

## Cuprins

<i>Prezentarea autorilor</i> .....	7
<i>Abrevieri</i> .....	11
<i>Mulțumiri</i> .....	13
Introducere ( <i>Marian Preda</i> ) .....	15
I. Venituri, inegalitate, sărăcie ( <i>Filofteia Panduru, Maria Molnar, Maria Poenaru</i> ) .....	19
I.1. Veniturile gospodăriilor .....	19
I.2. Surse de venituri .....	21
I.3. Inegalitatea veniturilor .....	24
I.4. Riscul de sărăcie .....	25
I.5. Concluzii și recomandări .....	40
II. Riscuri, vulnerabilități și soluții pe piața muncii ( <i>Manuela Sofia Stănculescu</i> ) .....	43
II.1. Situația actuală și determinările „istorice” .....	44
II.2. Riscuri majore pe piața muncii .....	51
II.3. Politici și instituții pe piața muncii .....	65
II.4. Sunt posibile politici europene eficiente pe o piață a muncii neeuropene? .....	73
III. Sistemul de protecție socială în România .....	79
III.1. Structura sistemului de protecție socială ( <i>Marian Preda, Daniela Pescaru-Urse</i> ) .....	79
III.2. Beneficii de asistență socială ( <i>Daniela Pescaru-Urse, Vlad Grigoraș, Florin Lazăr</i> ) .....	84
III.3. Protecția socială a șomerilor : o analiză a beneficiilor pentru șomaj din perspectiva legislației românești și europene ( <i>Daniela Pescaru-Urse</i> ) .....	89
III.4. Sistemul de pensii din România ( <i>Marian Preda</i> ) .....	96
III.5. Contribuția beneficiilor sociale la reducerea sărăciei și inegalității ( <i>Vlad Grigoraș</i> ) .....	109
IV. Servicii sociale .....	119
IV.1. Locuința și serviciile de locuire ( <i>Adrian Nicolae Dan</i> ) .....	119

IV.2. Serviciile de asistență socială ( <i>Ștefan Cojocaru, Doru Buzducea</i> ) .....	145
IV.3. Serviciile de îngrijire a sănătății ( <i>Livia Popescu</i> ) .....	152
IV.4. Serviciile de educație ( <i>Bogdan Voicu, Simona Lupu</i> ) .....	168
V. Grupuri sociale cu risc ridicat de excluziune socială .....	191
V.1. Copiii în situații de risc ( <i>Ștefan Cojocaru</i> ) .....	191
V.2. Persoanele adulte fără adăpost (PAFA/Homeless) ( <i>Adrian Nicolae Dan</i> ) ...	203
V.3. Persoanele cu handicap ( <i>Florin Lazăr</i> ) .....	206
V.4. Persoanele de etnie romă în situații de risc ( <i>Gelu Duminică,</i> <i>Simona Lupu, Cosima Rughiniș</i> ) .....	226
V.5. Persoanele cu HIV/SIDA ( <i>Florin Lazăr</i> ) .....	234
V.6. Persoanele dependente (de droguri ilegale, de alcool, tutun etc.) ( <i>Doru Buzducea</i> ) .....	246
V.7. Persoanele victime ale traficului ( <i>Monica Alexandru, Doru Buzducea,</i> <i>Raluca Contanu</i> ) .....	255
V.8. Persoanele victime ale prostituției ( <i>Doru Buzducea</i> ) .....	265
V.9. Persoanele victime ale violenței domestice ( <i>Doru Buzducea</i> ) .....	270
VI. Dezechilibre și procese demografice și teritoriale .....	277
VI.1. Evoluții demografice care pot accentua riscurile sociale ( <i>Vasile Ghețău</i> )...	277
VI.2. Migrația și consecințele sale ( <i>Dumitru Sandu, Monica Alexandru</i> ) .....	287
VI.3. Schimbările în sfera familiei și a generațiilor ( <i>Marian Preda</i> ) .....	305
VI.4. Disparitățile teritoriale ( <i>Traian Rotariu</i> ) .....	313
VII. Concluzii și recomandări ( <i>Marian Preda</i> ) .....	331
Venituri, inegalități, sărăcie .....	331
Riscuri, vulnerabilități și soluții referitoare la piața muncii .....	333
Sistemul de protecție socială .....	335
Sistemul de pensii .....	335
Probleme, riscuri și soluții privind locuințele și locuirea .....	337
Serviciile de asistență socială .....	338
Serviciile de sănătate .....	339
Serviciile de educație .....	340
Grupurile sociale cu risc ridicat de excluziune socială .....	341
Persoanele de etnie romă în situații de risc .....	343
Riscuri legate de consumul de droguri, prostituție, HIV/SIDA, traficul de persoane și violența în familie .....	344
Dezechilibre și procese demografice și teritoriale .....	346
Propuneri privind cadrul instituțional general pentru politici sociale .....	354
<i>Anexă</i> .....	357
<i>Bibliografie</i> .....	391
<i>Baze de date din sondaje</i> .....	403

