urma acestui proces s-au constat anumite diferențe și asemănări între cele două sisteme, faptul că, în mare măsură, calitatea serviciilor depinde atât de resursele umane (număr de personal, calificare) cât și de cele financiare (volumul de finanțare, modul de utilizare) și că organizațiile non-guvernamentale sunt mai flexibile și mai eficiente comparativ cu instituțiile publice.*

**Keywords:** *sistem de asistenta sociala, furnizori publici și privați acreditați, calificare persona.*

## 1. Considerații generale privind modul de organizare și funcționare a serviciilor sociale adresate copiilor în situații de risc de către furnizorii publici și privați acreditați din județul Timiș

Sistemul de asistență socială din România a fost creat ca urmare a unui proces de reformă îndelungat.

Analizând evoluția asistenței sociale în România, Buzducea (2009: 123-124) identifică trei etape:

- etapa de dezvoltare (după primul război mondial);
- etapa de demolare/dezmembrare a asistenței sociale (perioada comunistă – 1945-1989); și

[1] *West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300233, Timisoara, Timis, Romania*

- etapa de reconstrucţi a sistemului de asistenţă socială (perioada postcomunistă – după 1990). Astfel, sistemul curent de asistenţă socială a început să fie reconstruit treptat după 1989.

Cel mai important element al reformei sistemului național de asistență socială este apariția responsabilității autorităților administrației publice locale pentru identificarea problemelor comunității și dezvoltarea unor strategii eficiente de protecție socială pentru copii, familii, vârstnici, persoane cu dizabilități, precum și pentru orice persoană care se află în situație de dificultate.

Primele legi din perioada post-comunistă vizau îmbunătățirea situației persoanelor cu dizabilități (1992), oamenii săraci (în 1995), copiii cu nevoi speciale (1997) și, în cele din urmă, sistemul de asistență socială în general (2001). (Kolar, Sicora, 2015)

În primul deceniu după revoluție, protecția copilului s-a aflat pe agenda publică a guvernului. Datorită presiunilor externe ale organismelor internaționale (de exemplu: Uniunea Europeană, Comisia Europeană, Parlamentul European, UNICEF, USAID, etc.) și cu finanțare majoră (de exemplu: PHARE, USAID) sistemul de protecție a copilului s-a îmbunătățit semnificativ în ultimii 25 de ani.

Al doilea deceniu al epocii post-comuniste este marcat de extinderea legislației de asistență socială pentru a include grupurile anterior neglijate, cum ar fi: familiile monoparentale (Ordonanța nr.105 / 2003), tineri cu risc de excludere socială și cei care au trăit în instituții de protecție specială / îngrijire rezidențială (Legea nr.116 / 2002 privind prevenirea marginalizării sociale); victimele violenței domestice (Legea nr.217 / 2003), copii ai căror părinți au migrat (Ordinul nr.219 / 2006), copii cu tulburări de spectru autist (Legea nr.151 / 2010) etc. Deși, s-au adus modificări pozitive legislației, implementările nu au fost întotdeauna consecvente și continue (de exemplu, norme necorespunzătoare sau întârziate de implementare, finanțare inadecvată etc.).

Odată ce România a aderat oficial la UE în 2007, majoritatea donatorilor internaționali, cum ar fi: USAID, World Learning, UNAIDS, UNFPA, UNODC, Fondul Global, au părăsit țara pentru alte zone care au nevoie mai mare de sprijin. În același timp, criza economică globală a creat premisa de a efectua ajustări ulterioare, ceea ce pare să caracterizeze cel de-al treilea deceniu după schimbarea regimului.

În ceea ce privește principalele provocări ale sistemului de asistență socială, o serie de autori (Zamfir, 2006; Arpinte, 2006; Buzducea, 2009) includ: finanțare insuficientă, personal insuficient, dezechilibre între servicii și beneficii, disparități în provizii și provocări instituționale.

Tratată ca sistem, asistența socială se referă la „totalitatea programelor sociale, a formelor și activităților structurate de suport-sprijin desfășurate de factori specializați, din instituții publice sau private, ONG-uri, pentru asigurare condițiilor elementare minime de

viață indivizilor, grupurilor aflate în situații de risc crescut pentru o integrare normală/demnă a lor în comunitate" (Zamfir, 2006: 10).

Din perspectiva autorului Buzducea (2005), sistemul de asistență socială își desfășoară activitatea în strânsă legătură și cu alte sisteme sociale. Sistemul mondial este în permanentă schimbare iar asistența socială reprezentând un element esențial în structura lui, la fel se află într-o continuă schimbare. La momentul actual, majoritatea guvernelor lumii consideră asistența socială ca fiind o necesitate, un serviciu social foarte important împreună cu celelalte servicii publice în procesul de dezvoltare comunitară.

În opinia unor autori de referință (Ditch et al. , 1998) beneficiile de asistență socială și serviciile sociale, împreună contribuie în mod fundamental la bunăstarea umană. După veniturile provenite din muncă, ele sunt, fără îndoială, cei mai importanți determinanți ai standardelor de viață.

