

Rolul autorităților publice locale
în asigurarea protecției
și asistenței sociale
a populației
(Ghid teoretico-practic)

Chișinău - 2008

Rolul autorităților publice locale în asigurarea protecției și asistenței sociale a populației. (Ghid teoretico-practic). Chișinău, 2008.

Autori:

Marcela Dilion,
dr., conf.univ., USM
consultant UNICEF

Vadim Pistrinciuc,
lector, USM
director executiv APAS

unicef 
unite for children

Ghidul este elaborat în cadrul proiectului de instruire a primarilor în probleme de asistență socială a populației realizat de Centrul CONTACT și finanțat de UNICEF Moldova.

Opiniile expuse în această lucrare aparțin autorilor și nu reflectă neapărat opinia UNICEF Moldova.

Introducere

Ghidul are drept scop de a îmbunătăți instruirea în domeniul protecției sociale și oferă informații vizînd reglementările juridice în protecția socială, sistemul de protecție socială în R.Moldova, sistemul de prevenire a instituționalizării, reintegrarea familială, sprijinul familial, formele de protecție a copilului în dificultate, etc.

Durata cursului: o zi.

Grupul-țintă: primarii satelor (comunelor), orașelor (municipiilor) din Republica Moldova.

OBIECTIVE GENERALE:

În rezultatul instruirii beneficiarii vor putea:

- să cunoască aspectele definitorii ale legislației naționale și internaționale în domeniul protecției sociale;
- să cunoască sistemul de protecție socială din R.Moldova;
- să identifice nevoile comunității și categoriile de beneficiari ai asistenței sociale;
- să determine problemele sociale ale comunității;
- să cunoască mecanismele de asigurare financiară a asistenței sociale a copilului și familiei;
- să cunoască formele alternative de protecție a copilului;
- să cunoască procedurile de instituire a formelor alternative de protecție a copilului în dificultate;
- să înțeleagă mecanismul de funcționare a serviciilor de prevenire a instituționalizării;
- să stabilească parteneriate de colaborare cu actorii comunitari în vederea promovării accesului la servicii calitative de educație;
- să dezvolte modele de succes în practica asistenței sociale la nivel local.

Nr. ord.	Tema	Nr. de ore
1.	Situația actuală privind asistența socială a păturilor social vulnerabile în Republica Moldova	25 min.
2.	Identificarea celor mai stringente probleme privind asistența socială la nivel local și a serviciilor, acțiunilor destinate rezolvării și prevenirii acestor probleme	1 oră.
3.	Asigurarea financiară a asistenței sociale acordate copiilor	45 min.
4.	Practici de succes în domeniul asistenței sociale (sănătatea, protecția socială, tineret, educație, educație preșcolară (Early Child Development, ECD))	90min
5.	Elaborarea proiectelor comunitare în domeniul asistenței sociale	80 min.
Total		5 ore

TEMATICA CURSULUI

Conținuturi

Tema 1. Situația actuală privind asistența socială a păturilor social vulnerabile în Republica Moldova.

- Sistemul protecției sociale din Republica Moldova. Conceptul asistenței sociale.
- Organizarea sistemului național de asistență socială;
- Cadrul legislativ național în domeniul protecției sociale. Mecanisme de aplicare a legislației (Legea Asistenței Sociale; Concepția eficientizării sistemului de asistență socială; Strategia Națională pentru Protecția Copilului și a Familiei în Republica Moldova; Codul Familiei al Republicii Moldova; Strategia Națională privind Reforma Sistemului de Îngrijire Rezidențială a Copilului).

Tema 2. Identificarea celor mai stringente probleme privind asistența socială la nivel local și a serviciilor, acțiunilor destinate rezolvării și prevenirii acestor probleme

- Nevoile, riscurile și problemele familiei și copilului;
- Categoriile de familii și copii aflați în dificultate (familii afectate de sărăcie, copii abandonți, copii instituționalizați, abuzul și violența, exploatarea copilului prin muncă, familii dependente de droguri și alcool, copii cu părinți plecați peste hotare, migrația și traficul de ființe umane, etc.);
- Rețeaua de servicii sociale comunitare adresate familiei și copiilor aflați în dificultate;
- Nevoile, riscurile și problemele tinerilor;
- Accesul la servicii de educație și sănătate la nivel local;
- Rețeaua serviciilor sociale adresate tinerilor;

- Nevoile, riscurile și problemele persoanelor cu dizabilități și ale familiilor lor;
- Rețeaua serviciilor sociale adresate persoanelor cu dizabilități și ale familiilor lor;
- Nevoile, riscurile și problemele persoanelor vârstnice;
- Rețeaua serviciilor sociale adresate persoanelor vârstnice.

Tema 3. Asigurarea financiară a asistenței sociale acordate copiilor.

- Nevoile de dezvoltare ale copiilor
- Conținutul sistemului de protecție socială a copilului și familiei;
- Prestații sociale destinate diferitor categorii de copii aflați în dificultate;
- cadrul de referință în gestionarea financiară a asistenței sociale destinate copiilor.

Tema 4. Practici de succes în domeniul asistenței sociale (sănătatea, protecția socială, tineret, educație, educație preșcolară (Early Child Development, ECD)).

- Prezentarea exemplelor de succes a serviciilor de asistență socială, în funcție de factorii: mediul rural, urban, servicii profesioniste sau generice, servicii de ajutor reciproc, etc.

Tema 5. Elaborarea proiectelor comunitare în domeniul asistenței sociale.

- Identificarea și formularea problemelor;
- Identificarea scopurilor;
- Elaborarea strategiilor;
- Elaborarea planurilor de activități;
- Structura bugetului proiectului.

Tema 1. Situația actuală privind asistența socială a păturilor social vulnerabile în Republica Moldova

1.1. Sistemul protecției sociale din Republica Moldova. Conceptul asistenței sociale

De regulă, atunci când se vorbește despre activitățile destinate îmbunătățirii situației categoriilor defavorizate și atenuării inegalităților se utilizează sintagme ca: protecția socială, asistență socială, prestații sociale.

Acestea trimit la realități distincte, la sisteme autonome de gestionare a „bunăstării”. De asemenea putem identifica o diferență de grad de protecție, asigurări și asistență în sensul că prima le înglobează în sfera sa pe celelalte.

Protecția socială reprezintă un ansamblu de politici, măsuri, instituții, organisme care asigură sprijinul persoanelor și grupurilor aflate în dificultate și care nu pot să realizeze prin efort propriu condițiile normale, minime de viață.¹ Deci, prin protecție socială se înțelege ansamblul instituțiilor, structurilor și rețelelor de servicii, al acțiunilor destinate creării unor condiții normale de viață pentru toți membrii unei societăți și mai ales pentru cei cu resurse și capacități reduse de autorealizare.

Prin sistemul de protecție socială se caută posibilități de redistribuire a resurselor materiale și umane ale colectivității către acele persoane și grupuri aflate în dificultate în vederea eliminării decalajelor mari dintre acestea și populația majoritară. Protecția socială nu are ca obiectiv crearea unei stări de dependență acelor în nevoie, ci (re)integrarea lor în viața normală prin stimularea forțelor active, a creșterii capacităților lor de a face față acestor probleme, a scăderii perioadelor de criză prin mobilizarea eforturilor proprii. În sens general, protecția socială reprezintă un set de măsuri orientat spre asigurarea unui anumit nivel de bunăstare și securitate socială pentru întreaga populație și în mod special pentru anumite grupuri sociale.

**Definim asistența socială ca activitate prin care se urmărește ajuto-
rarea sistemelor și subsistemelor sociale în disfuncție pentru a răspunde**

¹Cătălin Zamfir, Lazăr Vlăsceanu (coord.) Dicționar de sociologie. - București , 1998, p. 458.

adecvat cerințelor sociale și a elimina dificultățile ce apar în raporturile acestora cu mediul înconjurător, beneficiarii unor astfel de servicii sociale urmând să ajungă să-și folosească la maximum capacitățile, disponibilitățile pentru a obține bunăstarea personală².

Finalitatea actului asistențial este creșterea funcționalității sociale a indivizilor, odată cu aceasta a “bunăstării” individuale, a calității vieții. Pornind de la premisa că în orice societate există în formă manifestă atât fenomene ale normalității, cât și ale anormalității, iar stabilitatea societății este dată de intervalul lărgit de normalitate în raport cu anormalitatea, asistența socială trebuie să joace rolul de mediere culturală între diversele moduri și stiluri de viață adoptate de actorii sociali și acceptabilitatea socială ca medie a raportării conduitelor individuale la sistemul de norme și valori instituite ca fiind dezirabile. Astfel, asistentul social este conceput ca agent al schimbării și are ca scop să acționeze creativ în managementul acesteia.

În sens larg, asistența socială reprezintă o activitate de ajutorare a oamenilor (prin susținere și protecție, corecție și reabilitare) să-și învingă greutățile, să-și dezvolte capacitățile de a soluționa de sine stătător problemele. În sens restrâns, ea poate fi privită ca o activitate orientată spre rezolvarea problemelor sociale ale unor persoane aparte sau ale unor grupuri de persoane, în primul rând ale celor care nu mai dispun de resurse materiale, sociale și morale, care nu mai sunt în stare să-și asigure prin propriile eforturi un trai decent.

În Legea Asistenței sociale (nr.547-XV din 25 decembrie 2003) asistența socială este definită drept „componentă a sistemului național de protecție socială, în cadrul căruia statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate”.

Organizarea sistemului național de asistență socială

Coordonarea centrală a sistemului de protecție socială în Republica Moldova se află în competența exclusivă a *Guvernului*, prin Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului. Dispersarea responsabilităților între diferite structuri de stat și tendințele departamentale nu permit abordarea intersectorială, integrată a copilului aflat în dificultate, și creează dificultăți pentru reforma sistemului de protecție socială a copilului și familiei.

Sistemul instituțional de protecție socială a familiei și copilului are un caracter relativ fragmentar, dat fiind că în Republica Moldova nu există o structură executivă unică preocupată de protecția socială a copilului și familiei, responsabilă de

² Sandu A.Ș. Asistență și intervenție socială. – Iași, 2002, pag. 9-14.

promovarea politicilor în domeniu, dar și de elaborarea standardelor de îngrijire a copilului, în mod special a celui în dificultate. De diverse aspecte ale protecției familiei și copilului sunt preocupate mai multe structuri de stat, responsabilitățile pentru aceeași problemă fiind divizată.

Organizarea sistemului de protecție socială la nivel central

Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului reprezintă cea mai importantă instituție activă în domeniul politicilor de protecție și asistență socială. Misiunea ministerului este de a asigura realizarea prevederilor constituției Republicii Moldova și ale Guvernului privind elaborarea, promovarea și implementarea politicii statului în domeniul protecției sociale, familiei și copilului, în scopul asigurării securității sociale și sporirii nivelului de trai al populației³.

Pentru realizarea misiunii sale în domeniul politicilor sociale, MPSFC urmărește realizarea următoarelor funcții:

- elaborează și promovează politica de stat și strategiile naționale în domeniile asigurărilor sociale, asistenței sociale, protecției familiei și a drepturilor copilului, inclusiv în domeniul adopției, egalității de șanse între femei și bărbați, prevenirii și combaterii violenței în familie și traficului de ființe umane;
- elaborează cadrul legislativ și normativ necesar pentru realizarea obiectivelor strategice în domeniile sale de activitate și asigură compatibilitatea prevederilor legislației naționale în domeniu cu tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte și cu legislația comunitară;
- determină direcțiile prioritare și elaborează strategii de dezvoltare durabilă a protecției sociale, precum și mecanisme economice de impulsare a procesului de reformare a sferei sociale, asigurând astfel sporirea nivelului calitativ al serviciilor sociale prestate și a protecției sociale în general;
- monitorizează tendințele de dezvoltare social-economică, transformările structurale, economice și sociale din țară și apreciază impactul lor asupra situației în domeniu;
- organizează și coordonează implementarea politicilor în domeniile asigurărilor sociale, asistenței sociale, protecției familiei și a drepturilor copilului, inclusiv în domeniul adopției, egalității de șanse între femei și bărbați, prevenirii și combaterii violenței în familie și traficului de ființe umane, asigurând aplicarea uniformă a legislației naționale în domeniile vizate;
- identifică, în comun cu autoritățile administrației publice centrale și lo-

³ Hotărîrea de Guvern nr. 283 din 14.03.2007 pentru aprobarea structurii, efectivului-limită și Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului.

cale, precum și cu partenerii sociali, efectele politicilor sociale în derulare, aflate în competența sa;

- promovează integrarea activă a perspectivei egalității de șanse între femei și bărbați la nivelul tuturor politicilor și programelor naționale;
- elaborează metodologia de acreditare și criteriile de evaluare (standarde, metode, proceduri, ghiduri de bune practici) a instituțiilor publice și private, a asociațiilor obștești care activează în domeniile de competență ale Ministerului;
- identifică necesitățile de formare a personalului angajat în sistemul de protecție socială și asigură îmbunătățirea capacităților profesionale ale acestuia;
- asigură dezvoltarea și perfecționarea sistemului informațional automatizat ce ține de domeniile sale de activitate;
- stabilește relații de colaborare cu organele guvernamentale și cu organismele neguvernamentale din alte țări privind soluționarea problemelor de protecție socială.

Astfel, MPSFC este instituția cheie în procesul elaborării, implementării și evaluării politicilor sociale din Republica Moldova. Identificăm următoarele domenii prioritare de activitate ale ministerului:

- 1) domeniul asigurărilor sociale;
- 2) domeniul asistenței sociale;
- 3) domeniul protecției familiei și drepturilor copilului;
- 4) domeniul asigurării egalității de șanse între femei și bărbați, prevenirii și combaterii violenței în familie și traficului de ființe umane;
- 5) domeniul adopției;

Indiferent de domeniul de activitate, Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului deține responsabilitatea deplină în ce privește aspectul metodologic și de expertiză. Or, Ministerul de resort deține responsabilitatea funcționării eficiente a serviciilor publice în domeniul protecției sociale.

O altă instituție activă în domeniul protecției sociale este **Casa Națională de Asigurări Sociale (CNAS)**. CNAS administrează și gestionează sistemul public de asigurări sociale și a fost înființată în anul 2001 în baza Legii privind sistemul public de asigurări sociale de stat din 08.07.1999. CNAS este organul puterii executive, care realizează politica statului în domeniul asigurărilor sociale. Prin intermediul sistemului public de asigurări sociale și al activității CNAS, statul garantează cetățenilor prin plăți sociale dreptul la protecția socială în cazurile de bătrânețe, șomaj, boală, invaliditate, de pierdere a întreținătorului; pensii, indemnizații, compensații nominative și alte prestații de asigurări sociale.

De asemenea, la nivel central un rol deosebit în stabilirea protecției sociale o au instituțiile:

- Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului;
- Ministerul Educației și Tineretului

Domeniul de activitate al acestor structuri este mai specific și vizează politicile sociale sectoriale. În cazul Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului, responsabilitățile sunt orientate spre coordonarea activităților în domeniul protecției drepturilor copilului.

O altă instituție care întrunește o serie de responsabilități financiare în cadrul sistemului de protecție socială este **Fondul Republican de Susținere Socială a Populației** care a fost creat pentru acordare de ajutor material păturilor socialmente vulnerabile ale populației. Fondul Republican de Susținere a Populației subordonează Fondurile Locale de Susținere Socială a Populației care activează la nivel de raion. La nivel general, misiunea fondului este completarea eforturilor financiare ale CNAS în domeniul sprijinului categoriilor de persoane defavorizate. Sistemul public de asistență socială este „utilizatorul” principal al resurselor fondului. Mijloacele Fondului republican și ale fondurilor locale se utilizează pentru acordare de ajutor material persoanelor socialmente vulnerabile din rândul pensionarilor (prioritar persoane cu dizabilități, persoane solitare), altor persoane inapte de muncă, familiilor cu copii, familiilor care au suferit în urma unor calamități sau evenimente excepționale. Dreptul la obținerea ajutorului material îl au și alte persoane socialmente vulnerabile în cazurile de îmbolnăvire gravă sau aflate în situații excepționale (calamități naturale, dezastre, avarii, conflicte armate, catastrofe ecologice, incendii, epidemii, accidente etc.), pe care nu le pot depăși de sine stătător. Ajutorul material este acordat de către organele Fondului republican de susținere socială a populației în baza legislației în vigoare. Pentru a obține ajutorul material, titularul acestui drept se adresează către direcția executivă a fondului de susținere socială a populației de la locul său de trai, prezentând acte și documente justificative. Asistentul social comunitar are funcția de a conecta persoanele aflate în dificultate la beneficiile oferite de Fond.

Organizarea sistemului de protecție socială la nivel raional

La nivel raional, organizarea sistemului de protecție socială se bazează pe următoarele instituții:

- Secția Asistență socială și Protecție a Familiei;
- Direcția Generală Învățământ, Tineret și Sport;
- Casa Teritorială de Asistență Socială,
- Secția Minori și Moravuri, Comisariatul Raional de Poliție

Secția asistență socială și protecție a familiei este instituția cheie în domeniul protecției și asistenței sociale. În cadrul SASPF a fost instituită unitatea de specialist în problemele familiei cu copii în situație de risc, cu următoarele atribuții:

asigură aplicarea legislației în domeniul asistenței sociale a familiilor cu copii; exercită controlul asupra aplicării dispozițiilor legale din domeniu; generalizează și sintetizează necesitățile existente în domeniul asistenței sociale a familiilor cu copii, formulează propuneri privind dezvoltarea serviciilor de asistență socială destinate familiilor cu copii; creează baza de date a sistemului informațional automatizat privind asistența socială a familiilor cu copii (beneficiari de prestații și servicii, furnizori de servicii, activitatea organizațiilor neguvernamentale, metodologii de lucru, politici, legi etc.); colaborează cu organizațiile neguvernamentale pentru sprijinirea familiilor defavorizate, având în vedere extinderea și diversificarea serviciilor sociale destinate acestora; acordă consultații persoanelor fizice și juridice care solicită sprijin în soluționarea unor probleme din domeniul respectiv de activitate; perfectează anchetele sociale în vederea acordării ajutorului material familiilor dezavantajate; contribuie la organizarea odihnei de vară a copiilor din familiile în situație de risc; acordă sprijin în vederea organizării în școli a alimentației gratuite a copiilor din familiile dezavantajate. Direcția Generală Învățământ, Tineret și Sport este subdiviziunea consiliului raional responsabilă de implementarea și monitorizarea politicilor educaționale. Pe lângă misiunea de a spori accesul copiilor și tinerilor la servicii calitative de educație, această direcție este responsabilă de gestionarea instituțiilor de învățământ special și de ocrotire. De asemenea în cadrul acestei direcții activează și specialistul în lucrul cu tinerii, responsabil de inițierea activităților în rândul tinerilor și implementarea politicilor de tineret. Celelalte instituții sunt reprezentate în sistemul de protecție socială la nivel raional în calitate de parteneri ai asistenței sociale. Or, asistenții sociali, specialiștii în domeniul protecției familiei interacționează atât cu comisariatul de poliție cât și cu secția raională de asistență socială.

Sistemul de protecție socială la nivel local

La nivel local, instituția responsabilă de protecție socială este administrația publică locală de nivelul I. Legea Republicii Moldova privind administrația publică locală Nr.436 din 28.12.2006 prevede competența organelor administrației publice locale în asistența socială, incluzând centrele și așezămintele de asistență socială și de protecție socială, protecția socială a populației afectate de șomaj, organizarea activității de asistență socială a copiilor, bătrânilor, invalizilor, familiilor cu mulți copii, a grupurilor și persoanelor defavorizate; sprijină organizațiile neguvernamentale care au ca obiect de activitate protecția socială și funcționează în raza satului (comunei), orașului (municipiului); asigură elaborarea și realizarea măsurilor privind combaterea șomajului, crearea locurilor noi de muncă, organizarea lucrărilor publice remunerate, supraveghează realizarea măsurilor de asistență socială și ajutor social.

Rolul primordial pentru protecția socială la nivel local îi aparține asistentului social profesionist, care este veriga cheie în implementarea politicii sociale în Republica Moldova.

În conformitate cu fișa de post, **asistentul social este persoană cu studii speciale în domeniu, care prestează servicii specializate persoanelor și familiilor care, temporar, se află în dificultate și care, din motive de natură economică, socială, fizică sau psihologică, nu sînt în stare să își realizeze, prin mijloace și eforturi proprii, un nivel decent de viață.** Asistentul social face parte din echipa administrației publice locale, dar se subordonează metodologic secției raionale de asistență socială și protecție a familiei.