### Asistența medicală comunitară – un pas important în convergența serviciilor la nivel local

Asistența medicală comunitară reprezintă o rețea cu un mare potențial în sprijinirea serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa, de prevenire a abuzului, a neglijării și exploatării copilului, precum și în asigurarea serviciilor destinate persoanelor cu dizabilități și celor vârstnice. În anul 2007, la nivel național existau 628 de comune care aveau cel puțin un asistent medical comunitar (21,8% dintre comunele din toată țara).

### Resurse umane insuficient specializate pentru serviciile de prevenire

În mediul rural, resursele umane implicate în serviciile de prevenire se caracterizează printr-un nivel scăzut de pregătire superioară de specialitate (72,83% dintre angajați nu au studii superioare de asistență socială). Lipsa personalului calificat face ca asistența socială să se rezume la identificarea cazurilor, mai ales a celor de criză, și sesizarea DGASPC pentru a se lua o hotărâre în ceea ce privește asigurarea formei de protecție. Acest lucru generează de fapt o presiune crescută asupra sistemului de protecție specială și menținerea unui număr ridicat de plasamente într-o formă de protecție. Este necesară în același timp profesionalizarea personalului, prin încurajarea acestora în direcția absolvirii unor cursuri de specialitate (nu trebuie neglijat faptul că o parte dintre lucrătorii sociali și-au manifestat interesul în acest sens, prin înscrierea la cursurile facultăților de asistență socială). În ceea ce privește situația din mediul urban, constatăm că 49,8% dintre angajații SPAS-urilor au studii de specialitate în asistență socială. În Municipiul București, doar 28,9% dintre angajații SPAS au studii superioare de asistență socială. În concluzie, se constată că atât în mediul urban, cât și în mediul rural cei mai mulți dintre angajați (peste 50%) nu au studii superioare sau nu au urmat și nici nu urmează studii postuniversitare de asistență socială. În reședințele de județ, 50,2% dintre cei angajați nu au studii superioare și doar 27,6% dintre aceștia au finalizat studiile de licență în asistență socială; o categorie importantă este reprezentată de cei care au studii superioare în alte domenii, dar care nu au urmat și nici nu sunt înscriși la cursuri postuniversitare în domeniul asistenței sociale (11,6% din totalul angajaților); remarcăm interesul a 0,3% dintre angajați în dezvoltarea profesională, fiind înscriși la o facultate de asistență socială, și a 0,5% care au urmat sau frecventează cursurile unor programe de masterat în asistență socială, fiind absolvenți de alte specializări (Cojocaru, Cojocaru, 2008).

Dezvoltarea rețelei de lucrători sociali reprezintă un pas important pentru procesul de îmbunătățire a serviciilor la nivelul comunelor.