Beneficiile de asistență socială sunt o formă de sprijin și de complementare a veniturilor persoanei provenite din muncă, având drept scop promovarea incluziunii sociale și creșterea calității vieții. Acestea se acordă atât în bani cât și în natură și includ: ajutoare sociale, alocații și indemnizații (Baciu și Lazăr, 2012).

Serviciile sociale reprezintă o rețea amplă de activități realizate pentru a răspunde nevoilor persoanelor aflate în situații de risc, contribuind la asigurarea protecției și autonomiei persoanei, la prevenirea marginalizării și promovarea incluziunii sociale a acesteia.

Pe baza misiunii și complexității lor, serviciile sociale sunt împărțite în servicii primare și servicii specializate.

Serviciile sociale primare au funcția de a identifica, diagnostica și evalua; de a furniza informații; de a desfășura acțiuni și măsuri preventive și de a asigura transferul și monitorizarea beneficiarului la asistența serviciilor specializate atunci când este nevoie.

Funcția serviciilor sociale specializate este de a asigura o locuință adecvată, îngrijire, recuperare, reabilitare, reintegrare socială și profesională și sprijin pentru persoana care se confruntă cu o situație vulnerabilă. Conform Ordonanței nr. 68/2003, serviciile specializate sunt realizate de echipa pluridisciplinară care poate cuprinde pedagog social, psiholog, asistent social, educator specializat, logoped, terapeut ocupațional, etc.

Furnizorii de servicii sociale pot fi atât persoane fizice cât și juridice, publice sau private și trebuie să fie acreditați în condițiile legii înainte de a începe să furnizeze servicii specifice (Pașa și Pașa, 2004). Aceasta presupune și respectarea standardelor minime de calitate generale stabilite prin lege.

În afară de furnizorii publici înființați în cadrul autorităților administrației publice locale, există pe piața serviciilor sociale, furnizori privați: asociații, fundații și organizații caritabile religioase.

În ceea ce privește finanțarea serviciilor sociale, furnizorii de servicii publice sunt finanțați din bugetele locale, ca servicii publice de interes local, iar ceea ce lipsește este

acoperit din bugetul de stat prin sume transferate (Vicol, 2009). Furnizorii de servicii sociale private, majoritatea ONG-uri, sunt finanțați din resurse proprii, de către donatori etc., dar și din bugetul de stat (prin programul de subvenții al ONG-urilor sau prin programul de interes național etc.) sau bugetele locale (același program de subvenții sau externalizări ale serviciilor publice etc.).

Principalele cauze ale complexității și numărului mare de probleme sociale cu care copiii din România și familiile acestora se confruntă sunt: familii dezorganizate, încrederea scăzută în educație, lipsa locurilor de muncă, lipsa actelor de identitate și dificultăți materiale (care afectează cel mai mult situația acestora).

În ultimii 8 ani de la răsturnarea regimului comunist, copiii au fost categoria socială afectată în cea mai mare măsură de sărăcie.

Raportul Institutului pentru Calitatea Vieții, intitulat „Pentru o societate centrată pe copil"coordonată de C. Zamfir (1997), a arătat că, la nivelul anilor 2000, în România, 50% din numărul total de copii trăiau în cele mai sărace familii ale țării, care reprezentau 30 % din numărul total de familii. Astfel, 30% dintre cele mai bogate familii aveau doar 15% din numărul total de copii.

Alte studii din aceeași perioadă arătau că, cel mai mare risc de sărăcie se găsea în special în perioada adolescenței, apoi sub vârsta de 7 ani și al treilea în vârsta cuprinsă între 7 și 14 ani (Tesliuc et al., 2003 ; World Bank, 2003).

Aceasta este o tendință generală în perioada 1995-2002. Aceeași sursă consideră familiile monoparentale ca fiind "un buzunar profund al sărăciei", "care reprezintă doar 11% dintre cei săraci, dar se confruntă cu un risc de sărăcie de 30% până la 50% mai mare decât restul gospodăriilor comparate". (Tesliuc et al., 2003, p. 26)

Sărăcia afectează și în prezent în mare măsură copiii din România, manifestându-se în aspect precum: acces scăzut la educație, sănătate și nutriție deficitare, igiena și condițiile de locuit precare, șanse de integrare socială scăzute.

Conform unui studiu mai recent realizat de Eurostat (Stănculescu et al., 2016), în România peste 38% dintre copiii cu vârstele cuprinse între 0-17 ani trăiesc în sărăcie, în timp ce în 2015 la nivelul EU-15 media era de aproximativ 20%.

Sprijinul acordat copiilor și asigurarea bunăstării familiei reprezintă aspect fundamentale ale strategiei de protecție socială a României.

De mai bine de 25 ani, Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului mobilizează profesioniștii din domeniu și statele semnatare să implementeze cele mai potrivite măsuri pentru promovarea interesului copilului.