În vederea îndeplinirii Hotărîrii Guvernului nr. 24 din 10.01.2007 **pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de angajare a asistenților sociali**, Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului, cu suportul reprezentanței UNICEF Moldova, a desfășurat procesul de recrutare a asistenților sociali comunitari. Majoritatea asistenților sociali angajați la nivel de comunitate nu dețin o pregătire specială, profesionistă în domeniu. Pentru realizarea eficientă a sarcinilor profesionale descrise în fișa de post aprobată prin ordinul MPSFC nr. 10 din 02.03.2007 a fost necesară organizarea la nivel de țară a unui proces de instruire inițială, în baza unui modul-standard aprobat de MPSFC.

Procesul de instruire de bază (de inițiere) a unui număr de 542 asistenți sociali a fost realizat în perioada mai-octombrie 2007 de Asociația Națională de Promovare a Asistenței Sociale, în strînsă coordonare cu MPSFC, UNICEF și instituțiile de învățămînt din republică ce pregătesc asistenți sociali, prin Proiectul „Dezvoltarea capacităților profesionale a rețelei naționale de asistenți sociali comunitari” finanțat de UNICEF Moldova. Actualmente, în R. Moldova conform datelor oferite de MPSFC sunt 851,25 unități de asistenți sociali comunitari.

Cadrul legislativ național în domeniul protecției sociale. Mecanisme de aplicare a legislației

În domeniul *dezvoltării cadrului legislativ în Republica Moldova* trebuie de remarcat faptul că s-au realizat mai mulți pași semnificativi, meniți să contribuie la îmbunătățirea sistemului de protecție socială. Legislația țării recunoaște drepturile civile, politice, sociale, economice și culturale ale copiilor, Constituția Republicii Moldova fiind cadrul legal pentru drepturile familiei, mamei și copilului la protecție socială. În ultimul deceniu s-au înregistrat anumite eforturi în vederea consolidării actelor legislative care protejează femeile și copiii, dar mai este necesar de întreprins încă multe acțiuni pentru ca nivelul standardelor internaționale să determine în mod plener instanța legislației autohtone, mai ales, pentru a asigura implementarea rezultativă, monitorizarea adecvată și aplicarea efectivă a acestor

legi. Premise reale în acest sens deja există, fiind ilustrate de legile, strategiile și programele dezvoltate de către Guvernul Republicii Moldova în domeniul protecției copilului și familiei pe parcursul ultimilor zece ani.

Adoptarea de către Parlament a **“Strategiei de reformă a sistemului de asistență socială”** (nr.456-XIV din 28.05.99) a pus bazele reformei sistemului de asistență socială, parte integrantă a căreia o constituie asistența socială a copilului și familiei.

În procesul de dezvoltare a cadrului legislativ în domeniul protecției copilului, suplimentar la Strategia susmenționată, a fost elaborată **Concepția națională privind protecția copilului și a familiei** (Hotărârea Guvernului nr. 51 din 23.01.2002), care scoate în evidență lacunele actualului sistem de servicii sociale acordate familiei și copilului, formulează soluții concrete de redresare a situației în domeniu, determină un sistem de mecanisme și măsuri necesare pentru optimizarea relațiilor între stat, societate și familie/copil.

Pentru realizarea obiectivelor Concepției naționale privind protecția copilului și familiei, o importanță majoră o are **Legea privind drepturile copilului** nr. 338-XIII din 15.12.1994, care stabilește statutul juridic al copilului ca subiect independent și prevede asigurarea sănătății lui fizice și spirituale. Legea acordă atenție specială protecției sociale a copiilor care sunt lipsiți de familie sau se află în circumstanțe deosebit de dificile. Cu toate acestea, nu au fost formulate mecanismele de aplicare a legii și un plan de acțiune viabil, care să aibă acoperire financiară corespunzătoare.

Pentru aprofundarea conștientizării de către societate a necesității stringente de a optimiza situația în domeniul protecției sociale, la 14 aprilie 2000, a fost promulgată **Legea cu privire la protecția socială specială a unor categorii de populație**, care definește sprijinul financiar suplimentar acordat familiilor aflate în situații deosebit de dificile, inclusiv familiilor cu patru sau mai mulți copii și celor cu copii cu dizabilități până la 16 ani.

Strategia Națională privind Protecția Copilului și Familiei, aprobată prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 727 din 16 iunie 2003, prevede determinarea unui sistem de principii, criterii, mecanisme și măsuri de optimizare a relațiilor stat-comunitate-familie-copil, în vederea asigurării condițiilor sociale, economice, morale favorabile pentru dezvoltarea multilaterală a familiei și a fiecărui copil.⁴

Legea asistenței sociale nr. 547-XV din 25.12.2003 stabilește raporturile juridice în cadrul sistemului de protecție socială, integrarea socială prin diversificarea și dezvoltarea rețelei de servicii sociale destinate următoarelor categorii

⁴ Vezi Strategia Națională privind Protecția Copilului și Familiei.

de beneficiari: copii și tineri ale căror sănătate, dezvoltare și integritate fizică, psihică sau morală sunt prejudiciate în mediul în care locuiesc; familiile care nu își îndeplinesc în mod corespunzător obligațiile privind îngrijirea, întreținerea și educarea copiilor; familiile fără venituri sau cu venituri mici; persoanele fără familie, care necesită îngrijire și supraveghere sau sunt incapabile să facă față nevoilor socio-medicale; copiii cu dizabilități până la vârsta de 18 ani; familiile cu mulți copii; familiile monoparentale cu copii; persoanele vârstnice; persoanele cu dizabilități și alte categorii de persoane și familii aflate în dificultate.

Conform Legii nr.81-XV din 28 februarie 2003 **“Privind cantinele de ajutor social”** și **Regulamentului-tip cu privire la funcționarea cantinelor de ajutor social**, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 16 octombrie 2003, cantinele de ajutor social se înființează de administrațiile publice locale. În prezent în republică activează 84 cantine de ajutor social care deservește 4187 beneficiari (persoane care au atins vârsta de pensionare fără domiciliu, fără susținători legali, fără venituri sau cu venituri mici; persoanele cu dizabilități; copiii din familii numeroase, monoparentale sau familii social-vulnerabile).

În scopul creării pentru copiii cu dizabilități a condițiilor optime de creștere și dezvoltare a fost aprobat **Programul pilot „Copiii cu dizabilități”** (Hotărârea Guvernului nr. 1730 din 31 decembrie 2002), în care accentul se pune pe reabilitarea copiilor cu dizabilități, dezvoltarea serviciilor acordate acestora, prevenirea dizabilității, asigurarea accesului la instruire și educație, la servicii specializate etc.

Un moment esențial îl reprezintă aprobarea prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr.812 din 02.07.2003 a Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial care stipulează cerințele și standardele referitoare la casele de copii de tip familial. Acesta este un compartiment foarte important dat fiind faptul că se stipulează clar condițiile minime pentru funcționarea unei case de copii de tip familial, dar și mecanismul de realizare a standardelor pentru plasarea copilului aflat în dificultate în această formă alternativă.

Recent au fost elaborate și aprobate un șir de acte normative privind protecția copilului în dificultate. Au fost aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 432 din 20.04.2007 **Standardele minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial**. Acest moment reprezintă un element cheie ce sistematizează și organizează sub un alt format instituțiile rezidențiale și se racordează la prevederile Convenției ONU, Constituției Republicii Moldova și altor acte normative, care au menirea de a proteja și a promova drepturile copilului.

De curând Guvernul Republicii Moldova a aprobat prin Hotărârea de Guvern

Nr.784 din 09.07.2007 Strategia națională și Planul de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007 – 2012 (publicat în Monitorul Oficial Nr.103-106 din 20.07.2007). Reforma sistemului rezidențial este extrem de necesară, în condițiile în care actualul sistem este fragmentat și puțin orientat spre metodele de prevenire și reducere a numărului de abandonuri ale copiilor. Unul din elementele de bază ale reformei este dezinstituționalizarea copiilor și reintegrarea lor în familie. Această schimbare majoră este dictată de dreptul fundamental al copilului de a crește în familie. Obiectivele acestor documente sunt reducerea până în 2012 cu 50% a numărului de copii care locuiesc separat de mediul familial și reorganizarea tuturor instituțiilor rezidențiale în baza unui plan general de transformare. Proiectul Planului Cadru de Transformare a sistemului rezidențial pentru următorii 5 ani prevede, de asemenea, reducerea cu 50 la sută a numărului de copii din instituțiile rezidențiale. Realizarea acestui obiectiv poate fi obținută doar prin dezvoltarea serviciilor de sprijin familial, serviciilor substitutive de tip familial și a educației incluzive.

Un rol deosebit de important în asigurarea respectării drepturilor copilului îl are Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului. Conform Regulamentului Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului (aprobat prin Hotărârea Guvernului Nr.409 din 09.04.1998), Consiliul este organ guvernamental menit să asigure elaborarea și implementarea politicilor de protecție a drepturilor copilului și familiei. Organele autorităților publice locale au creat consilii raionale, municipale și locale pentru protecția drepturilor copilului. Acestea activează în baza regulamentelor aprobate de organele care le-au constituit. Atribuțiile principale ale consiliilor raionale, municipale și locale sunt:

- realizarea implementării strategiilor și programelor naționale de protecție a drepturilor copilului și familiei;
- elaborarea planurilor locale de protecție a drepturilor copilului și familiei;
- evaluarea condițiilor de dezvoltare și educație a copiilor în instituții medicale, de îngrijire și educație, în locurile de detenție etc.;
- monitorizarea serviciilor acordate copilului și familiei de către comunitate și structurile publice;
- examinarea cazurilor de încălcare a drepturilor copilului;
- examinarea cazurilor minorilor în conflict cu legea și ale părinților care nu-și îndeplinesc obligațiunile părintești.

Un moment important pentru sistemul de protecție a drepturilor copilului aflat în dificultate a fost adoptarea de către Guvernul Republicii Moldova a Regulamentului Cadru de activitate a Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate, prin Hotărârea nr. 1177 din 31.10.2007 (Monitorul Oficial Nr. 178-179 art. Nr: 1248. din 16.11. 2007) și Regulamentului cadru cu privire la

serviciul de asistență parentală profesionistă (APP) prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 1361 din 07.12.2007.

Regulamentul Cadru de activitate a Comisiei pentru protecția copilului în dificultate stipulează care sunt atribuțiile și aria de competență a Comisiei, condițiile de plasament a copilului aflat în dificultate în serviciile de tip familial, apropiat mediului familial, sau în serviciile de tip rezidențial și principiile de luare a deciziilor. Este foarte clar stipulat că plasarea în îngrijirea rezidențială este o soluție finală pentru copilul aflat în dificultate, ceea ce reprezintă un salt calitativ vizavi de protecția drepturilor copilului la un mediu familial sau apropiat acestuia. De asemenea, în cadrul acestui document se evidențiază care sunt cerințele minime necesare pentru a recurge la separarea copilului de familia biologică, un alt moment pozitiv este reglementarea conform căreia se elaborează planul individual de protecție a copilului aflat în dificultate. În cadrul Regulamentului sunt punctate care sunt condițiile și situațiile când are loc admiterea copilului în serviciile de tip rezidențial și este determinată perioada de timp în care se revizuieste plasamentul. Un alt compartiment ține de recepționarea și soluționarea plîngerilor ce țin de protecția copilului aflat în dificultate atât la nivel de mecanism de funcționare, cât și la nivel de atribuții care revin fiecărei structuri.

Regulamentul cadru cu privire la serviciul de asistență parentală profesionistă *stipulează că scopul serviciului de APP este protecția temporară a copilului aflat în dificultate, socializarea și reintegrarea acestuia în familia biologică, extinsă sau adoptatoare sau în alte forme de îngrijire de tip familial. Obiectivele serviciului de APP sunt:*

- a) îngrijirea și creșterea copilului în condițiile unui mediu familial substitutiv;
- b) îngrijirea și dezvoltarea copilului aflat în situație de risc, corespunzător particularităților de vârstă și standardelor minime de calitate;
- c) facilitarea socializării și (re)integrării copilului în familia biologică, extinsă, adoptatoare sau în alte forme de îngrijire de tip familial;
- d) monitorizarea situației copilului în perioada pre- și post (re)integrare.

Aceste regulamente au menirea de a completa gama de acte normative în domeniul protecției drepturilor copilului în dificultate și de a asigura acoperirea legală a formelor alternative de protecție a acestuia.

Tema 2. Identificarea celor mai stringente probleme privind asistența socială la nivel local

2.1 Categoriile de familii și copii aflate în dificultate

Procesul transformărilor, inițiat în Republica Moldova la începutul anilor '90, a fost însoțit de o criză economică prelungită cu efecte negative din punct de vedere social. Ca efect asupra familiei se profilează noile caracteristici ale acesteia. Consecințele principale rezidă în creșterea dezintegrării familiei, sporirea cazurilor de abuz în familie, de abandon al copilului, majorarea numărului copiilor rămași fără cămin, cu părinți migrați. În aceste condiții, copiii de multe ori nu beneficiază de cele mai elementare condiții de viață și sunt supuși unor factori capabili să le pună în pericol dezvoltarea de mai departe.

Orice politică de suport pentru familie și copil trebuie să pornească și să ia în calcul factorii de risc care afectează viața normală a familiei și copilului. Există multe abordări ale sintagmelor “situație de risc”, “copil în dificultate”, de la cele care iau în considerare variabile interne ale copilului, caracteristici ale dezvoltării personalității copilului până la cele ce țin de adaptarea eficientă a individului la mediul înconjurător. Conform articolului 1 al Legii asistenței sociale nr. 547-XV din 25.12.2003⁵ riscul social rezidă în pericolul pentru persoană sau familie de a fi afectată de consecințele economice negative ale pierderii potențialului fizic, statutului ocupațional sau social (boală, accident, dizabilitate, îmbătrânire, deces, maternitate, șomaj, inadaptare socială etc.). În articolul nominalizat se elucidează și sensul sintagmei persoană și familie defavorizată, prin care se are în vedere persoana și familia socialmente vulnerabile, aflate în situații care împiedică activitatea normală a acestora din punct de vedere economic, educativ, social etc.

Practicienii susțin că⁶ situația de risc sau de dificultate se referă la acea stare de fapt care limitează temporar sau definitiv capacitatea familiei de a-și îndeplini funcțiile și responsabilitățile ce-i revin față de copil. Copilul în risc este

⁵ Vezi: Monitorul Oficial al R.Moldova nr.42-44/249 din 12.03.2004, Legea asistenței sociale nr. 547-XV din 25.12.2003, cap.I, art. 1.

⁶ Ghid metodologic pentru aplicarea Standardelor minime obligatorii privind Centrul de Consiliere și Sprijin pentru Părinți și Copii. – București, 2006, p. 3

acel copil aflat într-o situație care îi afectează relația cu familia și/sau comunitatea în care trăiește, care îi pune în pericol sănătatea fizică și psihică, securitatea, dezvoltarea morală, educația și integrarea socio-profesională.

Factori de risc de separare a copilului de familia sa constituie categoria cheie pentru asistența socială a familiei și a copilului. Într-o societate în schimbare, de regulă, părinții își mobilizează forțele pentru a se adapta rapid la schimbările socio-economice, dar sunt frecvente cazurile când aceștia nu găsesc resursele necesare și soluțiile cele mai bune pentru a asigura copiilor climatul și mediul de viață corespunzător nevoilor de dezvoltare ale acestora, intrând, astfel, în categoria familiilor cu risc pentru copil. În aceste familii se acumulează o serie de probleme care afectează viața și dezvoltarea copiilor. Situațiile de risc sunt complexe, diferite și sunt variabile în funcție de vîrstă, sex, cultură, familie de proveniență, mediu de trai etc.

Ignorarea situațiilor de risc în familiile cu copii generează fenomene precum neglijarea, abuzul, separarea de familie, instituționalizarea, analfabetismul, marginalizarea socială a copiilor. Unii părinți nu conștientizează problemele care afectează dezvoltarea copilului în familie și ajung în situații grave, greu de depășit fără sprijinul serviciilor de asistență socială specializate. Părinții au tendința să reducă problemele pe care le au în creșterea copiilor la cele de ordin economic. Datorită lipsei de cunoaștere și informare acești părinți nu acordă importanță climatului familial, calității relațiilor de familie, efectelor devastatoare ale separării timpurii a copilului de familia sa, nevoilor afective ale copilului, formării autonomiei copilului, socializării acestuia, rolului lor în socializarea copilului și formarea lui pentru viață.

Dintre factorii de risc care generează separarea copilului de familia sa, nominalizăm cei cu importanță majoră, cu precizarea că enumerarea nu epuizează toate posibilitățile:

- factori de risc legați de situația socială, economică, medicală sau de nivelul pregătirii școlare și profesionale a părinților;
- factori de risc legați de relațiile dintre părinți și cele dintre părinți și copii;
- factori de risc legați de diverse situații particulare în care se află copilul;
- factori de risc legați de nivelul de dezvoltare al comunității în care trăiește familia. Conform rezultatelor investigațiilor științifice cei mai importanți **factori de risc** care afectează viața familiei și a copilului la moment sunt⁷:

· **Deteriorarea severă a standardului de viață al mării majorități a familiilor și, în mod special, a familiilor cu copii.** Un risc sporit revine familiilor

⁷ L. Pop. (coord.) Dicționar de politici sociale. - București, 2002, p. 655-658

cu 3 și mai mulți copii, familiilor monoparentale și familiilor despărțite prin divorț legal sau migrațiune.

- **Dificultăți în constituirea și menținerea familiei.** Construirea familiilor este stopată de dificultățile economice ale tranziției și de dezvoltarea situațiilor de extremă - căsătorii foarte timpurii sau căsătorii foarte târzii.

- **Deteriorarea rapidă a valorilor familiei.** Tradițional, familia a avut un loc central în sistemul de valori. Ea a constituit o sursă importantă de rezistență a colectivității în momentele cele mai dificile. Astăzi sesizăm scăderea coeziunii, reducerea responsabilității asumate față de familie.

- **Lipsa de responsabilitate față de nașterea, creșterea și respectarea drepturilor copilului.** Preponderent în segmentele populației atinse de o sărăcie severă se manifestă procesele de dezagregare socială: creșterea numărului de nașteri în afara căsătoriei, creșterea numărului de copii abandonați, cazurile de copii neglijanți, abandonați, abuzați, exploatați economic, copii în conflict cu legea, copii străzii, copii cu dizabilități și risc sporit de abandon, încălcarea frecventă a drepturilor copiilor etc.

- **Scăderea coeziunii și riscul legat de menținerea familiei.** Dispariția bruscă a resurselor financiare a impulsivat procesul de migrație a populației pentru a dobândi venituri. Membrii familiei se despart pentru perioade foarte lungi, ceea ce condiționează apariția prostituției, sporirea ratei divorțurilor, creșterea numărului de copii lăsați în îngrijirea bătrânilor, vecinilor, a numărului de copii aflați în situații de risc sau dificultate.

- **Probleme legate de sănătatea reproducerii.** Explozia bolilor sexual transmissibile, a nașterilor nedorite, avorturilor este o consecință a deteriorării sănătății reproducerii.

- **Degradarea stării de sănătate a mamei și a copilului.** Degradarea condițiilor economice și serviciilor de asistență medicală a condiționat incidența unei game largi de boli la femei, a creșterii morbidității la copii, inclusiv riscul de handicap. Subnutriția mamei și a copilului a devenit un fenomen îngrijorător.

- **Patologii grave ale vieții de familie.** Criza social-economică a condiționat creșterea tensiunilor și conflictualității în multe familii. Numărul de familii în care se consumă alcool și se înregistrează drog dependența este îngrijorător.

- **Creșterea rapidă a mortalității masculine produce dezagregarea tragică a multor familii.** Multe familii cu copii rămân fără sprijinul tatălui. Scad, în consecință, resursele economice și sociale.

- **Creșterea divorțialității,** mai ales în situația familiilor cu copii, plasează, adesea, mama singură în situații disperate. De regulă, datele sugerează că copiii

din familiile incomplete sunt cei mai vulnerabili la riscul abandonului, neglijării, abuzului fizic, sexual, financiar, comportamente deviante și delincvente.