### *Riscuri majore actuale/potențiale*

#### Tendința de creștere a volumului serviciilor asumate și administrate de către DGASPC

În condițiile crizei economice și ca urmare a riscurilor sociale ce apar la nivelul populației, se prefigurează creșterea numărului de copii aflați în dificultate și, drept

consecință, a presiunii înregistrate la nivelul DGASPC în direcția adoptării unor măsuri de protecție socială a acestora. Inevitabil, o creștere a nevoilor de protecție socială va duce și la creșterea cheltuielilor necesare asigurării serviciilor de către DGASPC, fiind necesară o expansiune a acestora atât în ceea ce privește schema de personal, cât și în privința numărului beneficiarilor.

### Creșterea numărului de copii din sistemul de protecție

Lipsa serviciilor comunitare, a resurselor umane specializate și a resurselor financiare la nivelul comunității constituie realități care conduc la creșterea presiunii față de DGASPC, pentru luarea unor măsuri de protecție a copiilor victime ale violenței de orice fel (abuz, neglijare, exploatare). Lipsa resurselor umane specializate în mediul rural se asociază cu minimalizarea atribuțiilor angajaților din mediul rural, rolul acestora fiind doar acela de identificare a cazurilor sociale și referirea către DGASPC. În situația în care bugetele DGASPC se reduc, un risc major la care sunt expuși copiii este cel de a trăi în continuare într-un mediu nefavorabil, din cauza imposibilității cuprinderii acestora în cadrul unor servicii sociale comunitare.

### *Soluții și recomandări*

#### Dezvoltarea unui minimum de servicii sociale la nivel comunitar

În condițiile în care serviciile oferite în centrele de zi sunt relativ costisitoare pentru o comunitate rurală și ținând cont de numărul redus de copii care pot beneficia de aceste servicii, centrele de consiliere și sprijin pentru părinți reprezintă o alternativă viabilă, realizabilă și sustenabilă pe termen lung, deoarece costurile sunt incomparabil mai mici decât cele aferente unui centru de zi. Din acest punct de vedere, se poate spune că înființarea și dezvoltarea unor centre comunitare de consiliere și sprijin pentru părinți, însoțite de pregătirea personalului în ceea ce privește utilizarea consilierii și tehnicii grupurilor de suport ca forme de intervenție, pregătirea unor persoane din comunitate în domeniul educației parentale reprezintă printre cele mai viabile alternative la centrele de zi, destinate prevenirii separării copilului de familia sa.

Dezvoltarea unui minimum de servicii sociale de către consiliile locale/primării reprezintă o necesitate la ora actuală pentru administrația publică locală.

#### Elaborarea de către ANPDC a unei organigrame-cadru pentru DGASPC, care să reflecte responsabilități clare ale acestora

În diversele DGASPC există viziuni, interpretări și practici diferite în ceea ce privește serviciile sociale și rolurile instituționale. Există încă o tendință de concentrare a politicilor publice județene pe problemele copiilor aflați în sistemul de protecție și neglijarea celorlalte probleme legate de respectarea drepturilor copiilor de la nivelul întregului județ. Organigramele DGASPC păstrează încă responsabilități privind organizarea serviciilor de prevenire, de combatere a sărăciei, fără ca instrumentele existente să ducă la un rezultat semnificativ. Puține dintre DGASPC-uri au dezvoltat servicii destinate sprijinirii autorităților locale în organizarea propriilor servicii comunitare, oferirii unui

suport tehnic pentru elaborarea și accesarea fondurilor europene, pentru monitorizarea respectării drepturilor copilului etc. De aceea considerăm oportună elaborarea la nivelul ANPDC a unei organigrame-cadru care să structureze și să eficientizeze activitatea DGASPC, care să încurajeze în mod real dezvoltarea serviciilor de prevenire de la nivel local și să înglobeze managementul de caz ca strategie unitară de organizare coerentă a tuturor serviciilor sociale, medicale și educaționale adresate copilului. Aceste clarificări pot conduce la crearea unui sistem coerent de servicii care să acopere toate nevoile și grupurile vulnerabile, să prevadă responsabilități pe axa central – județean – local.