Conform măsurilor Legii privind potecția și promovarea drepturilor copilului, copilului trebuie să i se ofere de către stat cele mai bune condiții pentru a-i asigura o bună dezvoltare atât fizică cât și psihologică, de securitate, stabilitate și de educație , să apere și să respecte drepturile acestuia și să fie tratat cu respect fără a fi discriminat (Legea nr. 272/2004).

Buzducea (2009) afirmă că în România cele mai dezvoltate și bine puse la punct servicii sociale sunt cele furnizate copiilor.

Pentru că nevoile copiilor variază în funcție de gen, vârstă și stare de sănătate, sistemul de asistență socială oferă o gamă largă de beneficii și servicii sociale.

Beneficiile oferite copilului și familiei sunt transferuri financiare care cuprind: alocația de stat pentru copii, de plasament; indemnizația pentru creșterea copilului și cea lunară aferentă concediului de acomodare, stimulentul de inserție și alocația de susținere pentru familia monoparentală.

Furnizorii publici și privați pot oferi servicii de tip rezidențial cum sunt centrele de plasament de tip familial, centrele maternale și cele de primire în regim de urgență

Aceste servicii au rolul de a oferi potecție și siguranță, creștere și îngrijire a copilului care a fost separat de familie, temporar sau definitiv (Diaconu, 2013).

Aceștia mai pot oferi și servicii de zi cum sunt centrele de asistență și sprijin pentru readaptarea copilului cu probleme psihosociale, centrele de consiliere și sprijin pentru părinți, etc. Acestea au rolul de a le oferi atât copiilor cât și familiilor o dezvoltare sănătoasă și decentă astfel încât să poată depăși situațiile care ar putea duce la separarea copilului de părinții săi.

În cadrul unei cercetări realizate de către Irimescu și colaboratorii (2008), s-a evidențiat faptul că, centrele de zi (18,57%), serviciul de consiliere pentru părinți (14,28%) şi centrele de plasament (inclusiv cele de tip familial) (13,8%) sunt instituțiile cu care specialiștii din România cooperează pentru soluționarea cazurilor copiilor și familiilor acestora aflați în situații de risc.

Este important ca managementul asistenței sociale să asigure eficacitate în rezolvarea cazurilor sociale, eficiență în procesul decizional și flexibilitate în procesul de evaluare a situației social-economice. Prin urmare, managerii își îndreaptă atenția către un personal performant, eficace și eficient în același timp, întrucât acesta este singurul care îndeplinește aceste obligații. (Gherguț, 2003)

O perspectivă care a influențat îndeosebi literature de specialitate, este abordarea lui Lipsky cu privire la discreția angajaților din servicii în care interacționează direct cu publicul, cum ar fi organizații ale bunăstării sociale, de exemplu serviciile sociale. (Lipsky, 1971, 1976, 1980, 1991)

Lipsky a examinat nepotrivirile dintre retorica controlului managerial și dominația de către aceștia a practicii și a discreției în practica de zi cu zi a angajaților din cadrul serviciilor furnizoare de bunăstare. (Baldwin, 1998, 2000; Ellis et al., 1999; Evans and Harris, 2004; Evans, 2009)

Deși, Evans (2010) susține faptul că managerii și angajații nu sunt două categorii distincte și antagonice, totuși, în cercetarea mea, am decis să investighez perspectiva reprezentanților ambelor categorii, deoarece consider că managerii de servicii sociale este posibil să nu conștientizeze foarte clar toate provocările cu care se confruntă subordonații

în munca lor de zi cu zi în a pune în practică recomandările manageriale, a atinge indicatorii impuşi de către organizaţie, a respecta prevederile legale, etc, cu alte cuvinte, de a găsi echilibrul corect între eficacitate şi eficienţă, în furnizarea serviciilor sociale.

## 2. Analiza comparativă a modului de organizare și funcționare a eficacității și eficienței serviciilor sociale acreditate adresate copiilor în situații de risc de către furnizorii publici și privați din județul Timiș

### *2.1. Metodologia cercetării*

**Scopul acestei** cercetări a fost acela de a face o analiză comparativă a modului de organizare şi funcţionare a serviciilor sociale adresate protecţiei copilului şi familiei de către furnizorii publici şi privaţi acreditaţi din judeţul Timiş, vizând aspecte precum: tipuri de servicii acreditate, metodologia de selecţie a beneficiarilor, surse de finanţare, tipuri de specialişti implicaţi, tipurile de activităţi derulate, etc.

**Obiectivele** urmărite prin această cercetare sunt:

v

Ed tor n ch ef:

**Cosmin GO AN**

Phone: (+40) 0744 810 318

E-mail: co min.go an@e-uvt.ro

Adress: Blvd. Va ile P rvan, No. 4, 300233, T m oara, T m , Romania

**ISSN 2668-3512**

**ISSN-L 2668-3512**

*Empirical Research in Social Work and Sociology*

Editura Universității de Vest din Timișoara

www.ersws.uvt.ro