În acest prim deceniu al secolului, familia se confruntă cu o creștere a riscurilor în toate ariile enumerate mai sus. O politică de prevenire a riscurilor și de contracarare la timp a deteriorării situației familiei este de natură a fortifica familia. Prevenirea unui risc este adesea de natură a reduce vulnerabilitatea respectivei familii în toate celelalte arii. Din acest motiv apare necesitatea dezvoltării unor programe sectoriale diferențiate care să sprijine familia și copilul în situații de risc. Rol primordial revine, în acest context, **asistentului social** care prestează servicii sociale preponderent familiei marcate de următoarele *dificultăți/probleme*:⁸

- venituri mici;
- stare precară a sănătății unui membru al familiei;
- incapacitate de depășire a greutăților uzuale;
- frica de a pierde locul de muncă;
- condiții proaste de trai;
- incapacitatea de a asigura copiilor studii bune;
- dependențe/pseudonecesități (alcoolism, narcomanie etc);
- relații conflictuale în familie;
- competențe parentale reduse.

Concomitent, pentru a face față solicitărilor de a fortifica familia prin activități de prevenție și intervenție, competențele profesionale ale asistentului social solicită acestuia cunoașterea categoriilor de **copii aflați în dificultate**. Din această categorie fac parte copiii:⁹

- cu disabilități;
- cu insuficiențe în dezvoltarea fizică și psihică;
- victime ale abuzului;
- victime ale conflictelor armate și interetnice;
- victime ale catastrofelor ecologice și tehnogene, cataclismelor naturale;
- din familii sărace;
- aflați în îngrijire rezidențială;
- aflați în detenție, educați în instituții de corecție pentru minori;
- rămași fără îngrijire părintească etc.

În Republica Moldova serviciile sociale pentru familie și copil sunt orientate preponderent spre familiile în dificultate cauzată de venituri mici, disabilitate și risc

⁸ Основы социальной работы, Под. Ред. Н.Ф.Басова. – Москва, Академия, 2004, p.59.

⁹ И.А.Григорьева, В.Н.Келасев. Теория и практика социальной работы. - Изд. С.- Петербургского Университета, 2004, p.237.

sporit de excluziune socială.

Unul din indicatorii relevanți pentru proiectarea activităților în sfera asistenței sociale a familiei și copilului o constituie conștientizarea fenomenului de **dezadaptare** a familiei. Asistentul social trebuie să conștientizeze că dezadaptarea poate marca orice categorie de familie care nu a putut face față unor crize existențiale. Este importantă, în acest sens, cunoașterea indicatorilor comportamentali care reflectă fenomenul nominalizat. Dezadaptarea se manifestă prin următoarele anomalii¹⁰ specifice unui sau ambilor părinți:

- atitudine agresivă, crudă față de copii;
- neglijarea copilului;
- exploatarea copilului prin muncă, nerespectarea limitelor care încalcă securitatea fizică și socio-psihologică a copilului („sindromul Cenușăresei”)
- hiperprotejarea copilului;
- hiperresponsabilizarea copilului (cerințe exagerate față de copil, aspirații ireale)
- formarea atitudinii de consumator, egoism exagerat (tendința de a primi doar beneficii, fără a depune efort, lipsa deprinderilor elementare de muncă).

O categorie de copii în dificultate care a fost specificată mai sus sunt copiii expuși abuzului și exploatării. Conform Organizației Mondiale a Sănătății, **abuzul** reprezintă orice formă de maltratare fizică și/sau psihică, abuz sexual, neglijare, tratare neglijentă sau exploatare în scopuri comerciale sau orice alt tip de exploatare care poate cauza daune efective sau potențiale pentru sănătatea, supraviețuirea, dezvoltarea sau demnitatea copilului în contextul unei relații de responsabilitate, încredere sau autoritate¹¹. La nivel comunitar există mai mulți actori implicați în prevenirea și intervenția în cazurile de abuz/neglijare a copiilor. Gradul lor de implicare depinde de vârsta copilului, starea lui de sănătate, situația familiei etc., precum și de ministerul în subordinea căruia se află instituția respectivă.

Elementul de referire este un component necesar al procesului de asistență al copilului abuzat, deoarece nici o structură nu dispune de resurse și capacități suficiente pentru a soluționa diversele necesități ale lui. De aceea prestatorii de servicii trebuie să coopereze în ceea ce privește schimbul de informații și aria de servicii ce o acoperă.

Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) în parteneriat cu Ministerul Educației și Tineretului implementează proiectul „Școala – mediu fără violență”

¹⁰ Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. – Под. Ред. Проф. П.Д.Павленка, Москва, 2006, с. 475

¹¹ Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. - WHO, 2006.

care se axează pe prevenirea violenței față de copii.

Luând în considerare problemele cu care se confruntă familiile, indicatorii situațiilor de dificultate și dezadaptare a familiei, specificăm **tipurile de familii care eventual pot necesita protecție și asistență socială**¹²:

- familii incomplete;
- familii constituite din mame solitare;
- familii ale militarilor;
- familii cu copii cu dizabilități;
- familii cu statut de tutelă;
- familii adoptive;
- familii cu unul sau ambii părinți cu dizabilități;
- familii reorganizate;
- familii cu mai mulți copii studenți;
- familii ale refugiaților;
- familii ale migrantilor;
- familii în care părinții sunt șomeri;
- familii asociale;
- familii cu adicții.

Putem delimita în conformitate cu aria problematicilor cu care se confruntă familia următoarele tipuri de familie¹³:

1. familie antisocială – membrii ei activ și cronic opun rezistență societății încălcând toate legile ei, chiar și neîncadrarea socială absolută și dezadaptarea socială.

2. familie asocială – care se eschivează de la respectarea celor mai importante norme sociale, în primul rând, morale (vagabondaj, prostituție, comportament iresponsabil, alcoolism și drogdependență familială).

3. familie izolată – care din anumite motive refuză contactele exterioare (prejudecăți culturale sau religioase).

4. familie demonstrativă/nestandardă – cere respinge stereotipurile și viziunile conservative, șocînd prin mod de viață nestandard (nudiștii, hippii etc).

5. familie cu deficit de resurse interne - familii cu venituri joase, cu părinți incompetenți, inapți de a soluționa chiar și unele probleme minore.

6. familie conflictuală – dezorganizată în interior, dezadaptată parțial.

¹² Основы социальной работы, Под. Ред. Н.Ф.Басова. – Москва, Академия, 2004, p.61

¹³ И.А.Григорьева, В.Н.Келасев. Теория и практика социальной работы. - Изд. С.- Петербургского Университета, 2004, p. 245-246

7. familie rigidă – membrii ei se axează pe stereotipuri dure în viziuni și comportament, familie care este inaptă să se schimbe în rezultatul schimbărilor sociale.

8. familie anxioasă – familie exagerat protectoare, orientată la insuccese, apreciativă, neîncrezută în sine. Este o familie parțial dezadaptată sau hiperdezadaptată.

9. familie hipersocializată – excesiv orientată la normele și aprecierile sociale, la opinia socială.

10. familie sociopată – respectă cultul puterii, manipulează anturajul social, folosind oamenii în calitate de mijloc de realizare a propriilor scopuri, nu are încredere în cei din jur.

2.2 Rețeaua de servicii sociale comunitare adresate familiei și copilului aflați în dificultate

Serviciile sociale se acordă la solicitarea persoanei, a familiei acesteia sau a reprezentantului legal în urma semnalării unei situații de nevoie socială de către orice altă persoană, precum și din oficiu.

Principiile care stau la baza construcției sistemului de servicii sociale sunt:

1. Solidaritatea socială: întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura singure nevoile sociale.

2. Centrarea pe familie și comunitate: finalitatea serviciilor sociale este dezvoltarea capacităților individuale de funcționare și o mai bună integrare socială a individului, cât și realizarea unui mediu social suportiv.

3. Abordarea globală: problemele unei persoane, familii sau comunități sunt interdependente și nu se pot trata separat. De aceea, asistentul social va porni de la diagnoza bazată pe o înțelegere globală a tuturor problemelor existente, iar acolo unde este necesar, intervenția asistentului social va fi completată de servicii de asistență socială de tip specializat. Mai jos vom analiza aceste servicii.

4. Organizarea comunitară: necesitatea eficientizării serviciilor sociale la nivel local prin preluarea de către administrația publică locală, iar acolo unde nu este posibil, prin realizarea unui parteneriat între mai multe comunități.

5. Parteneriatul: colaborarea cu diverse instituții, organizații, autorități, familie, prieteni, vecini, alți reprezentanți ai societății civile în vederea realizării obiectivelor propuse.

6. Complementaritatea realizată între sistemul public și cel neguvernamental. Sistemul public garantează acoperirea drepturilor sociale, dezvoltă și organizează serviciile prevăzute de lege. Astfel, atât sistemul public de servicii

sociale, cât și cel neguvernamental se poate înscrie într-o politică unitară și coerentă de sprijin a celor în dificultate.

7. *Lucrul în echipă* bazat pe acțiunea comună a mai multor specialiști din domenii diferite care pot da răspuns problemelor complexe ale beneficiarilor.

8. *Diversificarea activităților pe măsura creșterii resurselor*: activitățile se diversifică pe măsura apariției de noi resurse sau de noi probleme, diversificarea problematicii necesită crearea unui management eficient și eficace de sistem și nu trebuie să conducă la înființarea de noi instituții, axate doar pe o anumite nevoie sau categorie de beneficiar.

Cele mai importante servicii sociale comunitare sunt:

- în domeniul educațional: școlarizarea gratuită, acordarea unor facilități educaționale;
- în domeniul protecției sănătății: pot fi gratuite sau de tip asiguratoriu;
- în domeniul protecției sociale a unor categorii sociale defavorizate sau cu risc crescut (copiii abandonati, persoanele cu dizabilități etc.):
 - în domeniul asistenței sociale, care pot avea un caracter general:
 - servicii de prevenire a sărăciei, respectiv a excluziunii sociale;
 - servicii de consiliere în vederea creșterii capacităților de raportare la mediul social ale unor categorii defavorizate;
 - servicii acordate celor în nevoie (mese gratuite, servicii de recuperare sau de supraveghere).

Accentul principal în dezvoltarea serviciilor sociale adresate familiilor cu copii este pus pe **serviciile sociale de tip comunitar**. Serviciile sociale de tip comunitar trebuie să răspundă necesităților sociale ale familiilor cu copii din comunitate. Ele trebuie să fie accesibile, eficiente și flexibile la schimbările legate de profilul problemelor sociale din comunitate. Totodată prestarea eficientă a serviciilor de tip comunitar va contribui la prevenirea instituționalizării. Resursele umane de bază responsabile de prestarea serviciilor de tip comunitar pentru familiile cu copii sunt reprezentate de către asistenții sociali comunitari, care vor fi susținuți direct prin proceduri de supervizare de asistenți sociali superiori din cadrul Secției asistență socială și protecția familiei. Asistentul social comunitar este responsabil de mobilizarea resurselor umane comunitare, formarea legăturilor intra-comunitare și echipelor multidisciplinare.

În vederea asigurării protecției sociale a familiilor cu copii aflați în dificultate, serviciul public de asistență socială va presta un șir de servicii de tip comunitar care vor favoriza menținerea copilului în familie și în comunitate:

- Serviciul de sprijin familial
- Serviciul de reintegrare a copilului în familie

- Servicii de zi în Centrul comunitar multifuncțional
- Serviciul apartament social

Serviciul de sprijin familial. Tradițional, în Republica Moldova beneficiarii ai serviciului de sprijin familial au fost copiii și familiile aflate în situații de risc. În cadrul dezvoltării sistemului integrat de servicii sociale, serviciul de sprijin familial va fi extins asupra tuturor categoriilor de beneficiari: copii, tineri, familii cu copii, vârstnici, persoane cu dizabilități. Acest serviciu trebuie să devină primul serviciu din lista de servicii sociale oferit beneficiarului. Un accent deosebit în cadrul serviciului de sprijin familial oferit familiilor cu copii este prevenirea sau intervenția în cazuri de abuz, neglijare sau abandon precum și instruirea părinților în ceea ce privește efectele negative ale abuzului și neglijării, instituționalizării copilului, aspectelor legate de îngrijirea și educarea copilului, necesităților copilului în procesul de dezvoltare.

Prestarea serviciului de sprijin familial se bazează pe principii bine stabilite: intervenție minimă, cu reducerea riscului dependenței de structurile departamentale; protecția copilului în cadrul familiei de orice formă de abuz sau neglijare; oferirea posibilității copilului de a-și realiza potențialul personal ca membru al familiei și/ sau a comunității; împuternicirea părinților în luarea independentă a deciziilor în raport cu educarea adecvată a copiilor; oferire de sprijin, consilierea părinților. Serviciul de sprijin familial prevede susținerea intensă a familiei și copilului timp de câteva luni, dar de regulă, nu mai mult de jumătate de an. În paralel cu gama de servicii de susținere socială, serviciul de sprijin familial include susținerea financiară a familiei, pentru a oferi posibilitate de a depăși criza în care se află beneficiarul. Pentru respectarea metodologiei serviciului de sprijin familial este foarte importantă organizarea procesului de supervizare profesională a asistenților sociali comunitari. Supervizarea este la fel un instrument important în gestionarea resurselor financiare, care se alocă pentru acest tip de serviciu.

Serviciul de reintegrare a copilului în familie reprezintă un proces planificat de susținere a copilului și a familiei lui în scopul reunificării acesteia din instituția rezidențială în familie. Serviciul de reintegrare este foarte relevant pentru Republica Moldova, deoarece rata instituționalizării copiilor este foarte înaltă, iar eficiența financiară este scăzută și efectul asupra dezvoltării copilului de cele mai multe ori este negativ. O mare parte a copiilor beneficiari ai sistemului de îngrijire rezidențială sunt instituționalizați pe motivul sărăciei, situației precare, deficiențelor financiare. Acesta în sine nu trebuie să fie motiv de instituționalizare. Totodată reforma sistemului de prestații bănești are drept scop susținerea familiilor prin indemnizație de stat de asistență socială orientată mărimea căreia este calculată reieșind din venitul familiei.

Apartament social este un tip nou de serviciu, care prevede plasarea pentru o perioadă definită de timp a unui sau mai mulți beneficiari într-un apartament aflat în gestiunea administrației publice locale. Beneficiarii sunt susținuți și supravegheați de asistenți sociali în baza planului individualizat de îngrijire. De apartamente sociale pot beneficia copiii și tinerii lipsiți de îngrijire părintească, care absolvesc instituțiile rezidențiale și nu au un loc de trai permanent sau copiii și tinerii cu necesități speciale care au nevoie de îngrijire paramedicală. Anturajul în cadrul apartamentului social trebuie să tindă spre crearea atmosferei de familie și să ofere posibilități de dezvoltare a abilităților de viață independentă.

În **cadrul serviciilor de tip rezidențial*** adresate familiilor cu copii în dificultate se înscriu:

- Serviciile de îngrijire din cadrul instituțiilor rezidențiale

Actualmente în Republica Moldova există 66 de instituții rezidențiale, 61 instituții se subordonează Ministerului Educației și Tineretului, 2 instituții – Ministerului Protecției Familiei și Copilului, 2 instituții – Ministerului Sănătății, 1 instituție – APL. În îngrijirea rezidențială se află circa 11.500 copii.

- Serviciile oferite de centrele de plasament temporar

Centrul de plasament temporar este o instituție de asistență socială, publică sau privată, care ia în îngrijire de tip familial, pe o perioadă determinată, copiii aflați în situații de risc. Scopul Centrului este de a oferi copiilor aflați în situații de dificultate servicii de cazare, îngrijire, educație și, după caz, consiliere psihologică, medicală, în vederea (re)integrării copilului într-un mediu familial.

Centrul de plasament temporar este constituit prin decizia autorităților publice centrale sau locale. Decizia respectivă se ia în baza demersului autorității tutelare teritoriale și al serviciului de asistență socială.

În baza Hotărârii nr. 1018 din 13.09.2004 a fost aprobat **Regulamentul cadru al Centrului de plasament temporar al copilului** (Monitorul Oficial nr.175 din 24.09.2004) și în baza Hotărârii nr.450 din 28.04.2006, Monitorul Oficial nr.75-78/522 din 19.05.2006 au fost aprobate **Standardele minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar**.

- Serviciile oferite de centrele maternale

Centrul maternal este o instituție care prestează servicii de protecție materno-infantilă de tip rezidențial, care asigură dreptul fiecărui copil de a-și păstra relațiile familiale, oferind mamei în dificultate (care se confruntă cu dificultăți de natură materială, socială, profesională sau relațională), posibilitatea rezolvării

* Aceste servicii sunt analizate în cadrul capitolului 7 al lucrării

timpurii a problemelor apărute cu scopul de a se reintegra în familie și în comunitate.

Centrul maternal poate oferi găzduire pentru 6-8 cupluri mamă-copil. Perioada aflării în centru a mamei și copilului este de 6 luni. În anumite cazuri, dacă în momentul evaluării echipa pluridisciplinară consideră necesar, este posibilă prelungirea duratei cu 6 luni. Scopul acestui serviciu este de a reintegra în familie și în comunitate mama și copilul. Nu sunt admise în centru mamele care sunt dependente de droguri sau de alcool; care prezintă tulburări de comportament sau personalitate.

Competențele și atribuțiile Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului sînt orientate asupra protecției sociale a copiilor aflați în situații de dificultate în special a copiilor din familii social-vulnerabile și celor cu dizabilități.¹⁴ În acest domeniu activitatea Ministerului este concentrată pe cîteva direcții prioritare, relevante fiind următoarele:

- Dezvoltarea mecanismelor de prevenire a abandonului și instituționalizării copiilor;
- Dezvoltarea, modernizarea și diversificarea serviciilor sociale;
- Sporirea nivelului securității sociale a familiilor cu copii;
- Reformarea sistemului rezidențial de îngrijire a copiilor.

Pentru realizarea obiectivelor menționate, capacitățile Ministerului sunt în mare parte focusate pe elaborarea și ajustarea cadrului normativ existent la standardele internaționale în conformitate cu specificul național al problematicii de protecție a drepturilor copilului, un accent deosebit punîndu-se pe promovarea abordărilor individualizate în alegerea formelor și măsurilor de protecție.

Cea mai răspîndită formă de suport o reprezintă ajutorul material pentru copiii de vîrstă școlară la începutul anului de învățămînt acordat prin intermediul Fondului republican și fondurilor locale de susținere socială a populației, preponderent următoarelor categorii de beneficiari:

- copii orfani neinstituționalizați,
- copii din familii monoparentale,
- copii cu dizabilități,
- copii care și-au pierdut întreținătorul și copii din familiile cu venituri mici.

Serviciile de prevenție sunt extrem de eficiente și în privința costurilor. Când încercăm să prevenim separarea copilului de familia naturală, o hartă a resurselor locale ar putea veni în ajutorul asistentului social. Este deosebit de important ca în procesul de prevenire să explorăm la maximum serviciile la nivel de comunitate,

¹⁴ Date oferite de Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului

iar atunci când acestea nu sunt suficiente pentru a preveni instituționalizarea se va recurge la formele și serviciile substitutive familiei biologice și doar în ultimă instanță, dacă nu este posibil acest lucru, se va recurge la plasamentul în instituție (*vezi Schema 1*).

În cazul în care serviciile de prevenire nu sunt dezvoltate în cadrul comunității se recurge la serviciile alternative de îngrijire a copiilor, care sunt descrise în paragraful următor.

Deosebim două forme alternative de îngrijire a copiilor (*vezi Schema2*): formele alternative de tip familial (*tutela/curatela, casele de copii de tip familial, asistența parentală profesionistă, adopția*) și cele de tip rezidențial (*centrul de plasament temporar*).

Atunci când copilul este plasat în afara familiei biologice, lărgite se va ține cont de **următoarele principii**:

- Familia reprezintă mediul cel mai potrivit pentru dezvoltarea copilului;
- Plasamentul este o măsură de protecție pentru dezvoltarea intelectuală și emoțională a copilului;
- Plasamentul este o perioadă de tranziție și schimbare;
- Situația fiecărui copil este unică;
- Plasamentul trebuie să satisfacă toate necesitățile copilului.

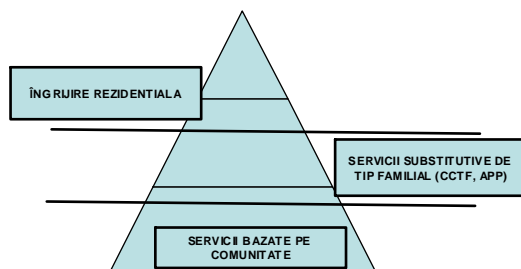
În luarea oricărei decizii cu privire la situația copilului se va ține cont de **respectarea interesului superior al copilului**, care implică:

- Asigurarea securității și pregătirea copilului pentru viitor.
- Participarea copilului în procesul de luare a deciziilor care îl vizează.
- Prioritate se va da menținerii sau reîntoarcerii copilului în familia naturală.
- Numirea unei persoane responsabile de copil.