### Dezvoltarea programelor de educație parentală

Pentru reducerea actelor de abuz, exploatare prin muncă sau neglijare la care sunt supuși copiii este necesară dezvoltarea unei strategii naționale de încurajare și dezvoltare a programelor de educație parentală. A fost sesizat faptul că 37,9% dintre copiii nou-întrați în sistem în 2006 au fost victime ale abuzului, neglijării sau exploatării prin muncă (Cojocaru, Cojocaru, 2008). Incidența ridicată a acestor comportamente parentale denotă faptul că în diferite medii sociale încă nu au fost promovate cultura și ideologia drepturilor copilului, părinții rămânând tributari unor valori și norme depășite. Reducerea riscurilor de apariție a comportamentelor dăunătoare dezvoltării copilului presupune învățarea unor noi comportamente, însușirea unor noi valori și norme, experimentarea și dezvoltarea abilităților parentale prin programe de pregătire a părinților și prin intensificarea interacțiunilor dintre părinți/familie și persoanele care oferă servicii de prevenire. De aceea, unul dintre programele naționale destinate prevenirii ar trebui să vizeze tocmai pregătirea unei rețele naționale de educatori parentali care să ofere servicii de educație pentru părinți.

### Dezvoltarea centrelor de consiliere și sprijin pentru părinți

Văzută ca o formă de intervenție necesară și obligatorie în activitatea de asistență socială, consilierea individuală și de grup, așa cum este înțeleasă și aplicată în mediul rural, pare mai mult un concept la modă decât o practică profesionistă, coerentă și cu rezultate vizibile asupra beneficiarilor. Lipsa spațiilor de consiliere, a personalului pregătit pentru o astfel de intervenție face ca această tehnică de intervenție să fie considerată o simplă discuție cu beneficiarul. În plus, este necesară supervizarea activității în cadrul unui sistem județean. Organizarea și buna funcționare a acestor servicii sunt cu atât mai necesare cu cât presupun costuri mai scăzute decât centrele de zi, iar impactul asupra comunității este mai ridicat.

De aceea, pentru atingerea unor obiective realiste în ceea ce privește prevenirea separării copilului de familia sa este necesară dezvoltarea unei strategii de asigurare la nivel local a unor spații speciale destinate consilierii și pregătirii personalului pentru acest tip de intervenție.

### Contractarea serviciilor sociale de către organizații nonguvernamentale

Ținând cont de contribuția ONG-urilor la dezvoltarea și asigurarea unor servicii de prevenire, cum ar fi centrele de zi și centrele de consiliere și sprijin pentru părinți, putem să remarcăm potențiala capacitate a acestora de a administra servicii de prevenire și de a sprijini comunitățile locale, mai ales în ceea ce privește serviciile de prevenire din

mediul rural. Acest proces poate fi dezvoltat prin stabilirea unor standarde minime de asigurare a serviciilor, prin elaborarea unor strategii de evaluare și monitorizare din partea autorităților și prin aplicarea unui management de caz eficient în domeniul serviciilor sociale.

### Dezvoltarea echipelor mobile pentru servicii la domiciliu oferite copiilor cu dizabilități și familiilor acestora

Pentru creșterea accesibilității la servicii a copiilor cu dizabilități, se constată că dezvoltarea modelului echipei mobile ce oferă servicii la domiciliu poate constitui o strategie adecvată pentru România. În unele județe există expertiză ce ar putea fi diseminată, echipa mobilă fiind o formă de deplasare a serviciilor către beneficiari și de adaptare permanentă la nevoile acestora, implicând costuri mai reduse decât asigurarea acestor servicii în spații specializate și cu beneficii sociale semnificative.