Acțiunile în interesul superior al copilului se vor realiza, ținându-se cont de următoarele:

1. Copilul trebuie să participe, pe cât este posibil, în procedura de plasare;
2. Informarea copilului trebuie să fie adaptată vârstei și capacității copilului de înțelegere, precum și nivelului de dezvoltare al acestuia;
3. Necesitățile copilului și măsurile întreprinse trebuie evaluate cu regularitate;
4. Toate deciziile trebuie să fie luate în interesul superior al copilului.

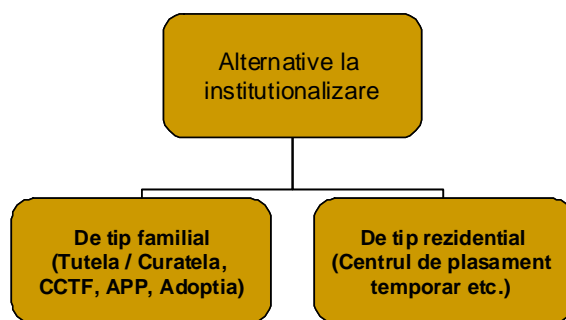
O categorie specifică de copii în dificultate sunt copiii în conflict cu legea. Aproximativ 1/3 din condamnați inclusiv și minori își ispășesc pedepse de la 1 la 5 ani privațiune de libertate pentru infracțiuni ușoare sau mai puțin ușoare. După câțiva ani de constatare a situației și a faptului că lucrurile nu mai pot continua



Schema 1. Piramida serviciilor oferite copiilor și familiilor

astfel în sistemul de pedepse au fost introduse forme alternative la detenție, ce urmăresc implementarea principiilor justiției restaurative. În Republica Moldova acest lucru se datorează colaborării reușite a organizațiilor internaționale (UNICEF), Institutului de Reforme Penale cu autoritățile de stat. La 12 iunie 2003 au intrat în vigoare în Republica Moldova dispozițiile noului Cod Penal și ale noului Cod de Procedură Penală, care se remarcă printr-o reglementare extrem de flexibilă a alternativelor la detenție în privința minorilor, încă din faza de urmărire penală, precum și prin crearea unui sistem de sancționare preponderent educativ pentru minori. Fiind dezvoltată în continuare, legislația Republicii Moldova a adoptat noi strategii de executare a pedepselor penale, în general, și a **Probațiunii, Muncii neremunerate în folosul comunității și a Medierii**, în particular.

Probațiunea reprezintă o modalitate de sancționare a infractorilor minori



Schema 2. Tipuri de alternative

ce constă în organizarea și executarea supravegherii persoanei învinuite, inculpate sau condamnate prin monitorizarea comportamentului, acordarea de asistență individuală și orientarea acesteia spre un mod de viață corect. Scopul probațiunii este corectarea și reeducarea persoanelor care au comis infracțiuni și reintegrarea în societate a persoanelor condamnate¹⁵.

În funcție de etapa la care se află procesul de justiție, există trei tipuri de probațiune: probațiune prezentențială (întocmirea anchetelor sociale, a referatelor de probațiune prezentențială și primele intervenții la nivel de asistență și consiliere), probațiune sentențială (inclusiv cea penitenciară) și postsentențială (reintegrarea socială după eliberarea din locurile de detenție). Remarcăm că recent, în temeiul art. 72 alin.(4) din Constituția Republicii Moldova, Parlamentul a aprobat Legea Republicii Moldova cu privire la probatiune¹⁶, moment ce va impulsiona implementarea pe larg a acestei modalități de sancționare a infractorilor minori.

Una din cele mai eficiente pedepse neprivative aplicată minorilor la momentul actual este de ***muncă neremunerată în beneficiul comunității*** sau așa-zisa muncă comunitară. Munca neremunerată în beneficiul comunității, este o inovație în materie de pedepse în Republica Moldova. A fost introdusă drept pedeapsă penală principală în noul Cod Penal, putând fi aplicată și tinerilor între 16 și 18 ani.

Munca în beneficiul comunității este o pedeapsă penală, stabilită de instanța de judecată delincventului minor care a săvârșit o infracțiune, și constă în antrenarea condamnatului la munca gratuită socialmente utilă, în afara timpului acordat serviciului de bază sau de studii, fără a-i cauza acestuia suferințe fizice sau a-i leza demnitatea¹⁷.

Pedeapsa sub formă de muncă neremunerată în folosul comunității se execută la obiecte cu destinație socială de la locul de trai al minorului. Obiectele cu destinație socială sunt selectate de către primărie, de comun acord cu serviciul de executare. Activitatea minorului care execută munca neremunerată în folosul comunității se organizează în conformitate cu stipulările legislației cu privire la protecția muncii. Se interzice executarea muncii neremunerate în folosul comunității în timp de

¹⁵ Ulianovchi X., Probațiunea. Alternative la detenție. – Chișinău, Prut Internațional, 2004, 32 p.

¹⁶ Articolul 1 al acestei Legi definește probatiunea ca organizarea și executarea activităților de asistență, consiliere psihosocială și supraveghere a persoanei aflate la faza de urmărire penală sau la executarea sancțiunilor comunitare.

¹⁷ Ulianovchi X., Mârza V., Golubțov I., Rîjicova S., Chid privind munca neremunerată în folosul comunității, aplicată față de minori, Chișinău, 2005, 124 p.

noapte, fără acordul condamnatului, precum și atragerea condamnaților la munci de interes personal¹⁸.

O altă formă a justiției restaurative este **medierea**. La finele anului 2007 Parlamentul R. Moldova a aprobat legea cu privire la mediere¹⁹. Conform articolului 2 al Legii nominalizate medierea reprezintă

- o modalitate alternativă de soluționare a conflictului dintre părți pe cale amiabilă, cu ajutorul unei terțe persoane.

- Medierea se bazează pe încrederea pe care părțile o acordă mediatorului, ca persoană aptă să faciliteze negocierile dintre ele și să le acorde asistență în soluționarea conflictului prin obținerea unei soluții reciproc acceptabile, eficiente și durabile.

- Părțile pot recurge la mediere benevol, inclusiv după pornirea unui proces în instanța judecătorească sau arbitrală, în orice fază a acestuia, convenind să soluționeze, pe această cale, orice conflict în materie civilă, comercială, de familie, contravențională, penală, precum și în alte materii, în condițiile prezentei legi.

- În orice convenție, părțile pot prevedea o clauză de mediere. Validitatea clauzei de mediere este independentă de validitatea convenției.

- Autoritățile, inclusiv cele judecătorești, vor informa părțile asupra posibilității și avantajelor folosirii procedurii de mediere și le vor recomanda să recurgă la aceasta pentru soluționarea conflictelor dintre ele.

Aceste practici ale justiției restaurative sunt deosebit de eficiente, deoarece se axează pe resocializarea minorilor în comunitate.

2. 3. Tinerii – resursă în dezvoltarea comunității.

Nevoile și problemele tinerilor

Cine sunt tinerii?

În conformitate cu legea cu privire la tineret²⁰ în categoria „tineret” în Republica Moldova sunt incluse persoanele cu vârsta între 16 și 30 ani. În conformitate cu practica Organizației Națiunilor Unite²¹ persoanele tinere sunt grupul cuprins între 12 și 24 ani, în unele cazuri, chiar de la 10 ani. În Uniunea Europeană prin noțiunea de tineret se are în vedere grupul social cuprins între 15 și 25 ani.

¹⁸ Ulianovchi X., Serbinov I., Golubțov I., Ghid practic privind munca neremunerată în folosul comunității, Chișinău, Prut Internațional, 2004, 64 p

¹⁹ Legea Nr. 134 din 14.06.2007 cu privire la mediere. - Monitorul Oficial Nr. 188-191, din 07.12.2007, art Nr : 730

²⁰ Legea cu privire la tineret nr.279-XIV din 11 februarie 1999.

²¹ World Youth Report 2003. The global situation of young people, New York, 2004.

De asemenea în perioada tinereții timpurii (14-18 ani) indiferent de caracterul și tipul de personalitate, fiecare tânăr și tânără dorește să se lanseze într-o activitate care l-ar face cunoscut, care i-ar pune în aplicare abilitățile - o activitate care în multe cazuri are similitudini cu activitatea persoanelor pe care le consideră drept model pentru sine.

Majoritatea tinerilor se află mai mult sau mai puțin în competiție cu ei înșiși, dar mai ales cu colegii. În perioada adolescenței și tinereții tinerii dau dovadă de spirit de inițiativă, energie, creativitate și demonstrează interes pentru a-și utiliza capacitățile pentru rezolvarea problemelor din comunitate și pentru dezvoltarea acestora. Fiind susținuți și încurajați, tinerii pot deveni parteneri de încredere ai adulților și se pot implica activ în activități la nivel local. Totodată, accesul limitat la informații, la oportunități de petrecere a timpului liber, la activități care ar contribui la dezvoltarea cunoștințelor și abilităților îi face pe tineri vulnerabili la diferite riscuri ce țin de sănătatea, dezvoltarea și integrarea socială a acestora.

Categoriile de tineri aflați în dificultate.

În principiu majoritatea oamenilor nu consideră tinerii o categorie de risc. Tineri însă nu trebuie priviți doar prin prisma virtuților sau doar a problemelor cu care se confruntă. Nici virtuțile legate de această vârstă și nici nevoile specifice nu trebuie să fie un factor care limitează tinerii de la asistență și sprijin. Însă, este evident că tinerii reprezintă o categorie de persoane împovărată, pe de o parte, de probleme, iar pe de altă parte de așteptările prea mari de la ei.

Problemele majore ale tinerilor:

1. Șomajul.
2. Migrația și traficul de ființe umane.
3. Problema spațiului locativ.
4. Sănătatea tinerilor. Tinerii și HIV/SIDA.
5. Accesul la informații și servicii prietenoase.
6. Participarea tinerilor.
7. Educația tinerilor.

Tinerii din Republica Moldova nu sunt o excepție!

Șomajul

Pe parcursul anului 2007, la agenții au fost înregistrați în căutarea unui loc de muncă 70,1 mii șomeri din care 26,1 mii sunt tineri cu vârsta între 15-24 ani, ceea ce constituie 17,6% din numărul total de șomeri înregistrați.

Indirect, șomajul influențează și situația în domeniul delincvenței în mediul tinerilor.

În conformitate cu datele statistice oficiale peste 80 la sută din adolescenții

implicați în comiterea infracțiunilor în 2005 nu erau angajați în câmpul muncii, nu-și făceau studiile, iar băieții cu vârsta între 16-17 ani au comis cea mai mare parte de infracțiuni. Totodată, numărul adolescenților aflați în conflict cu legea este în permanentă schimbare²². În 2000 au fost înregistrate 2,928 crime comise cu implicarea copiilor în comparație cu 2,684 cazuri în 2001, 2,976 în 2002, 2,711 în 2003, 2,770 în 2004, 2,181 în 2005 și 1,785 în 2006.

Migrația și traficul de ființe umane

Migrația și traficul de ființe umane face parte din „noul val de probleme sociale” specifice Republicii Moldova la momentul actual. Diverse surse și rapoarte estimează numărul persoanelor care sunt plecate peste hotare de la 500.000 la un milion. Cauzele principale ale exodului masiv al populației sunt: *lipsa unui loc de muncă decent în țară, lipsa resurselor necesare satisfacerii unor nevoi de bază (locuință, studii, tratament), stereotipurile existente în comunități, vulnerabilitatea extremă a tinerilor familii etc.* Se estimează că din numărul total de migranți, apr. 25-31% au vârsta cuprinsă între 18-30 ani²³. Este evident că explozia fenomenului migrației generează mai multe probleme aferente migrației. Caracterul preponderent ilegal al plecării la muncă peste hotare, insuficiența de informație și protecție, creează condiții pentru cazurile de trafic de ființă umană.

Problema spațiului locativ

În șirul problemelor tinerilor se înscrie și problema spațiului locativ. Conform datelor statistice oficiale, în 2005 s-au înregistrat peste 27 mii căsătorii, dintre care aproximativ 38% și respectiv 45 % dintre bărbați și femei cu vârste între 20-24 ani²⁴

Sănătatea tinerilor. Tinerii și HIV/SIDA

HIV/SIDA devine o problemă majoră pentru Republica Moldova, iar studiile în domeniu și datele statistice arată că tinerii sunt extrem de vulnerabili la infectarea cu virusul HIV.

Cauza cea mai importantă care a provocat și provoacă frica în rândul oamenilor este lipsa de informație, lipsa unor răspunsuri la întrebările: ce este HIV și SIDA? Cum se transmite? Care sunt metodele de protejare? Cum fiecare dintre noi ar putea contribui la stoparea răspândirii HIV și SIDA?²⁵

SIDA este abrevierea pentru **S**indromul **I**mmo-**D**eficienței **A**chiziționate.

²² Notă informativă a Ministerului de Interne, 2004 and General Prosecutor's Office, 2007.

²³ sursa: undp.md

²⁴ Biroul național de statistică al RM, Situația demografică în Moldova pentru anul 2005.

²⁵ *Facts for life: What you and the people you care about need to know about HIV/AIDS*, American Foundation for AIDS Research, www.amfar.org

Este un sindrom în care sistemul imun al omului este distrus și nu este în stare să lupte cu infecțiile.

SIDA nu este doar o singură boală este o sumă de boli care afectează organismul uman.²⁶

SIDA are 3 caracteristici esențiale:

1. este un complex de boli,
2. organismul pierde capacitatea de a lupta cu infecțiile,

3. ea este dobândită, apare la o anumită etapă, este provocată de un anumit factor și anume, virusul HIV.

HIV este virusul imunodeficienței umane (**H**uman **I**mmunod**i**ficien**c**y **V**irus). Este un virus care cauzează SIDA. Acest virus este membrul grupului de viruși numiți retroviruși. HIV infectează celulele umane și utilizează energia și hrana necesară acestor celule pentru a crește și a se reproduce.

În general starea de sănătate a omului este influențată de factori biologici, mediul ambiant fizic și social, precum și de comportamente. Conform statisticilor internaționale²⁷ aproximativ 40% din decese sunt provocate de bolile legate de stilul de viață,

Infectarea cu virusul HIV poate avea loc doar prin 3 căi:

1. sexuală – contactul sexual neprotejat (prin intermediul spermei și a lichidului vaginal)
2. sânge – utilizarea instrumentelor nesterile care au contact cu sângele (instrumente medicale, instrumente pentru tatuaj și piercing, aparate de ras, periute de dinți)
3. de la mamă la făt - în timpul sarcinii, nașterii și alăptării (prin laptele matern)

Totodată, virusul HIV *nu se transmite prin:*

- *utilizarea aceleiași vesele.....*
- *săruturi, atingeri, îmbrățișare, strângere de mână, strănut, tuse, jucând sport, veselă comună, mâncare, baie, folosind veceu comun, transport public, mușcături de țânțar și animale, salivă, lacri, sau transpirație.*

Răspândirea HIV și SIDA este în permanentă monitorizare, iar situația

²⁶ Tarasov A., Pistrinciuc V., *Asistența Socială în contextul transformărilor din Republica Moldova.*

²⁷ I. Mărginean, *Tineretul deceniului unu. Provocările anilor 90.* București 1996, pag.187.

Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV, 2007	
În total	33,2 milioane (30,6 – 36,1 milioane)
Adulți	30,8 milioane (28,2 – 33,6 milioane)
Femei	15,4 milioane (13,9 – 16,6 milioane)
Copii, mai mici de 15 ani	2,5 milioane (2,2 – 2,6 milioane)
Persoane infectate în 2007	
În total	2,5 milioane (1,8 – 4,1 milioane)
Adulți	2,1 milioane (1,4 – 3,6 milioane)
Copii	330 000 (310 000 – 380 000)
Decesuri în urma SIDA în 2007	
În total	2 ,1 milioane (1,9 – 2,4 milioane)
Adulți	1,7 milioane (1,6 – 2,1 milioane)

Tabela 1. Răspândirea HIV și SIDA

În paranteze sunt evidențiate intervalele între care pot varia cifrele reale.

epidemiologică în întreaga lume oferită de datele UNAIDS²⁸ în decembrie 2007 este următoarea: ***(Vezi tabela 1.)***

În Europa de Est, Federația Rusă și Ucraina sunt țări cu risc sporit de răspândire a infectării cu HIV. Spre exemplu, la finele anului 2006 în Federația Rusă, numărul cumulativ de persoane HIV pozitive constituia 369.998 persoane, iar în Ucraina 103110 persoane.

În Republica Moldova, începând cu anul 1987 și până în anul 2007, au fost depistate 4201 persoane purtătoare de HIV, în teritoriile de pe malul drept al republicii 2939, în teritoriile de Est (Transnistria) – 1192 persoane și 70 cetățeni străini. În 2007 au fost înregistrate 731 cazuri noi de infectare.

Dacă analizăm principalele cauze cu referință la 2007, 5% dintre cazuri noi revin adolescenților (11-19 ani), și 44% tinerilor de 20-29 ani. Cauzele creșterii numărului de cazuri printre adolescenți și tineri: cunoștințe eronate – acces limitat la informații adaptate vârstei; școala nu oferă informațiile necesare; acces limitat la servicii unde tinerii ar putea obține informații, dar și „comodities”; stereotipurile și miturile...

Accesul la informații și servicii prietenoase

Astăzi, din păcate, tinerii nu reprezintă o prioritate pentru sistemul național

²⁸ UNAIDS, decembrie 2007, www.unaids.org

de protecție socială. Însă acest lucru nu înseamnă că tinerii nu au drepturi. Este esențial să cunoaștem aceste drepturi. În Republica Moldova există și un cadru legal specific pentru tineri, care are scopul de a lărgi gama de oportunități de dezvoltare a tinerilor și de a crea un cadru de securitate socială pentru tineri. În continuare ne vom referi la două repere legale și normative în protecția drepturilor tinerilor:

- Legea Republicii Moldova cu privire la tineret (1999)
- Strategia pentru tineri și Planul de acțiuni (2003):

În conformitate cu Legea cu privire la tineret adoptată la 11 februarie 1999, tineri sunt considerate persoanele cuprinse în vîrsta de 16-30 de ani. Acest lucru însă nu exclude practica multor organizații active în domeniu de a desfășura activități cu și pentru tineri cu adolescenții. În mediul profesionist al asistenților sociali din statele cu tradiție este considerat că politicile și intervențiile de tineret trebuie să fie orientate și spre adolescenți, deoarece pentru a preveni mai multe probleme specifice tinereții este necesar să interviu mai devreme, respectiv, în vîrsta adolescenței.

Strategia pentru tineret prevede printre prioritățile sale:

- **Accesul tinerilor la informație**
- **Facilitarea accesului la informație și servicii prietenoase tinerilor, și la un timp liber calitativ**
- **Participarea tinerilor în dezvoltarea societății civile și cetățenie activă**
- **Stimularea participării tinerilor în procesele de luare a deciziilor și dezvoltarea cetățeniei active**
- **Oportunități de angajare a tinerilor în câmpul muncii**
- **Capacitatea umană și instituțională a sectorului de tineret și gradul de cunoaștere a tinerilor**

Legislația și documentele strategice în domeniul tineretului stabilesc accesul tinerilor la servicii specifice nevoilor. Pentru a realiza aceste obiective a fost elaborat un concept al serviciilor prietenoase tinerilor.

Ce reprezintă serviciile prietenoase tinerilor²⁹?

Serviciile prietenoase tinerilor reprezintă moduri inovative de prestare a serviciilor cu ajutorul a două metode complementare:

1. Accesul TUTUROR tinerilor la informație și serviciile esențiale.
2. Intervenții direcționate către tinerii marginalizați și vulnerabili (utilizatori de droguri injectabile, tinerii străzii și cei din instituții, tineri cu dizabilități, victimele sexului comercial, tineri victime ale abuzului, traficului, alte categorii de tineri).

²⁹Sursă UNICEF

În conformitate cu acest concept tinerii au dreptul la:

- Informare.
- Gamă deplină de servicii accesibile și necostisitoare.
- Intimitate.
- Confidențialitate.
- Tratatament cu demnitate și respect.
- Tratatament de către persoane pregătite și competente.
- Exprimarea opiniei proprii privind serviciile obținute și reclamarea serviciilor

nesatisfăcătoare.

- Sănătate și un mediu sigur.

Serviciile listate mai jos demonstrează că lucrul cu tinerii ține și de competența asistenților sociali.

Astfel, serviciile prietenoase tinerilor includ:

- Consultare profesională.
- Consiliere.
- Educație.
- Servicii juridice.
- Servicii de recreație și posibilități de a practica sportul.
- Asistența socială.
- Instruirea profesională și capacitatea de a-și câștiga existența.

Serviciile prietenoase sunt prestate atât în cadrul Centrului, cât și în afara lui, prin dezvoltarea programelor și intervențiilor orientate către tinerii vulnerabili și cei aflați în situații de risc sporit (servicii outreach).

Analizând statutul instituțiilor ce oferă servicii tinerilor în Moldova constatăm că ele pot fi³⁰:

√ **Publice** – școli și instituții extrașcolare (cluburi, case de cultură, case de creație etc.).

√ **Negovernmentale** – o organizație neguvernamentală (ONG) se află la baza creării Centrului de tineret care prestează servicii pentru tineri.

√ **Private** – unii agenți privați oferă servicii comerciale, contra plată. Acest tip de servicii pentru tineri se dezvoltă conform principiului cost-eficiență și implică tinerii doar în studiile de piață. Aceste centre se numesc, de obicei: Internet caffè, centre de studiere a limbilor, centre de studiere a calculatorului, școli de șoferi, centre cultural-artistice (dansuri, desen etc.), centre sportive (săli de sport, piscine, secții de gimnastică, yoga, bodybuilding, alpinism, karate etc.).

³⁰ Palihovici L. Asistența socială a tinerilor , în *Asistența Socială în Contextul Schimbărilor*, APAS, Chiinău 2008 (a.p)

√ **Mixte** – Administrația Publică Locală și un ONG sau un ONG împreună cu agenți economici creează servicii pentru tineri. În special la această categorie se includ majoritatea centrelor de informare care sunt fondate prin acordul mai multor actori comunitari, oferind o serie de avantaje. În primul rând, un număr mare de actori comunitari cunosc și susțin crearea și prestarea serviciilor. Resursele comunitare sunt utilizate în mod eficient și rațional, fiecare contribuind în măsura posibilităților. Toți acești factori asigură calitatea și durabilitatea serviciilor pentru tineri.

Centrele Comunitare pot oferi o gamă variată de servicii pentru tineri. Există însă un pachet de servicii de bază, de care tinerii trebuie să beneficieze în cadrul unui centru de acest tip³¹. (vezi Tabelul 2).

Participarea tinerilor

A fi cetățean înseamnă a fi un membru activ al comunității care încurajează unitatea socială și promovează sentimentul de apartenență acolo unde este loc pentru divergențe și neînțelegeri și unde valorile democratice constituie baza dezvoltării lor, înseamnă a face parte din societatea, membrii căreia sînt caracterizați ca avînd o identitate comună. Implicarea tinerilor în procesul decizional la nivel local, pe lângă faptul că permite mobilizarea unor resurse impunătoare, oferă posibilități de dezvoltare a autonomiei tinerilor și sporesc capacitățile de integrare socio-economică.

Cel mai popular model de participare al tinerilor este **consiliul local al tinerilor**.

Consiliul local al tinerilor este o formă de reprezentare și împuternicire a tinerilor pentru asigurarea participării lor în procesele de luare a deciziilor la nivel local.

Consiliul are următoarele funcții:

- identificarea intereselor, necesităților și problemelor copiilor și tinerilor din comunitate;
- definirea în comun cu autoritățile publice locale a politicilor locale de tineret;
- participarea la realizarea Planului local de acțiuni în domeniul tineretului;
- susținerea și acordarea consultanței tinerilor care vor să se asocieze în grupuri de inițiativă;

Accesul la servicii de educație și sănătate

Sistemul de educație/școlarizare – descriere generală. Ce cunoaștem

Educația reprezintă o etapă indispensabilă în formarea unei personalități. În ultimul timp tot mai mult se vorbește despre importanța educației în cadrul familiei

³¹ Sursă: UNICEF (2006)

SERVICII	
Centrul de informare și resurse pentru tineri	Centrul de informare și sănătate pentru tineri
SERVICII DE BAZĂ COMUNE	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Informare 2. Consiliere psihologică 3. Intervenții orientate spre tinerii vulnerabili (tinerii străzii, din instituții, cu nevoi speciale etc.) 	
Servicii specifice Centrului de informare și resurse pentru tineri Informare, <ul style="list-style-type: none"> • documentare și consultare, inclusiv orientare profesională • Educație non-formală: drepturile și participarea tinerilor; • comunicare eficientă și soluționarea conflictelor; • lucru în echipă; • liderism; educație interculturală; • toleranță • Consultanță juridică • Oportunități de recreare și de petrecere a timpului liber, practicarea sportului • Asistență socială • Instruirea vocațională și pentru dezvoltarea capacității de asigurare a existenței 	Servicii specifice Centrului de informare și sănătate pentru tineri <ul style="list-style-type: none"> • Informare și consiliere (sănătate generală, sexuală, igienă, nutriție etc.) • Consultația medicului generalist, ginecolog, obstetrician etc. • Informare și instruire în domeniul sănătății sexuale și reproducerii (infecții cu transmitere sexuală, anticoncepționale, sarcină) • Consiliere, testare voluntară și confidențială HIV • Consiliere în cazul violenței, inclusiv a violenței sexuale • Servicii de sănătate mintală, inclusiv prevenirea consumului de substanțe

Tabela 2. Pachet de servicii de bază pentru tineret

(educația informală) și educația extrașcolară (non formală). În condițiile în care familia contemporană suferă schimbări care împiedică exercitarea funcției de educație, iar mediul social și economic este în continuă transformare, este un imperativ să promovăm accesul la educație formală calitativă la toate nivelurile.

În Republica Moldova sistemul de învățământ formal include următoarele etape:

- I. Învățământul preșcolar
- II. Învățământul primar
- III. Învățământul secundar:
 1. Învățământul secundar general:

- învățământul gimnazial;
- învățământul liceal; învățământul mediu de cultură generală.

2. Învățământul secundar profesional

IV. Învățământul mediu de specialitate

V. Învățământul superior.

VI. Învățământul postuniversitar

Sistemul de învățământ include și alte forme de învățământ:

- învățământul special;
- învățământul complementar;
- învățământul pentru adulți.

Indiferent de problemele care există în comunitate sau în țară, indiferent de nevoile familiei din care provine copilul, accesul la serviciile de educație școlară și preșcolară reprezintă un imperativ. Prin art.6 al Legii învățământului este garantat dreptul la învățatură indiferent de naționalitate, sex, vîrstă, de originea și starea socială, de apartenența politică sau religioasă, de antecedente penale.

În conformitate cu **Legea Învățământului a Republicii Moldova** durata învățământului general obligatoriu este de 9 ani. Frecventarea obligatorie a școlii încetează la sfîrșitul anului de învățământ în care elevul atinge vîrsta de 16 ani (art.9 LÎ, Nr. 547). Astfel, participarea copiilor în procesul educațional preșcolar și școlar trebuie efectuată indiferent de problemele economice, social, familiale sau birocratice existente. În acest sens menționăm că lipsa documentelor sau nedorința părinților de a coopera cu autoritățile nu reprezintă un motiv pentru abandonul școlii.

Partenerii APL în procesul de dezvoltare a oportunităților de educație din comunitate sunt:

Instituțiile publice sectoriale:

Direcția

În procesul de dezvoltare a instituțiilor preșcolare sunt implicate trei surse de finanțare: transferul din bugetul central către raioane, contribuția părinților pentru hrană și contribuția din partea autorităților locale.

Problemele accesului la servicii calitative de educație. *Care sunt provocările?*

Sistemul actual de educație oglindește deplin problemele existente în societate. Astfel, insuficiența resurselor materiale, problemele sociale au afectat în primul rînd calitatea serviciilor de educație preșcolară și școlară. Provocările specifice sistemului actual de educație se referă la:

- **Infrastructura precară a instituțiilor de educație preșcolară**

Astăzi circa 30% de copii nu frecventează o instituție preșcolară. Obiectivul guvernului este de a mări acest acces, concentrându-se în special asupra copiilor care trăiesc în zonele rurale, unde nu există școli și asupra copiilor săraci sau cu dizabilități. De asemenea, obiectivul ține de îmbunătățirea în general a calității sistemului preșcolar privind modalitățile pedagogice, curriculumul și materialele didactice³². În 17% din localitățile rurale grădinițele funcționează numai în timpul perioadei calde a anului. Din cauza lipsei de resurse pentru energie și reparația infrastructurii fizice, în jur de 42% din grădinițe nu funcționează.

- Școlarizarea copiilor din familii paupere.

Sărăcia extremă, plecarea părinților peste hotare, cultura legală scăzută a părinților, dezorganizarea familială, generează mai multe situații când copilul nu este școlarizat sau din motivul refuzului părinților de a se implica activ în acest proces, sau din cauza lipsei unei evidențe stricte a copiilor la nivel comunitar. De multe ori copiii din familii dezorganizate nu posedă acte de identitate sau certificate necesare școlarizării. În acest sens APL este responsabilă de monitorizarea școlarizării necondiționate a tuturor copiilor din comunitate.

- Abandonul și absenteismul școlar

Problemele socio-economice, migrația au generat fenomenul abandonului școlar (abandonarea forțată sau voluntară a ciclului obligatoriu de educație). Cauzele acestui fenomen pot fi multiple, dar în mare parte toate se regăsesc în starea familială probleme economice. În acest context, APL va monitoriza dar și interveni când este necesar pentru a înlătura obstacolele de școlarizare a copilului. Acestea pot fi: *perceperea plăților neformale, procedurile birocratice care sunt dificile în special pentru familiile dezorganizate sau paupere, plecarea peste hotare a părinților și lipsa unui tutore legal al copilului, lipsa celor mai necesare obiecte de școală (rechizite, încălțăminte, îmbrăcăminte)*. Absenteismul școlar se referă la lipsa nemotivată a copiilor de la școală. Cauzele absenteismului se referă la: *lipsa supravegherii adecvate din partea părinților, probleme de integrare școlară a copiilor cu nevoi speciale, mecanisme slabe de monitorizare și control al școlarizării din partea școlii din localitate și APL, dificultăți în determinarea părinților asupra necesității de școlarizare a copiilor, exploatarea prin muncă a copiilor*.

- Starea precară a mediului fizic

Majoritatea școlilor din republică se confruntă cu probleme de infrastructură fizică: sisteme de încălzire învechite, mobilier vechi, lipsa facilităților de joacă și sport, utilaj învechit, starea deplorabilă a edificiilor școlii, neadaptarea mediului

³² Orivel F., Raport: Analiza Financiară a Centrelor Comunitare pentru Copii și Familie, 2007.

fizic la accesul pentru copiii cu dizabilități. Toate aceste probleme rezultă din insuficiența resurselor APL. Însă există comunități în care grație parteneriatului local, mobilizării resurselor comunitare, atragerii de fonduri se reușește reabilitarea școlilor în conformitate cu ultimele standarde în domeniu.

Nota bene!

Merită de menționat importanța programelor alternative de educație a copiilor care este realizată prin diverse programe de educație preșcolară sau școlară, fie la fel în incinta școlii, sau în cadrul Centrelor Comunitare pentru Copii și Familii. Implicarea copiilor în programe alternative, non formale de educație, în cadrul Centrelor Comunitare, aduce următoarele beneficii:

- dezvoltă interesul și responsabilitatea copiilor față de școală și programele formale de educație, astfel fiind prevenite tentativele de abandon sau absenteism școlar;
- educă valori pentru un mod sănătos de viață și o organizare eficientă a timpului liber
- educă deprinderi de viață la copiii în special din familii dezorganizate;
- dezvoltă abilitățile parentale prin desfășurarea unor activități comune;
- educă independența și calitățile de sociabilitate; etc.

Rolul APL în procesul de promovare a accesului copiilor la servicii calitative de educație. Ce putem face?

În conformitate cu articolul 45 al Legii Învățământului autoritățile publice locale exercită un șir de competențe în domeniul promovării accesului copiilor la servicii de educație:

- supravegherea respectării legislației învățământului în teritoriu (!**Accesul necondiționat al copiilor la educație preșcolară și școlară**);
- monitorizarea copiilor de vârstă școlară obligatorie asigură școlarizarea lor până la vârsta de 16 ani (**identificarea și intervenția în cazul copiilor care nu merg la școală din diferite motive**);
- asigură protecția socială a cadrelor didactice din instituțiile de învățământ (**repartizarea de spațiu locativ, acordarea de facilități, conform legislației în vigoare, etc.**);

- stabilesc amplasarea și țin evidența instituțiilor de învățământ privat din teritoriu;
- țin evidența și organizează tutela minorilor orfani sau fără susținători legali, precum și adopția acestora sau repartizarea lor în case de copii, școli de tip internat sau în plasament familial;
- asigură plasarea în câmpul muncii a absolvenților orfani, precum și a persoanelor cu handicap psihic, fizic sau de altă natură;
- acordă ajutor material și de alt fel familiilor cu copii preșcolari și copii cuprinși în învățământul obligatoriu, în modul stabilit;
- asigură transportul gratuit al elevilor la și de la instituțiile de învățământ în localitățile rurale, la distanțe ce depășesc 3 km;
- organizează asistența medicală gratuită și alimentația copiilor, odihna și reconfortarea elevilor și studenților în timpul vacanțelor (**condițiile de educație a copiilor**)

Pentru realizarea accesului copiilor la servicii calitative de educație administrația publică locală va desfășura următoarele activități:

1. Va crea comisii de monitorizare a procesului de școlarizare a copiilor din localitate. Din comisie va face parte: asistentul social; pedagogi (director, director educativ, psihologul școlar). Comisia va elabora rapoarte semestriale cu referință la abandonul și absenteismul școlar.
2. Fiecare familie defavorizată, sau unde părinții sunt plecați va fi vizitată săptămânal de reprezentanții școlii și ai APL, de către asistent social pentru a verifica starea lucrurilor în familie și procesul de pregătire al copiilor de școală.
3. Primarul localității va conecta școala la resursele și serviciile adiționale existente în comunitate și în raion, care ar putea contribui la dezvoltarea acesteia. Serviciile pot fi: Serviciile de asistență socială (Secția Raională de Asistență Socială și Protecție a Familiei), Direcția Raională de Învățământ, ONG-urile în domeniul educației și protecției sociale, organizații donatoare, grupuri de inițiativă din comunitate, antreprenori locali.
4. Primarul va susține și se va implica activ în procesul de colectare a resurselor pentru repararea edificiilor școlii și dotarea acesteia cu echipament necesar.
5. Primarul va participa la negocieri cu agenții economici locali în vederea colectării de resurse pentru dezvoltarea instituțiilor de educație la nivel local.
6. Primarul va susține activitatea Asociațiilor părinților și pedagogilor prin facilitarea procesului de participare în procesul decizional al acestora, facilitarea procesului de comunicare dintre asociații și funcționari publici, autoritățile școlare din comunitate și raion.

7. Vor fi depuse toate eforturile pentru buna funcționare a instituțiilor de educație preșcolară tradiționale (grădinițe) și noi (centre comunitare).

Accesul la servicii de sănătate

Situația generală sau Ce trebuie să știm?

Sănătatea copiilor în republica Moldova este un subiect emergent atât în politicile guvernamentale cât și în activitatea organizațiilor internaționale. Astfel, chiar dacă în ultimii 10 ani rata mortalității în rândul copiilor s-a micșorat de la 20,2 decedați sub un an la 1000 de nou născuți vii pînă la 11,8 în 2006, totuși nivelul mortalității infantile în Republica Moldova este mai înalt ca în țările europene, pe parcursul ultimilor cinci ani această rată s-a redus mai repede în Republica Moldova decît în UE. În republică, pentru perioada anilor 2000-2006, rata nou-născuților cu greutatea scăzută la naștere, s-a micșorat cu 11,31% (de la 4,95% în 2000 pînă la 4,39% în 2006). Tot în scădere este și rata nou-născuților cu greutatea scăzută moderat și grav scăzută, care a variat între 0,33% în 2000 și 0,27% în 2006.

Incidența bolilor la copiii nou născuți (în primul an de viață) poate fi caracterizat prin:

- predominarea bolilor aparatului respirator – 588 de cazuri la 1000 copii;
- prezența anemiei (216 cazuri la 1000 de copii)
- patologii perinatale (166 la 1000 de copii)
- bolile sistemului nervos – 147 de cazuri la 1000 de copii;

Merită de menționat o scădere a numărului de cazuri de malnutriție, dar care rămâne destul de înalt în comparație cu media statelor dezvoltate, actualmente la 1000 de copii se înregistrează 33,6 cazuri de malnutriție (față de 101,6 cazuri cu 10 ani în urmă³³).

În același timp este în continuă creștere incidența prin tuberculoză activă. În ultimii 10 ani aceasta s-a majorat de la 5,6 cazuri la 100000 copii de vîrsta de 0 -14 ani, la 24,8 cazuri. Acest fapt denotă profilaxia sporadică a acestei boli în special în rândul copiilor, precum și existența problemelor de igienă, implicarea slabă a părinților în prevenirea îmbolnăvirii și acces limitat la servicii de sănătate de calitate.

Problemele de alimentare cel mai des întîlnite la copii, se referă la:

Deficitul de fier. Din studiile întreprinse de IOMC (Supravegherea nutrițională a copilului până la 5 ani, a școlarului de 6-7 ani) reiese ca anemia feriprivă are o frecvență foarte mare, agravată în ultimii ani. Anemia feriprivă poate fi cauza unei anorexii rebele, a scăderii poftei de mîncare, odată cu scăderea

³³ Copiii Moldovei, BNS, UNICEF, 2008.

progresiva a capacității de concentrare și de interes pentru mediul înconjurător, inclusiv pentru alimentele pe care, înainte, copilul le primea cu plăcere.

Pentru a evita astfel de probleme este necesară educația nutrițională a părinților, gravidelor și copiilor din școli, dublată de recomandări alimentare clare și precis date de medic și de echipa sa cu ocazia fiecărei consultații. Alimentele care oferă prețioase surse de fier sunt zarzavaturile, ouăle și carnea, fără a uita însă că legumele verzi - spanac, ștevie, lobodă, leurdă, untișor, susai, păpădie - chiar dacă nu conțin mult fier, împreună cu sursele de fier animale, oferă acestui element o mai bună utilizare.

Deficitul de iod. În generarea anorexiei, precum și a apetitului exagerat la copilul mic, este posibil de incriminat, în afara hipotiroidismului congenital, și nivelul scăzut de iod din alimentația zilnică.

Deficiența de vitamina B1. Rațiile alimentare dezechilibrate - de exemplu, în regimul în care, din frica obezității, cerealele sunt excluse sau reduse, duc la lipsa sau o cantitate marginală de vitamina B1 care ulterior generează apetitul până la anorexie, concomitent cu diminuarea interesului față de mediul înconjurător și, în timp, la scăderea performanțelor intelectuale.

Asigurarea accesului la servicii de sănătate

Ce poate face primarul?

- să asigure ca în toate instituțiile preșcolare și școlare să se utilizeze în alimentare sarea iodată;
- să coordoneze/implice în activitatea asistenților sociali și lucrătorilor medicali în identificarea copiilor din familiile socio-vulnerabile pentru a asigura nutriția și îngrijirea adecvată a acestora;
- să asigure securitatea copiilor – crearea mediului protectiv pentru copii (prevenirea traumelor, accidentelor, înecurilor, otrăvirilor) în instituțiile, localurile, locurile de odihnă din localitatea respectivă (se are în vedere crearea condițiilor: îngrădiri, paza, izolarea discutarea în cadrul consiliului local a cazurilor de accidente pentru a preveni altele noi, etc.)
- să organizeze transportarea de urgență a pacienților gravi (în cazul în care în localitate nu este ambulanță);
- crearea condițiilor decente de asigurare cu apă potabilă și sanitară în instituțiile pentru copii și cele medicale;
- susținerea/implicarea în campaniile de comunicare, mobilizare comunitară referitoare la problemele de sănătate, factori de risc, îngrijire pentru dezvoltare, prevenirea maladiilor, inclusiv imunizarea,

Nevoile, riscurile și problemele persoanelor cu dizabilități și a familiilor lor.

...Persoană cu dizabilități, invalid sau persoană cu handicap?

Terminologia de specialitate utilizată în relații cu asistatul (beneficiarul de asistență socială) a suferit schimbări, iar la momentul de față profesioniștii tot mai des utilizează termenul de **persoană cu dizabilități**, ca fiind unul corect, nediscriminatoriu și ar corespunde cerințelor organizațiilor internaționale care sunt preocupate de această problemă (Organizația Mondială a Sănătății, Instituțiile Uniunii Europene etc.). În majoritatea limbilor, termenii echivalenți dizabilității exprimă noțiuni legate de reducerea valorilor și capacităților, de starea de limitare, de lipsuri, de devieri de la normă. Dizabilitatea este abordată ca o problemă a oamenilor afectați de boală, iar situațiile ce reies din starea de dizabilitate sunt considerate generale³⁴.