### Pregătirea și dezvoltarea consiliilor comunitare consultative

Pentru dezvoltarea și asigurarea funcționalității consiliilor comunitare consultative este utilă implicarea directă a DGASPC-urilor și ONG-urilor în organizarea unor întâlniri, a pregătirii unor materiale de informare, monitorizare și sprijin pentru realizarea întâlnirilor periodice a consiliilor comunitare consultative. Chiar dacă la nivel local au fost organizate consilii comunitare consultative, în multe dintre comune acestea nu funcționează; deseori, membrii lor nici nu au dezvoltat sentimentul de apartenență la acest grup de inițiativă, iar activitatea acestora se realizează izolat, și nu ca o structură comunitară. Pentru stimularea și dezvoltarea activității acestor structuri comunitare se recomandă dezvoltarea unui sistem de recrutare și atragere de noi membri în consiliile comunitare consultative, elaborarea unui manual cu instrumente de lucru necesare acestor consilii comunitare și a unui sistem de monitorizare, supervizare și evaluare a efectelor acestor structuri în cadrul comunității.

### Crearea unor servicii sociale deschise la nivelul comunității

La nivel local au fost identificate următoarele nevoi destinate dezvoltării unor programe de prevenire a separării copilului de familia sa:

- evaluarea detaliată a nevoilor fiecărei comunități în parte și dimensionarea serviciilor în funcție de nevoile identificate;
- nevoia alocării unor resurse financiare speciale pentru dezvoltarea unor servicii destinate sprijinului familiilor ce traversează o perioadă de criză;
- nevoia asigurării cu personal în funcție de numărul locuitorilor din comună și sprijinirea acestora pentru a urma studii de specialitate;
- asigurarea unor spații pentru realizarea consilierii beneficiarilor;
- dezvoltarea unor centre de resurse, consiliere și sprijin pentru părinți;
- desfășurarea unor programe de educație parentală;
- motivarea și păstrarea personalului de specialitate în sistemul de asistență socială prin mărirea salariilor și alinierea acestora la nivelul celorlalte salarii din sistemul bugetar.

Fiind foarte costisitoare, centrele de zi par a fi servicii de care comunitatea are nevoie, dar pentru care nu-și poate asuma responsabilitatea alocării resurselor necesare

funcționării conform standardelor minime obligatorii. Pe parcursul documentării noastre au fost obținute și alte informații care pot fi utile în analiza atitudinii de reticență din partea unor autorități locale față de crearea unor centre de zi; astfel, se constată că acest tip de serviciu social este unul foarte costisitor pentru comunitate, bugetul alocat anual pentru un centru fiind de 175 000 RON, în situația în care are doar 20 de beneficiari, ceea ce înseamnă o cheltuială lunară de peste 700 RON pentru un copil care frecventează centrul de zi, și aceasta fără a mai lua în calcul sumele necesare pentru construcția sau reabilitarea clădirii destinate centrului de zi. Ținând cont de aceste argumente, se pot dezvolta și alte tipuri de servicii mai puțin costisitoare, dar care pot avea un impact major asupra familiilor din comunitate. În acest sens, propunem organizarea unor centre comunitare de resurse pentru părinți și familie (ca spații de întâlnire, sprijin, activități de grup, socializare etc.), a unor centre de consiliere și sprijin pentru părinți (care sunt mai puțin dezvoltate chiar în comparație cu centrele de zi), precum și dezvoltarea unei strategii locale de organizare a unor cursuri de educație parentală.

### Dezvoltarea asistenței medicale comunitare

Pentru dezvoltarea rețelei de asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari sunt utile informarea comunităților cu privire la acest program și încurajarea dezvoltării serviciilor medicale, sociale și educaționale la nivel local. Este necesară în același timp integrarea acestor servicii la nivel comunitar, prin transferul asistenților medicali comunitari dinspre autoritățile de sănătate publică spre primării și prin asigurarea susținerii financiare din partea Ministerului Sănătății.

### Dezvoltarea unui program național de formare prin comandă guvernamentală

Pentru dezvoltarea resurselor umane din domeniul serviciilor de asistență socială este necesară dezvoltarea unor programe naționale de formare și profesionalizare la nivel județean și local. Aceste programe pot fi finanțate atât prin programe de interes național, cât și prin introducerea obligativității includerii în bugetele DGASPC și ale primăriilor a resurselor financiare necesare.