Conform reglementărilor existente persoanele cu dizabilități sunt considerate:

- toți cei a căror capacitate de muncă este redusă, cel puțin, cu 30 % (în cazul dizabilității fizice sau cu 20% (în cazul dizabilității mentale).
- toți cei ale căror posibilități de a-și găsi și păstra un loc de muncă sunt limitate fie de un neajuns, fie de capacitățile fizice sau mentale.
- toți cei ale căror afecțiuni (agravarea sănătății) sau dizabilitate pun în dificultate sau împiedică activitatea normală. Afecțiunea (agravarea sănătății) poate prejudicia atât funcțiile mentale, cât și fizice ale organismului

Dacă ne referim la **termenul de dizabilitate**, atunci acesta poartă următoarea definiție – afecțiune a sănătății de lungă durată apărută în urma disfuncțiilor și a pierderii integrității corporale, precum și în urma influenței factorilor nocivi de mediu, reducerea activității și posibilităților de participare la viața socială.

Analiza datelor statistice pentru anii 2002-2006 remarcă tendința de creștere permanentă atât a numărului persoanelor cu dizabilități, cât și a indicelui invalidității. Dacă în 2002 numărul total al persoanelor cu dizabilități constituia 141,4 mii, în 2006 acest număr a crescut până la 164,9 mii, dintre care 56% sunt bărbații. Aproximativ 60% din numărul total al persoanelor cu dizabilități locuiesc în zona rurală. În funcție de vârstă, printre persoanele cu dizabilități prevalează cele cu vârsta între 40 și 59 ani; peste 2/3 din cazurile de invaliditate. Printre diagnozele, în baza cărora a fost stabilită invaliditatea, în ultimii 5 ani, prevalează bolile cardiovasculare (21,5%), tumorile maligne (16,5%), disfuncțiile psihice și comportamentale (7,7%) și bolile sistemelor osos și muscular (8,5%).

În conformitate cu **Strategia de Reformare a Sistemului de Protecție Socială a Persoanelor cu Dizabilități în Republica Moldova**, persoanele cu

³⁴ Beșliu N., Asistența socială a persoanelor cu dizabilități // *Asistența Socială în contextul transformărilor*; Chișinău 2008 (a.p)

disabilități se confruntă cu un șir de probleme precum:

- **Lipsește o integrare socială coerentă a persoanelor cu disabilități pe piața muncii și asigurarea acestora cu servicii pentru instruirea și reorientarea profesională.** În Republica Moldova, politica socială prevede măsuri de integrare a persoanelor cu disabilități pe piața muncii, dar sunt insuficiente mecanismele și formele de asigurare cu servicii de reorientare profesională și reabilitare.

- **Mediul fizic nu este adaptat la necesitățile persoanelor cu disabilități.** Deși Legea privind protecția socială a invalizilor garantează accesul liber la clădirile locative, la obiectivele sociale și industriale, cele mai multe clădiri se construiesc fără prevederile respective și lipsesc măsurile de sancționare a proiectanților pentru nerespectarea acestora. Accesul fizic limitat la grădinițe, școli, instituții de învățământ superior și alte instituții publice nu asigură dreptul persoanelor cu disabilități la instruire și participare la viața social-culturală a societății.

- **Susținerea financiară insuficientă.** Cu toate că mărimea medie a pensiei de invaliditate, prestațiile sociale și alte plăți sunt în continuă creștere, acestea rămân în continuare foarte mici în comparație cu salariul și minimumul de existență și nu reflectă cheltuielile minime necesare pentru asigurarea unui nivel decent de viață. Mărimea prestațiilor sociale și a altor plăți nu permit asigurarea necesităților vitale a persoanelor cu disabilități.³⁵

- **Serviciile sociale pentru persoanele cu disabilități sunt slab dezvoltate.** În actualul sistem de asistență socială nu există suficientă claritate în ceea ce privește serviciile sociale. Cele mai multe dintre serviciile de asistență socială nu au standarde minime de calitate și din această cauză nu pot fi monitorizate. În țară nu există un sistem de acreditare și evaluare a calității structurilor care oferă servicii sociale. În asemenea condiții, devine tot mai actuală problema elaborării și adoptării unei legi privind serviciile sociale și structurile care le oferă.

- Sistemul serviciilor sociale pentru persoanele cu disabilități în Republica Moldova este slab dezvoltat și continuă să rămână centralizat, fapt ce reduce participarea APL, a comunității și familiei la evaluarea și identificarea necesităților privind serviciile sociale. Deși unele servicii sociale reprezintă o formă importantă de protecție socială a persoanelor cu disabilități, accesul acestei categorii la servicii sociale de calitate rămâne destul de limitat. Faptul respectiv se explică atât prin numărul mic al serviciilor sociale, cât și prin diversitatea lor redusă.

³⁵ Analiza protecției sociale a persoanelor cu disabilități în Republica Moldova, Chișinău, 2007.

· În ultimii ani **nu s-au făcut suficiente cercetări și studii** în domeniul asistenței sociale a persoanelor cu dizabilități, ceea ce explică lipsa unei politici coerente în domeniu. (*vezi Tabela 3*).

- Rețeaua serviciilor sociale adresate persoanelor cu dizabilități și a familiilor lor:

Actualul sistem de protecție socială a persoanelor cu dizabilități este constituit din: 1) pensii, prestații sociale și alte plăți; 2) servicii sociale; 3) servicii medicale; 4) educație și instruire; 5) piața muncii; 6) politică fiscală³⁶.

Pensiile, prestațiile sociale și alte plăți

Pensii. Numărul persoanelor cu dizabilități care beneficiază de pensii prin intermediul sistemului public de asigurări sociale crește continuu. Mărimea medie a pensiilor de invaliditate s-a majorat constant în ultimii 5 ani și în 2006 a fost de 2,3 ori mai mare decât în 2002 (în 2002 – 163 lei, în 2006 – 380 lei). Această creștere a fost determinată de modificarea minimumului garantat și a indexării pensiilor începând cu 2003. Analiza creșterii salariilor și pensiilor de invaliditate în ultimii 5 ani denotă faptul că pensiile de invaliditate au crescut mai încet decât salariile. În 2002 salariul mediu constituia 691 lei, iar în 2006 de 1697 lei, adică de 2,5 ori mai mult.³⁷ Mărimea medie a pensiei de invaliditate în 2006 constituia 22,4% din salariul mediu, în timp ce în țările Uniunii Europene acest procent nu este mai mic de 40-50%.

Prestații sociale și alte plăți.

Conform legislației Republicii Moldova, persoanele cu dizabilități beneficiază de următoarele tipuri de prestații sociale: 1) indemnizații; 2) compensații nominative; 3) alocații pentru îngrijire; 4) alocații sociale de stat; 5) compensarea cheltuielilor pentru transport și deservire cu transport; 6) compensații la călătoria în transportul urban, suburban și interurban; 7) ajutor material unic din Fondul republican și fondurile locale de susținere socială a populației.

Serviciile sociale. Deși serviciile sociale reprezintă o formă importantă de protecție socială a persoanelor cu dizabilități, ele sunt orientate preponderent spre satisfacerea necesităților primare (alimentare, cazare, îmbrăcăminte etc.), prestate de regulă în instituții rezidențiale. Serviciile alternative îngrijirii rezidențiale, orientate spre reabilitare și integrare socială rămân a fi prestate, în mare parte, de sectorul asociativ.

În 2007 în cele șase instituții sociale care prestează servicii pentru persoane

³⁶ Sursa: Strategia privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova (2008 – 2010).

³⁷ MPSFC, Raport social anual, 2006, Chișinău, 2007.

Tipul dizabilității / deficienței	Caracteristica generală a problemelor
Deficiență mintală	Persoane care se confruntă cu probleme de inadaptare / dezadaptare socială, marginalizare și excludere socială, discriminare, apreciere neadecvată din partea societății, familiile acestora sunt în permanentă criză socială și economică, se confruntă cu probleme majore de îngrijirea și asistența unor membri cu asemenea deficiențe.
Deficiențe comportamentale și neurologice	Persoane care se confruntă cu probleme de dezadaptare socială, marginalizare și excludere socială, discriminare, apreciere neadecvată din partea societății. Deseori copiii cu asemenea probleme sunt orientați către serviciile rezidențiale sau speciale de învățământ, ceea ce creează o serie de probleme legate de „sindromul copilului din instituție”.
Disabilitate senzorială	Probleme legate de orientare în spațiu, acces la informație. Ca și celelalte categorii sunt expuși riscurilor de marginalizare și excludere socială. De cele mai dese ori persoanele cu deficiențe de văz și auz sunt educate în instituții speciale, iar ulterior sunt integrați în câmpul muncii în cadrul unor întreprinderi specializate.
Disabilitate fizică	Acces limitat la servicii, inclusiv transport public, expuși riscului de marginalizare și excludere socială, atitudine de respingere din partea societății, membrii familiei sunt expuși riscului de „ardere” din cauza suprasolicitării de îngrijire, în special a persoanelor care utilizează un scaun cu roțile (cărucior).
Deficiență somatică	Dificultăți de adaptare și integrare școlară sau în câmpul muncii.
Dificultăți de însușire, comunicare și limbaj	Probleme legate de depășirea dificultăților propriu zise, în unele cazuri excludere socială sau școlară (ex. autism) sau marginalizare.

Sursă: Beșliu N, *Asistența socială a persoanelor cu dizabilități // Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*

Tabela 3. Problemele persoanelor cu dizabilități în funcție de tipologia dizabilității

în etate și cu dizabilități au beneficiat 2177 de persoane.³⁸

În Republica Moldova în prezent funcționează la nivel local 30 de centre pentru copii și adolescenți cu dizabilități, dintre care 23 centre de zi, un centru de plasament și 6 centre de reabilitare. De serviciile acestor centre beneficiază 615 persoane. De asemenea, 26 centre de zi pentru persoane în etate și cu dizabilități deservește 1409 persoane. În funcție de statutul lor, trei din aceste centre se află la balanța administrațiilor publice locale, iar 5 la balanța unor ONG-uri și sunt susținute financiar exclusiv din exterior. Serviciile sociale alternative celor rezidențiale se dovedesc a fi mult mai eficiente atât financiar cât și social.³⁹

O altă formă, nu mai puțin eficientă de servicii sociale, este serviciul de asistență la domiciliu. În 2007 de acest serviciu au beneficiat 24824 persoane dintre care 20% persoane cu dizabilități. Trebuie de remarcat faptul că în Republica Moldova există deja o primă experiență pozitivă în organizarea serviciilor de asistență la domiciliu, cu antrenarea sectorului asociativ în oferirea unui pachet de servicii socio-medicale de către o echipă multidisciplinară, cu mobilizarea comunității și familiilor persoanelor cu dizabilități pentru satisfacerea necesităților acestora în procesul de reabilitare și integrare socială.⁴⁰

Serviciile medicale. Sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală oferă persoanelor cu dizabilități servicii medicale în baza poliței de asigurare medicală (servicii de asistență medicală urgentă, asistența medicală primară, tratament ambulatoriu, consultații și investigații medicale, spitalizare pînă la 10 zile). Polița de asigurare medicală acoperă doar serviciile medicale de bază.

Persoanele cu dizabilități care locuiesc permanent pe teritoriul Republicii Moldova au dreptul să obțină gratis sau în condiții avantajoase echipament și proteze ortopedice, mijloace speciale de deplasare, aparate de semnalizare și audioamplificare, precum și alte echipamente.

Serviciile pot fi grupate după instituția pe care le prestează⁴¹:

1. Centre de îngrijire (rezidențială) și asistență (servicii de găzduire pe perioadă nedeterminată, asistență medicală și îngrijire, asistență paliativă, consiliere psihologică, recuperare și reabilitare, socializare)

2. Centre de recuperare și reabilitare (servicii de găzduire temporară, asistență și îngrijire, recuperare și reabilitare, consiliere psihologică, psihocorecție, psihoterapie, terapie ocupațională, socializare)

³⁸ Sursa MPSFC, 2008.

³⁹ Analiza protecției sociale a persoanelor cu dizabilități, MPSFC, 2008.

⁴⁰ ibidem, 2008.

⁴¹ Conform Ghidului de termeni și noțiuni, pag. 79

3. Centre de pregătire pentru o viață independentă (servicii de găzduire temporară, asistență și îngrijire, reorientare și integrare profesională, consiliere psihologică, socializare)

4. Centre de asistență temporară (servicii de găzduire temporară, consiliere psihologică, socializare și petrecere a timpului liber)

5. Centre de primire în regim de urgență (servicii de găzduire temporară, asistență și îngrijire, consiliere psihologică, evaluare și orientare, socializare)

6. Locuințe protejate (servicii de găzduire pe perioadă nedeterminată, sprijin pentru o viață independentă, orientare profesională, consiliere psihologică, socializare)

7. Centre de zi (consiliere psihologică, recuperare și reabilitare, terapie ocupațională, orientare profesională, socializare și petrecere a timpului liber)

8. Centre care acordă servicii de îngrijire și asistență la domiciliu (asistență medicală și îngrijire, suport emoțional, consiliere psihologică, recuperare și reabilitare)

Serviciile pot fi grupate după specificul acestora: *(vezi Tabela 4)*.

- *Nevoile, riscurile și problemele persoanelor vârstnice;*

Sistemul serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice este încă insuficient dezvoltat. Deși cadrul legal este în curs de definiție pentru ansamblul serviciilor sociale, în beneficiul persoanelor vârstnice s-au înființat și funcționează până în prezent relativ puține servicii comunitare, atât ca varietate cât și ca număr. Aceste servicii sunt promovate de organizații neguvernamentale, de biserici /culte religioase – serviciile publice (preponderent rezidențiale) fiind în general asimilate celor pentru persoane cu handicap. *(vezi Tabela 5)*.

Dacă în mediul urban există o serie de servicii, datorită dezvoltării ONG-urilor și a accesului mai facil la surse de finanțare, în mediul rural lipsesc aproape cu desăvârșire. Doar centre rezidențiale – cămine de bătrâni sau cămine spital – instituții de talie mare din categoria celor de tip cazon, ascunse în sate rupte de lume, “moștenire” a vechii societăți...

Servicii în instituții	Servicii la domiciliu
<i>Servicii de tip general</i>	
1. Informare 2. Comunicare 3. Consiliere 4. Mediere 5. Asistență / suport / consultanță 6. Psihocorecție 7. Psihoterapie 8. Adaptări ale mediului 9. Tehnologii asistive 10. Terapie ocupațională 11. Transport adaptat 12. Hrană 13. Distribuire de ajutoare umanitare 14. Servicii socio-culturale 15. Rehabilitare (kinetoterapie, fizioterapie, art-terapie, meloterapie) 16. Ateliere protejate	1. Informare 2. Comunicare 3. Consiliere 4. Mediere 5. Asistență / suport / consultanță 6. Psihocorecție 7. Psihoterapie 8. Adaptări la domiciliu 9. Tehnologii asistive 10. Transport adaptat 11. Distribuire de ajutoare umanitare 12. Ajutor la domiciliu 13. Îngrijiri medicale
<i>Servicii de educație și training</i>	
1. Asistență în pregătirea temelor pentru acasă (pentru elevi cu instruire la domiciliu sau cei în clase incluzive) 2. Formarea diferitor abilități (inclusiv abilități de comportament adaptiv)	1. Asistență în pregătirea temelor pentru acasă (pentru elevi cu instruire la domiciliu) 2. Formarea diferitor abilități (inclusiv abilități de comportament adaptiv)
<i>Servicii specializate</i>	
3. Servicii de zi 4. Îngrijire de scurtă durată (de la câteva ore la câteva luni)	1. servicii de „time-out” sau de odihnă pentru îngrijitori (înlocuirea pentru un timp anumit a persoanelor ce îngrijesc de cei cu dizabilități)

Tabela 4. Gruparea serviciilor după specificul lor

Sursă: Besliu N., pentru Suportul de Curs Instruirea Asistenților Sociali Comunitari, 2007.

Tabela 5 . Gruparea serviciilor după tipul acestora

INSTITUȚII SPECIALIZATE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ PENTRU VÂRSTNICI [1]	SERVICIILE ACORDATE	Observații
Centru rezidențial	Găzduire pe termen lung / nedeterminat Management de caz Îngrijire Recuperare Terapie Socializare și petrecerea timpului liber Consiliere	În această categorie se includ centre de tunc mare, precum și centre de tip familial. Majoritatea căminelor existente în prezent (cu statut public) sunt de talie mare și funcționează în subordinea Ministerului Sănătății sau MPSFC, fiind asimilate centrelor rezidențiale pentru persoane cu handicap ori unități de talie mică și centre organizate ca un sistem de locuințe protejate, înființate în general din inițiativă privată și eventual co-finanțate din bugetul public
Centru rezidențial tip "respite"	Găzduire pe termen scurt Îngrijire Recuperare Socializare și petrecerea timpului liber Consiliere	Persoanele vârstnice care locuiesc în familie pot beneficia de rezidență și îngrijire pe termen scurt – respectiv în perioada în care familia pleacă în concediu sau nu poate să-i asigure îngrijirea din diferite motive.
Centru de primire în regim de urgență	Găzduire pe termen scurt, cu primire fără formalități Evaluare în vederea găsirii unei soluții de reintegrare familială sau protecție rezidențială pe termen mediu / lung	În acest tip de centru sunt găzduiți bătrâni găsiți în stradă, inclusiv cu identitate necunoscută, sau bătrâni abandonați în spital, care locuiesc singuri și nu se mai pot autoîntreține. Perioada de rezidență este limitată – în acest interval se realizează evaluarea complexă
Centru de zi de îngrijire și recuperare	Îngrijire Recuperare Terapie Consiliere Informare Socializare și petrecerea timpului liber Servirea mesei Consilierea familiei	Serviciul are componente specializate, cu accent pe îngrijire, asistență medicală și recuperare. Astfel de servicii pot fi înființate pentru a răspunde unor nevoi specifice ale unui public țintă bine definit: de exemplu, centru de zi pentru bătrânii bolnavi de Alzheimer

Sursă: Suport de curs Instruirea asistenților sociali comunitari, 2007

Servicii de asistență la domiciliu	Îngrijire personală de bază	Sunt servicii comunitare care includ o unitate de coordonare și echipe mobile care se deplasează la domiciliul beneficiarilor pentru a le furniza serviciile personalizate de care au nevoie. Concepute într-o manieră flexibilă, serviciile de asistență la domiciliu pot dezvolta, în funcție de nevoi, componente specializate, cum ar fi "ambulanța socială", prin care se asigură asistență medicală preventivă la domiciliu și consilierea solicitanților, în vederea prevenirii instalării situațiilor de dependență sau de risc vital.
	Servicii menajere și gospodărești	
	Management de caz Informare Consiliere Socializare	
Servicii de consiliere și asistență hot-line	Informare	Informare și consilierea se realizează telefonic, pe tot parcursul zilei (24 de ore). Sunt servicii adaptate comunităților urbane, marilor cartiere în care persoanele vârstnice se simt izolate. Răspund nevoii de comunicare a vârstnicilor și sunt servicii complementare celor de asistență, de îngrijire sau de petrecere a timpului liber.
	Consiliere Orientare către alte servicii	
Centru de îngrijire medico-socială	Îngrijire	Centre de îngrijire înființate în vederea reducerii numărului de paturi spitalicești ocupate în mod permanent de persoane dependente de îngrijire medicală permanentă.
	Management de caz Asistență medicală Consiliere	
Centre de îngrijire tip „Hospice”, pentru bătrâni aflați în faza terminală	Îngrijire	Servicii specializate care asigură îngrijirea persoanelor vârstnice aflate în faza terminală. Aceste instituții sunt foarte bine dotate cu echipament medical. În general serviciile sunt prestate de o echipă multidisciplinară în care pe lângă personalul medical, specialiști în domeniul tanatologiei joacă un rol esențial. Serviciile centrului vizează atât beneficiarul cât și aparținătorii acestora
	Asistență medicală Consiliere	
Locuințe protejate	Găzduire pe termen lung / nedeterminat	Servicii caracterizate prin oferirea de locuințe special construite și amenajate pentru persoane vârstnice. Acest sistem de locuințe sau chiar mini-cartiere pe lângă serviciile conexe după caz (menaj, însoțire, cumpărături, spălătorie, activități de recreere, cantină pe roți, coafură, masaj, kinetoterapie, etc) asigură un mediu cu grad de securitate ridicată.
	Management de caz Îngrijire Consiliere Socializare	
Cantină socială	Asigurare masă	Este un serviciu destinat tuturor categoriilor de vârstă, nu doar persoanelor vârstnice. Se recomandă ca aceste cantine să funcționeze în complementaritate cu centre de zi sau cluburi, pentru ca funcția de socializare să fie mai bine îndeplinită.
	Socializare	

[1] Numite generic "servicii" dar cu sensul de structuri prestatoare sau unități de lucru

Tema 3. Asigurarea financiară a asistenței sociale acordate copiilor

Analizînd actualul sistem de protecție și asistență socială adresat familiilor cu copii în dificultate din Republica Moldova constatăm că el se caracterizează prin câteva trăsături de bază acumulate în ultimii ani: se înregistrează o tendință pozitivă de elaborare a politicilor și legislației pe de o parte, iar, pe de altă parte, o creștere a numărului de copii aflați în dificultate, inclusiv: copii lăsați fără îngrijirea părintească, copii exploatați sexual și traficați, copii ai străzii, copii aflați în conflict cu legea. Pe parcursul anilor 2002-2008 a fost observat un progres considerabil în domeniul elaborării politicilor, odată cu adoptarea unui șir de politici sociale referitoare la protecția copilului și a familiei, printre care: Strategia Națională cu privire la protecția copilului și a familiei; Strategia Națională și Planul de Acțiuni „Educație pentru toți”; Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei. Dezvoltarea acestui sistem va contribui la soluționarea problemelor familiei și copilului și satisfacerea necesităților ei.⁴²

Cadrul instituțional al protecției familiei și copilului, în pofida consolidării sale, rămîne a fi fragmentat între diverse structuri statale atît la nivel central, cît și local.

Cadrul normativ, în particular după adoptarea Legii asistenței sociale, stipulează câteva reforme care sunt necesare pentru a asigura implementarea drepturilor copiilor după cum este prevăzut de Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului și Convenția Europeană cu privire la Drepturile și Libertățile Fundamentale ale Omului.

3.1 Prestații sociale destinate diferitor categorii de copii aflați în dificultate

Prestațiile sociale sunt instrumente de realizare a unor obiective sociale de natură redistributivă care își propun, într-o formă sau alta, creșterea bunăstării sociale. În sfera activităților de protecție socială sunt incluse atît prestațiile instituțiilor statului, cît și cele ale organizațiilor societății civile și ale Bisericii.

În linii generale deosebim următoarele forme de asistență financiară:

⁴² Familia și problemele ei. EveryChild – București, 2005, p. 25

Prestațiile sociale reprezintă transferuri financiare care pot fi acordate pe o perioadă determinată și includ următoarele tipuri: **indemnizații, alocații sociale, ajutoare sociale, compensații.**

Sistemul de protecție socială din Republica Moldova asigură o gamă largă de alocații și prestații, adresându-se unui număr de aproximativ 1,3 milioane persoane. În prezent există 15 tipuri de prestații, care sunt reglementate în 16 acte normative și legislative. Majoritatea prestațiilor sunt alocate foștilor angajați în unitățile de stat, serviciile fiind destinate mai ales persoanelor vârstnice. Multe din serviciile subvenționate de stat sunt alocate fără a se ține seama de nevoi. Segmente întregi ale populației (cum ar fi pensionarii, persoanele cu dizabilități, elevii și studenții, reprezentanții anumitor profesii, persoanele afectate de accidentul de la Cernobîl) devin beneficiarii acestor subvenții fără a se ține cont de nivelul de trai și necesitățile individuale. Totuși, venitul mediu pe membru de familie este criteriul utilizat pentru acordarea subvențiilor pentru învățământ, cum ar fi cele pentru cărți, hrană și încălzire. Începând din 1999, multe din aceste servicii au fost înlocuite de subvenții în numerar.

Legea Republicii Moldova nr. 289-XV din 22 iulie 2004 *Privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale* (Monitorul Oficial din 10 septembrie 2004, nr.168-170 p. I, art. 773) stabilește dreptul la prestații de asistență socială pentru prevenirea, limitarea, înlăturarea riscurilor sociale și susținerea financiară a persoanelor îndreptățite a le primi, în cazul producerii unor astfel de riscuri, precum și dreptul la indemnizație lunară pentru întreținerea copilului cu vârsta între 3 și 16 ani pentru persoanele asigurate.

Indemnizațiile constituie diferite plăți /sume bănești unice sau periodice acordate de către stat (*condițiile și ordinea de prestare sunt stabilite de actele normative în vigoare*).

Familia și copilul beneficiază de următoarele tipuri de *indemnizații sociale*:

- *indemnizație de maternitate* - pot beneficia femeile asigurate, soțiile aflate la întreținerea soților salariați și șomerele care au dreptul la concediu de maternitate, ce include concediu prenatal și concediul postnatal. Indemnizația de maternitate se acordă începând cu săptămâna a 30-a de sarcină, pe o perioadă de 126 de zile calendaristice, iar în cazul nașterilor complicate ori al nașterii a doi sau mai mulți copii – de 140 de zile;

- *indemnizație unică la nașterea copilului* - conform Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pentru anul 2007, pentru copiii născuți în anul 2007 indemnizația unică la nașterea copilului se stabilește în mărime de 1000 lei pentru

fiecare copil născut viu, atât pentru persoanele asigurate, cât și pentru persoanele neasigurate;

- *indemnizație pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani* - asiguratul care se află în concediul pentru îngrijirea copilului are dreptul la indemnizație lunară pentru creșterea copilului de la data nașterii și până la vârsta lui de 3 ani. De indemnizație pentru creșterea copilului beneficiază, la cerere, opțional: unul dintre părinți, bunicul, bunica, o altă rudă care se ocupă nemijlocit de îngrijirea copilului sau tutorele. Cuantumul lunar al indemnizației pentru creșterea copilului este de 20 % din baza de calcul și nu poate fi mai mică de 100 lei;

- indemnizație lunară pentru creșterea copilului cu vârsta între 3 – 16 ani ;

- *indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav* - pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani, iar în cazul copilului cu disabilități pentru afecțiuni intercurente – până la împlinirea vârstei de 16 ani se acordă în baza de certificat de concediu medical, eliberat în condițiile legislației în vigoare. Cuantumul indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav este în mărime de 60% din baza de calcul ;

- Indemnizația lunară pentru copil de la 1,5-18 ani aflați sub tutelă.

- Indemnizații lunare pentru mame solitare

Indemnizațiile se stabilesc de către CNAS/Casele teritoriale de Asigurări Sociale în baza *Legii bugetului asigurărilor sociale de stat*.

Indemnizațiile unice la nașterea copilului și pentru îngrijirea acestora până la vârsta de 1,5 ani se acordă indiferent de nivelul de bunăstare al familiei și în special al veniturilor, pe când indemnizațiile pentru îngrijirea copiilor cu vârsta între 1,5-16 ani presupun testarea veniturilor și au drept scop susținerea celor mai nevoiași. Este necesar de menționat, că începând cu anul 2002 indemnizațiile pentru copii, cu excepția celor cu vârsta între 1,5-16 ani, se diferențiază și în funcție de statutul beneficiarului, dacă este asigurată persoana sau nu. Astfel, mărimea medie a indemnizațiilor unice acordate la nașterea primului sau a fiecărui următor copil pentru persoanele neasigurate în anul 2002 a constituit circa 66% din mărimea celor acordate persoanelor asigurate, iar către 2004 decalajul dintre acestea a fost redus și a constituit respectiv doar 10%⁴³.

Un alt tip de prestații sociale sunt **alocațiile sociale**. Alocatiile sociale sunt sume de bani achitate lunar sau o singură dată din bugetul de stat persoanelor care nu întrunesc condițiile pentru obținerea dreptului la pensii de asigurări sociale.

⁴³ A se vedea Raportul Social Anual 2005.-Chișinău, 2006

În vederea majorării suportului acordat de către stat persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora a fost adoptată *Legea nr. 987-XV din 18.04.2002* pentru modificarea și completarea *Legii nr. 499-XIV din 14.07.1999* privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni.

De alocații sociale mai pot beneficia:

- Persoanele cu dizabilități din copilărie;
- Copii cu dizabilități până la 16 ani;
- Copiii sub 18 ani în caz de pierdere a întreținătorului;
- Familii care au la întreținere copii cu dizabilități cu severitatea I;
- Persoane vârstnice.

Ajutoarele sunt prestații în bani și/sau ajutoare materiale acordate persoanelor sau familiilor ale căror venituri sunt insuficiente pentru acoperirea nevoilor minime și se materializează în: ajutorul pentru încălzirea locuinței privind acordarea de ajutoare pentru încălzirea locuinței, precum și a unor facilități populației pentru plata energiei termice, cu modificările și completările ulterioare; ajutorul bănesc pentru achiziționarea unei centrale termice individuale sau a unui arzător automatizat, privind instituirea Programului de acordare a unor ajutoare bănești populației cu venituri reduse care utilizează pentru încălzirea locuinței gaze naturale.

Conform Legii Fondului Republican și a fondurilor locale de susținere socială a populației nr.827-XIV din 18 februarie 2000 și Regulamentului de distribuire a mijloacelor fondurilor aprobat de Guvern la 26 octombrie 2000 au fost stabilite principiile și modul de acordare a ajutorului material. Ajutorul material se acordă persoanelor aflate în stare de sărăcie extremă și lipsite de surse de existență, pensionarilor (prioritar persoanelor cu dizabilități și persoanelor vârstnice solitare), persoanelor neîncadrate în câmpul muncii din motiv de boală îndelungată până la survenirea invalidității, persoanelor neîncadrate în câmpul muncii din motiv de necesitate de a îngriji copii minori sub 3 ani sau copii cu dizabilități până la 16 ani, în special familiile cu un singur părinte, copiilor orfani neinstituționalizați până la 18 ani și familiilor cu mulți copii.

Compensațiile nominative reprezintă un alt tip de prestații sociale, acestea sunt plăți bănești pentru susținerea populației cu venituri mici la achitarea serviciilor comunale familiilor cu 4 și mai mulți copii (energie electrică, gaz natural, cărbuni și lemne de foc, servicii de canalizare și gaz pentru încălzirea locuinței etc.) ca urmare a majorării tarifelor pentru aceste servicii și în schimbul înlesnirilor stabilite anterior. *Legea Republicii Moldova Cu privire la protecția socială specială a unor categorii de populație* (nr. 933-XIV din 14 aprilie 2000) acordă dreptul

copiilor cu dizabilități în vârstă de până la 16 ani și persoanelor cu dizabilități din copilărie, familiilor cu patru și mai mulți copii la compensații nominative pentru plata serviciilor comunale.

Aceste plăți în bani au ca scop asigurarea unor mijloace suplimentare la achitarea serviciilor comunale.

3.2 Cadrul de referință în gestionarea financiară a asistenței sociale destinate copiilor

O componenta de bază a sistemului de protecție socială a familiei și copilului este sistemul financiar de protecție și suport.

Componenta financiară a protecției sociale pentru familie și copil se caracterizează prin câteva mecanisme distinctive:

Conform schemelor- tip la nivel internațional, asistența și protecția socială este de trei **tipuri**:

1. Ajutoare bănești care sînt îndreptate spre acoperirea unui deficit în veniturile de bază. Aceste plăți sunt disponibile după testarea veniturilor și resurselor („prestații acordate în rezultatul testării mijloacelor”);

2. Ajutoare bănești îndreptate spre satisfacerea unor nevoi speciale care sunt acordate individual sau familiei, însă nu pentru toată populația („prestații categoriale”). Aceste plăți se efectuează în funcție de includerea persoanei sau a familiei în una din categoriile considerate vulnerabile. Alocațiile pot fi combinate cu prestațiile acordate în rezultatul testării mijloacelor și plătite doar celor care au venituri mai mici decât cele de bază;

3. Plățile unice care se fac în cazul unor situații excepționale. Aceste plăți pot fi acordate la discreție, pe când plățile 1 și 2 - doar reieșind din reguli.

Plățile enumerate mai sus țin de două sisteme diferite. Prestațiile acordate în rezultatul testării mijloacelor și cele categoriale sînt prevăzute în legislație, finanțate din contul bugetului de stat și bugetul asigurărilor sociale și administrate la nivel local prin intermediul oficiilor Casei Naționale de Asigurări.⁴⁴ Până recent au existat datorii la achitările acestor prestații, care însă au fost acum “stînse”, iar plățile sunt efectuate în termen. Aceasta este o realizare considerabilă și constituie în sine o contribuție la reducerea sărăciei și îmbunătățirea nivelului de trai. În Republica Moldova, doar două tipuri de indemnizații se plătesc în dependență de

⁴⁴ Anterior Fondul social era responsabil pentru efectuarea tuturor plăților. În iulie 2001 a fost creată Casa Națională de Asigurări. Aceasta este responsabilă pentru colectarea cotelor de asigurări sociale și plata indemnizațiilor de asigurare socială. La moment, cel puțin, rămâne responsabilă pentru administrarea prestațiilor asistenței sociale, deși ambele sisteme sînt conceptual diferite.

mărimea venitului mediu la un membru al familiei: indemnizația pentru copii în vârstă de la 1,5 până la 16 ani și pentru mama singură cu copii în afara căsătoriei, de aceeași vârstă de la 1,5 până la 16 ani. În celelalte cazuri, beneficiile se stabilesc pentru anumite categorii de cetățeni, în baza divizării categoriale în funcție de legislație. Cele mai răspândite alocații în acest sens sînt cele pentru copii și persoane cu dizabilități. Alocațiile oferite în funcție de categorie pot fi plătite oricărei persoane ce se încadrează în aceasta, indiferent de sursele de venit ale persoanei.

În orice sistem de asistență socială problema cheie este de a determina **dacă resursele deja disponibile sunt utilizate cu maximă eficiență**. Orice sistem de asistență socială trebuie să fie ajustat la posibilitățile economiei statului, propunând să utilizeze sursele disponibile foarte eficient și odată cu apariția noilor surse financiare să dezvolte și noi programe. În această ordine de idei este deosebit de important să cunoaștem sursele umane și materiale de care dispune sistemul, înainte de a oferi noi soluții.

Prezentarea unei imagini integre și generale a situației privind volumul de resurse în asistență socială este o misiune foarte dificilă. Asistența acordată beneficiarilor se realizează în bani, natură și servicii. Efectul lor este combinat: parte tangibilă, parte intangibilă. Din acest punct de vedere este complicat de estimat costul integral real al programelor de asistență al familiilor cu copii. Sistemul de asistență socială este finanțat din bugetul de stat, bugetele municipale, din Fondurile de susținere socială a populației și din donații de caritate. Mijloacele circulă prin sistem într-un mod complex.

Transferurile în bani sub formă de indemnizații și compensații constituie forma cea mai importantă a sistemului protecției sociale a familiei și copilului. Sistemul reprezintă un spectru larg de prestații financiare și facilități pentru unele categorii sociale. Reglementările legislative sunt elaborate de diverse departamente de stat, nefiind întemeiate pe o politică în domeniu.

Am inclus în descrierea sistemului asistenței sociale orice ajutor, ce nu reprezintă un beneficiu de asigurare socială, deoarece toate celelalte beneficii se plătesc pentru satisfacerea unor necesități concrete. Alocațiile sociale se acordă cu condiția că titularii nu realizează venituri asigurate și nu se află la întreținerea deplină a statului.

O altă posibilitate de a asigura finanțarea activităților în domeniul social, dezvoltarea de servicii sociale sau chiar și ajutorul direct familiilor dezavantajate la nivel local, este bugetul local. Din păcate, nu toți aleșii locali consideră posibilitățile pe care le oferă legislația în materie de redirecționare a fondurilor suplimentare.

Astfel în conformitate cu **Legea privind finanțele publice locale** Nr. 397 -XV. din 16.10.2003, autoritățile administrației publice locale au dreptul la crearea

fondurile de rezervă (art. 18). Autoritatea publică locală poate decide constituirea unui fond de rezervă în mărime de cel mult 2% din volumul cheltuielilor bugetului ei. În conformitate cu regulamentul de utilizare a fondurilor de rezervă aceste resurse pot fi utilizate și pentru acoperirea unor cheltuieli sociale.

În conformitate cu prevederile aceleiași legi, fondurile speciale ale unităților administrativ-teritoriale pot constitui fonduri speciale pentru susținerea unor programe de interes local. Sursele pentru fondurile speciale sunt: depunerile benevole ale persoanelor juridice și fizice pentru soluționarea problemelor de interes local; veniturile provenite din desfășurarea loteriilor locale, concursurilor și altor măsuri organizate de autoritățile administrației publice. Sursele de formare a fondurilor speciale și destinația lor se aprobă de către autoritățile reprezentative și deliberative ale unităților administrativ-teritoriale.

Astfel, cadrul legislativ oferă posibilități de alocare a fondurilor pentru servicii și nevoi sociale în afara bugetului planificat. Fondul de rezervă și special sunt oportunități directe pentru diminuarea unor probleme sociale urgente la nivel local.

Controlul privind legalitatea și oportunitatea acțiunilor administrației publice privind acordarea asistenței sociale. În exercitarea competențelor consiliilor locale și atribuțiilor primarilor satelor (comunelor), autoritățile publice de asemenea cad sub incidența controlului administrativ al activității lor în temeiul Constituției, al Legii privind administrația publică locală nr. 436 din 28 decembrie 2006 și al altor acte legislative care reglementează activitatea economică, socială, financiară și de altă natură a administrației publice.

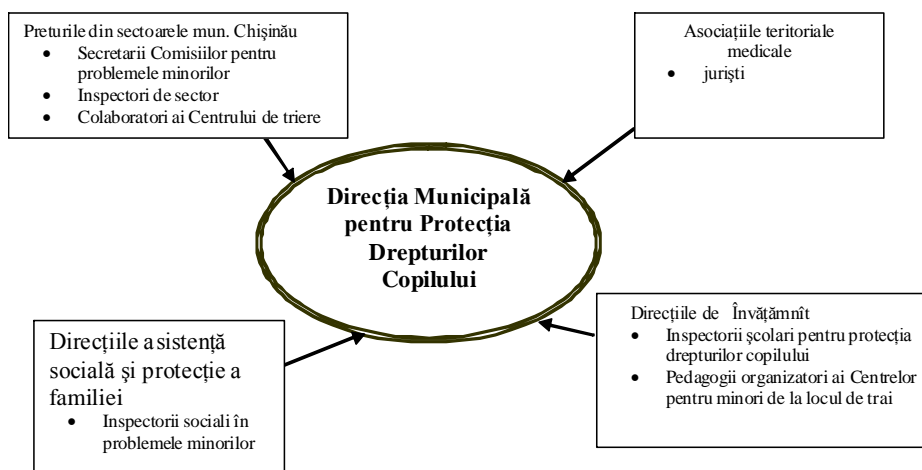
Controlul administrativ vizează, în principal, legalitatea activității autorităților administrației publice locale, iar controlul de oportunitate a măsurilor întreprinse efectuat de către autorități de nivel superior se admite doar în cazul realizării competențelor delegate de către stat autorităților administrației publice locale. De aici urmează că orice act normativ emis de autoritățile publice locale în domeniul protecției și asistenței sociale a populației trebuie să se încadreze în limitele legale. Încălcarea prevederilor legislației, a regulamentelor și procedurilor de acordare a serviciilor sociale nu poate avea drept motivație „intențiile nobile” de a ajuta anumite persoane aflate în dificultate.

În această ordine de idei trebuie de menționat că în conformitate cu art. 63 al Legii privind administrația publică locală „Subiecți ai controlului de oportunitate sînt Guvernul, autoritățile de specialitate ale administrației publice centrale, alte autorități administrative, care acționează în unitățile administrativ-teritoriale, inclusiv prin intermediul serviciilor lor desconcentrate, potrivit competențelor ce le revin în condițiile legii”.

Tema 4. Practici de succes în domeniul asistenței sociale (sănătate, protecția socială, tineret, educație, educație preșcolară (Early Child Development, ECD).

Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului

Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului (DMPDC) este o subdiviziune a Consiliului municipal, înființată la 16 iulie, anul 1997 cu scopul de a acorda asistență copiilor aflați în dificultate. Este prima instituție de acest gen în întreg spațiul ex-sovietic și a fost fondată nu din contul unor unități suplimentare, ci prin coeziunea specialiștilor de ramură, care activau în cadrul Preturilor de sector, a Direcțiilor de asistență socială și protecție a familiilor, Asociațiilor teritoriale medicale, Direcțiilor de învățământ. (vezi *Schema 3*).