### Alocarea de resurse pentru dezvoltarea serviciilor de prevenire la nivel local

Chiar dacă autoritățile locale nu mai sunt obligate să contribuie la plata unor servicii de protecție specială care sunt oferite copiilor din comunitate, este important ca acestea să fie susținute, încurajate și obligate să-și dezvolte servicii destinate prevenirii separării copilului de familia sa, adaptate resurselor și nevoilor din comunitate și la un nivel al cheltuielilor care să asigure sustenabilitatea acestora. Includerea în bugetul local a unor sume special destinate sprijinului de urgență pentru familiile aflate într-o perioadă de criză poate preîntâmpina apariția riscului de separare a copiilor de părinți.

Este necesar un proces de evaluare detaliată a nevoilor de la nivelul comunității și ajustarea numărului de posturi de asistent social în funcție de problemele specifice comunității și de numărul populației.

### Motivarea personalului din domeniul social prin salarii atractive și ajustarea numărului de angajați la nevoile comunității

Pentru dezvoltarea resurselor umane este necesară dezvoltarea unei politici pentru angajarea personalului de specialitate, însoțită de o aliniere a salariilor la nivelul celorlalte venituri salariale din sectorul bugetar. Salariile mici ale angajaților din sistemul social accelerează un proces de deprofesionalizare a domeniului, pentru că o parte din personalul de specialitate părăsește sistemul public de asistență socială a copilului și familiei, posturile rămase libere fiind tot mai puțin atractive pentru absolvenții de studii de specialitate. Nu sunt oferite facilități pentru specialiștii care sunt angajați în mediul rural; volumul de muncă este foarte mare pentru un asistent social care lucrează în mediul rural pentru întocmirea documentației privind venitul minim garantat, alocațiile complementare, ajutorul pentru încălzire, instrumentarea cazurilor de violență domestică, prevenirea abandonului, monitorizarea copiilor care au părinți plecați la muncă în străinătate etc.

### Convergența serviciilor sociale, educaționale și medicale la nivel comunitar

Pentru dezvoltarea unor servicii coerente de soluționare a problemelor sociale este necesară convergența tuturor serviciilor sociale de la nivelul comunității și alocarea resurselor financiare în funcție de nevoile identificate. Convergența serviciilor la nivel local reprezintă o soluție pentru reducerea cheltuielilor și pentru diminuarea fragmentării serviciilor atât pe axa județean-local, cât și la nivel local.

## IV.3. Serviciile de îngrijire a sănătății

*Livia Popescu*

### *Repere legislative și conceptuale în analiza accesului la serviciile de sănătate*

Conform documentelor ONU, sănătatea este un drept fundamental al omului. Această abordare conduce la discutarea accesului la servicii de sănătate preventive și curative ca fiind una dintre condițiile care susțin promovarea și protejarea sănătății. Convenția Europeană a Drepturilor Omului nu menționează în mod explicit „dreptul la sănătate”, însă interpretarea dată „dreptului la viață” pledează pentru furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătății la parametrii care să asigure respectarea acestui drept (Thomson *et al.*, 2001, *apud* Gulliford, Figueroa-Muñoz, Morgan, 2003, p. 2). Dintr-o altă perspectivă, accesul la îngrijirea sănătății este o precondiție a egalității de șanse în societate, iar dreptul la îngrijirea sănătății derivă din cel al egalității de șanse (Daniels, 1985, *apud* Gulliford, Figueroa-Muñoz, Morgan, 2003, p. 2).

Universalitatea, accesul la îngrijire de bună calitate, echitate și solidaritate sunt valori și principii pe care Consiliul UE le consideră comune sistemelor de sănătate europene (CEU, 2006). *Carta Drepturilor Fundamentale* a Uniunii Europene înțelege accesul la asistență preventivă și la tratament medical ca un drept universal, cu precizarea că