Schema 3. Sistemul instituțiilor de asistență socială a populației în mun. Chișinău

Primii specialiști ai Direcției (circa 140 la număr) acordau sprijin material, juridic și psihologic unui număr de 8300 de familii socialmente vulnerabile și 467 de copii orfani și rămași fără îngrijire părintească, depistați atunci în municipiul Chișinău. Astăzi, Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului este o instituție de referință în Republica Moldova, are în componența sa 5 Direcții de sector, 48 Centre comunitare pentru copii, 4 Centre de zi, 3 Centre de plasament temporar și Casa municipală specializată a copilului.

Structura organizatorică a Direcției este următoarea:

1. Serviciul reintegrare familială și adopții;
2. Serviciul protecția familiei;
3. Serviciul juridic;
4. Serviciul protecția copilului în conflict cu legea;
5. Serviciul asistență psihosocială;
6. Serviciul social-educativ comunitar;
7. Serviciul monitorizare, sinteză și strategii;
8. Serviciul administrativ-gospodăresc;
9. Cancelaria și resurse umane;
10. Serviciul economic și financiar contabil.

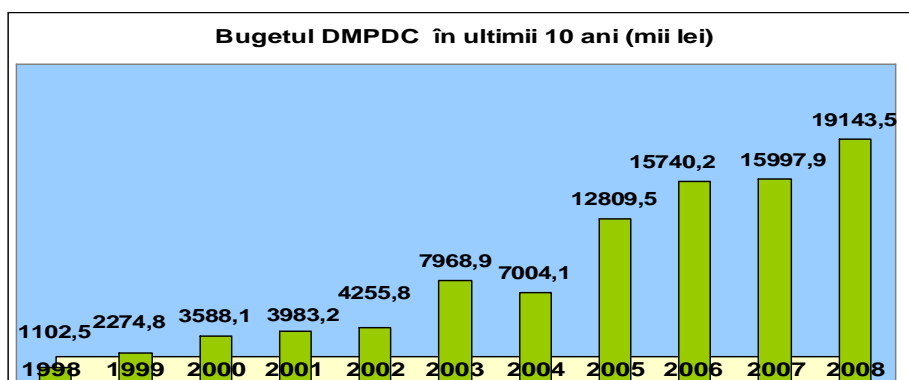
În ultimii ani bugetul DMPDC este într-o continuă creștere, datorită extinderii rețelei de servicii sociale, a numărului de personal, a cheltuielilor pentru întreținere.

În anul 2007 din bugetul total s-au cheltuit:

- Pentru salarii - 7006,5 mii lei
- Pentru întreținere – (servicii comunale, convorbiri telefonice) – 1992,8 mii lei.

Modele de succes dezvoltate cu sprijinul organismelor internaționale

Uniunea Europeană a finanțat 2 mari proiecte privind reforma instituțiilor rezidențiale.



Primul proiect - „*Consolidarea Capacităților în Reforma Politicii Sociale*” - a fost implementat de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale cu asistența tehnică a Consorțului EveryChild și finanțat de Uniunea Europeană. Începând cu decembrie 2003 timp de 2 ani, proiectul a promovat reformarea sectorului social și a nime dezvoltarea formelor de alternativă de îngrijire a copiilor în dificultate cu reducerea concomitentă a ponderii îngrijirii instituționale. În cadrul proiectului au fost desemnate 3 regiuni - pilot: **Orhei, Cahul, Ungheni**. În aceste regiuni au fost dezvoltate servicii de alternativă pentru copii în dificultate:

- *asistența parentală profesionistă;*
- *sistemul de prevenire a instituționalizării prin crearea Comisiilor copilului aflat în dificultate;*
- *serviciile de reintegrare familială.*

Al doilea proiect “*Dezvoltarea serviciilor sociale pentru familiile vulnerabile și copiii în situații de risc*” a demarat în 2006. Proiectul a fost implementat de Ministerul Educației și Tineretului în parteneriat cu UNICEF, finanțat de Uniunea Europeană. *Obiectivul general* al proiectului a constat în prevenirea plasamentului copiilor în instituțiile de îngrijire rezidențiale și reducerea numărului copiilor care locuiesc deja în instituții rezidențiale prin dezvoltarea serviciilor de asistență socială la nivel de comunitate pentru a susține familiile vulnerabile și copiii în situații de risc. Proiectul a fost implementat în 6 regiuni: **Bălți, Fălești, Florești, Strășeni, Hîncești, Telenesți**.

Cu suportul proiectului “Dezvoltarea serviciilor sociale integrate pentru familiile vulnerabile și copiii în situații de risc” UNICEF-UE/TACIS, Ministerul Educației și Tineretului:

- a realizat evaluarea tuturor instituțiilor rezidențiale;
- a deschis 22 case de copii de tip familial;
- a dezvoltat mecanismul de prevenire a instituționalizării;
- a dezvoltat serviciul de reintegrare familială.

Serviciile create au fost preluate de administrația publică locală.

Modele de bună practică în asistența socială oferite de o organizație neguvernamentală – Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii

Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC) este o organizație neguvernamentală, care are drept scop protecția copilului împotriva oricărei forme de abuz, neglijare și trafic de ființe umane. Organizația urmărește prin misiunea sa, ameliorarea calității vieții copiilor și adulților prin reducerea nivelului de violență între persoane, prin promovarea ideilor unei educații constructive și a relațiilor inter-umane bazate pe umanism, bunăvoință și generozitate.

CNPAC promovează programe educaționale pentru copii și adulți, traininguri profesionale pentru specialiști în protecția copilului, axate pe prevenirea și asistența copiilor și familiilor aflați în situație de maltratare, campanii de informare și sensibilizare a opiniei publice și servicii multidisciplinare adresate copiilor victime și copiilor în situație de risc.

Programul de dezvoltare a capacităților resurselor umane în domeniul prevenirii și intervenției în cazurile de maltratare a copiilor. În perioada 2000-2006, CNPAC a elaborat și implementat cu succes un model multidisciplinar de asistență directă a copiilor victime ale abuzului și neglijării, dar, deoarece numărul sesizărilor referitor la cazurile de abuz și neglijare este în continuă creștere, deoarece în Republica Moldova se înregistrează o lipsă a serviciilor specializate de asistență a copiilor victime ale abuzului și neglijării, a apărut necesitatea transferului de cunoștințe și experiență acumulată de CNPAC, altor ONG-uri și instituții de stat ce pot oferi suport copiilor maltratați. Obiectivul major al programului de instruire multidisciplinară constă în formarea profesională a specialiștilor din domeniul protecției copilului și a altor actori sociali, care se înscriu în contextul abordării multidisciplinare a cazurilor de abuz și neglijare a copiilor. Alte obiective țin de: familiarizarea medicilor de familie cu conceptul de abuz asupra copilului; formarea abilităților de recunoaștere a semnelor specifice maltratării copilului; formarea atitudinii preventive și raportarea cazurilor de maltratare a copilului către instituțiile competente; informarea psihologilor despre aspectele teoretice ce țin de diagnosticul și reabilitarea psihologică a copilului abuzat; exersarea tehnicilor de lucru cu copiii abuzați; familiarizarea participanților cu jocul educațional în ONG-urile locale, „În drum spre casă” în vederea prevenirii primare a abuzului față de copii; familiarizarea pedagogilor sociali cu programul de resocializare a copiilor aflați în situație de risc elaborat de specialiștii CN PAC; demonstrarea și exersarea metodelor, tehnicilor aplicate în cadrul programului de resocializare a copiilor în situație de risc; formarea și dezvoltarea abilităților parentale prin intermediul metodei de educație în baza bunului simț. În urma tuturor acestor traininguri, cursuri de instruire și seminare de formare profesională mai mulți psihologi, pedagogi sociali și medici de familie din Republica Moldova au fost instruiți în vederea asistenței copiilor victime ale abuzului și neglijării și au făcut schimb de experiență.

Programul de Acțiune pentru consolidarea capacității Comisiilor Municipale și Raionale de Combatere a Traficului de Ființe Umane și Centrelor Comunitare pentru Copii și Tineri de a reduce vulnerabilitatea minorilor la trafic, identifica potențialele victime și facilita integrarea lor

socială. Derulat cu sprijinul Organizației Internaționale a Muncii - Programul pentru Eliminarea Muncii Copilului (ILO – IPEC) a fost implementat de CNPAC în cinci regiuni-țintă: Chișinău; Bălți; Orhei (com. Biești); Ungheni (com. Petrești); Sîngerei (com. Chișcăreni). Programul este axat pe prevenirea formelor grave de muncă a copilului, inclusiv a traficului de copii, iar exploatarea sexuală a copilului este privită ca o formă de exploatare de muncă. Obiectivele programului sunt: de a contribui la reducerea traficului de copii prin: pilotarea sistemului de monitorizare a muncii copilului și facilitarea reintegrării sociale a copiilor, victime ale traficului și prevenirea traficului de copii din grupul de risc. Ca rezultat al vizitelor de monitorizare și activităților de prevenire a muncii copilului au fost identificați o mulțime de copii în situație de risc și copii victime ai exploatării prin muncă. Prin intermediul atelierelor moderate de către Educatorii de la Egal la Egal în cele cinci arii țintă copiii/tinerii, părinții și personalul școlilor au fost informați despre munca copiilor; indicatorii; tipurile; consecințele formelor grave ale muncii copilului, cât și riscurile la care se expun persoanele, inclusiv copiii care se încadrează ilegal în câmpul muncii. În 2006, cu susținerea ILO-IPEC, pentru prima dată în Republica Moldova, la 12 iunie a fost marcată Ziua Mondială pentru combaterea exploatării muncii copilului, prin organizarea unui spectacol muzical susținut de ansambluri de copii și vedete autohtone și lansarea a trei spoturi radio adresate copiilor, tinerilor și părinților, toate avînd ca subiect combaterea muncii copilului, în special a celor mai grave.

Programul de asistență psiho-socială a copilului și familiei în situația de maltratare – una din cele mai reușite practici ale CNPAC. Acest program se realizează în cadrul Centrului de asistență psiho-socială a copilului și familiei „AMICUL” și reprezintă un model multidisciplinar de identificare și intervenție în cazurile de maltratare și trafic de copii. Programul urmărește două obiective: oferirea asistenței multidisciplinare (psiho-socială, medicală, juridică), familiilor și copiilor aflați în situația de dificultate, inclusiv victimelor traficului sau celor din categoria de risc; resocializarea și reintegrarea copiilor în situație de risc sau în dificultate. Programul cuprinde un pachet multidisciplinar de servicii prestate de o echipă specializată în lucrul cu copiii expuși abuzului sau neglijării. Beneficiarii programului sunt copiii sub 18 ani, victime ale maltratării, neglijării sau traficului de ființe umane și familiile acestora, precum și copiii din categoria de risc. Termenul de acordare a serviciilor pentru beneficiari este nelimitat, până la rezolvarea problemei.

Serviciul ”Asistența socială a copiilor-victime ale abuzului, neglijării și traficului de ființe umane” include recepționarea sesizărilor de abuz; evaluarea situației sociale a familiei, sau se evaluează îndeplinirea de către părinți a

responsabilităților lor față de copii; elaborarea planului de intervenție; acordarea sprijinului în rezolvarea problemelor de ordin social; construirea rețelei de sprijin în jurul copilului; se sprijină familia în educarea copiilor.

Serviciul „Asistența psihologică a copiilor-victime ale abuzului, neglijării și traficului de ființe umane” include evaluarea stării psihologice a copiilor; oferirea consilierii psihologice pentru copilul și familia care se află în situații problematice; organizarea psihoterapiei individuale și de grup; acordarea suportului emoțional; efectuarea expertizei psihologice. Pe lângă activitățile de bază ale serviciului psihologic, psihologii participă activ la organizarea școlii părinților, pregătind seminare tematice pentru părinți.

Serviciul „Asistența legală a copiilor-victime ale abuzului, neglijării și traficului de ființe umane” include oferirea consultațiilor juridice, reprezentarea intereselor beneficiarilor în instanțele de judecată; perfectarea împreună cu asistenții sociali a demersurilor și sesizărilor în diverse instituții de stat privind protejarea drepturilor copilului.

Serviciul de resocializare pentru copiii aflați în situații de risc și a celor din perioada post-reabilitară include recuperarea și reintegrarea socială a copiilor și familiilor aflați în situația de maltratare, inclusiv victimelor traficului sau celor din categoria de risc, prin desfășurarea măsurilor de reintegrare socială a copiilor incluși în programul de asistență psiho-socială; organizarea activităților instructiv-educative în vederea recuperării sociale a copiilor din grupul de risc; desfășurarea activităților informativ-educative pentru părinți; organizarea activităților culturale, distractive pentru copiii; cât și identificarea cazurilor de maltratare prin realizarea măsurilor de prevenire a fenomenului.

O altă strategie de susținere a activităților grupului de sprijin și de facilitare a integrării sociale a copilului în situație de risc este organizarea Școlii părinților. **Școala părinților implică activități sistematice (lunar) cu grupuri de părinți, menite să informeze adulții despre diverse aspecte în dezvoltarea și educația copiilor de diferite vârste, organizate în vederea prevenirii abuzului și neglijării copilului.**

Tema 6. Elaborarea proiectelor comunitare în domeniul asistenței sociale

6.1. Noțiuni generale

Un **proiect** reprezintă o serie de activități consecutive, având o dată clară de început și de sfârșit și un buget alocat, pentru îndeplinirea unui obiectiv bine definit, care va înceta în momentul atingerii obiectivului. Proiectul este o investiție de resurse pe o perioadă determinată, având ca scop realizarea unui obiectiv sau a unui set de obiective precise.

În alți termeni, un proiect este o idee de îmbunătățire a unei stări de lucruri. Astfel, proiectul nu este sinonim nici cu planul de afaceri (care trebuie să evidențieze situația unei organizații și a mediului său economic concurențial la un moment dat), nici cu studiul de fezabilitate (care trebuie să evidențieze necesitatea și avantajele implementării ideii unui proiect).

Planificarea și realizarea activităților necesare pentru atingerea obiectivelor proiectului presupun utilizarea tehnicilor și instrumentelor specifice **managementului proiectelor**.

Managementul proiectelor reprezintă procesul dinamic de definire și îndeplinire a unui set de obiective vitale organizației, prin optimizarea utilizării resurselor alocate - timp, bani, oameni, tehnologie, spațiu, etc. Acest proces include planificarea, programarea în timp și susținerea derulării activităților, monitorizarea, evaluarea și luarea măsurilor corective necesare atingerii obiectivelor proiectului.

Cererea de finanțare constă dintr-un set de documente necesare pentru justificarea acordării de către un donator a unei sume de bani sub formă de grant pentru realizarea unui proiect comunitar. Cererea de finanțare conține proiectul propriu zis cu anexele și actele adiționale cerute de finanțator.

Grantul constă în oferirea de către unul sau mai mulți finanțatori a unor sume nerambursabile de bani conform cererii de finanțare pentru realizarea prevederilor unor proiecte comunitare.

6. 2. Elementele componente ale ciclului de viață a proiectului

Ciclul de viață al unui proiect cuprinde următoarele elemente caracteristice:

1. Identificare, Analiză, Formulare.
2. Pregătire, Estimare în funcție de criteriile stabilite, Asumare.
3. Implementare, Monitorizare, Raportare.
4. Evaluare finală.

6.2.1. Identificare, Analiză, Formulare

a) Identificarea problemelor comunității.

Problema este o situație existentă dar nedorită care cere o soluționare urgentă. La definirea unei probleme urmează a se ține cont că formularea trebuie să fie „concretă”, „concisă” și „completă” (legea celor trei „C”), astfel încât o persoană nefamiliarizată cu situația din localitate, citind expunerea problemei să o perceapă fără explicații suplimentare.

Exemplu de formulare a unei probleme locale:

În satul Lunca Nouă 30 de absolvenții ai școlii auxiliare cu dizabilități fizice și mentale nu sunt încadrați în câmpul muncii sau în alte instituții de învățământ.

b) Prioritizarea problemelor

După identificarea și formularea problemelor se trece la prioritizarea lor. În acest scop sunt utilizate diferite metode cunoscute de către participanții la atelierele de planificare strategică. În rezultatul acestui procedeu din zecile de probleme identificate este scoasă în evidență una, considerată drept cea mai stringentă soluționarea căreia ar implica diminuarea ori chiar dispariția altor probleme.

c) Analiza (descrierea) problemei.

Problema urmează a fi descrisă convingător utilizând în acest scop date statistice, evaluări ale serviciilor de specialitate (medicina preventivă, comisarariatul de poliție, agențiile ecologice, agențiile de plasare în câmpul muncii etc.). Pentru a examina și descrie convingător problema urmează „a sta de vorbă cu ea” adică a **răspunde la următoarele întrebări:**

Care este problema? (Este necesar să fie formulată în formă de întrebare care poate avea mai multe răspunsuri. Problema ar trebui să fie de o asemenea natură încât să permită organizației să întreprindă acțiuni foarte concrete în soluționarea ei).

De ce aceasta este o problemă? (Cum corelează problema cu misiunea, punctele slabe și pericolele?)

Pentru cine este ea o problemă?

Când apare aceasta problemă?

Ce se va întâmpla dacă această problemă nu va fi abordată?

Deci, înainte de a purcede la descrierea problemei urmează a studia foarte adânc și multilateral toate aspectele acesteia, recurând la serviciile diferitor factori interesați.

6. 2.2. *Pregătire, Estimare, Asumare*

a) Formularea ideilor de proiect, identificarea grupurilor de cetățeni

De la identificarea și formularea problemelor se trece la formularea ideilor de proiect. Nu oricare problemă existentă în localitate poate deveni obiectul unei cereri de finanțare, adică a unei idei de proiect. Pot servi drept idei de proiect doar acele probleme care afectează o bună parte din populația localității, ori pot constitui un pericol pentru dezvoltarea de mai departe a acestei comunități. Viitoarele proiecte urmează să fie corelate cu capacitățile organizaționale ale echipei de implementare (ale grupului de inițiativă) precum și cu capacitatea comunității de a veni cu contribuții și a se implica în soluționarea problemei puse la baza ideii de proiect.

b) Formularea scopului proiectului

Dacă problema reprezintă o situație existentă dar nedorită, atunci scopul ar fi o situație dorită dar inexistentă. Cu alte cuvinte, scopul este rezultatul final spre care tindem.

Atât problema cât și scopul răspund la întrebarea „Ce?”

La formularea scopului urmează a respecta următoarele cerințe:

- concret;
- măsurabil;
- realizabil;
- realist;
- determinat în timp și spațiu.

Exemplu de formulare a unui scop:

Crearea condițiilor pentru încadrarea în câmpul muncii a 30 de absolvenți ai școlii auxiliare din Lunca Nouă până la finele anului 2008.

c) Stabilirea obiectivelor proiectului

De la problemă până la scop urmează a parcurge un drum care la rândul

său este marcat de niște jaloane – etape (rezultate) intermediare numite **obiective**.

d) Elaborarea strategiilor proiectului

Dacă scopul și obiectivul răspund la întrebarea „Ce?”, atunci strategiile răspund la întrebarea „Cum?”

Exemplu de formulare a unui obiectiv:

1. Identificarea surselor de finanțare și a factorilor interesați în reparația sediului centrului de plasament temporar al copiilor în situație de risc.

Exemplu de formulare a unei strategii:

Obiectivul 1. Identificarea finanțatorilor și a factorilor interesați în reparația sediului centrului de plasare a copiilor cu desabilități:

Strategii:

- √ *examinarea propunerilor de grant ale donatorilor din Republica Moldova și de peste hotare;*
- √ *identificarea factorilor interesați;*
- √ *negocierea cu factorii interesați privind contribuția lor la atingerea scopurilor proiectului și obținerea scrisorilor de confirmare.*

6. 2. 3. Implementare, Monitorizare, Raportare

a) Echipa de implementare

Pentru realizarea proiectului este alcătuită o echipă din persoane versate în problematica proiectului și care au capacitățile manageriale, pregătirea profesională și posibilitatea de a se implica plenar în activitățile din proiect.

Exemplu de prezentare a echipei de implementare:

N.r d/o	Nume, prenume	Calificare	Locul de muncă	Adrese	Responsabilități în proiect
1.	Bostan Ion	Pedagog	Școala auxiliară	Str. Viilor, 25,	Director de proiect
2.	Păslaru Elena	Economist	SRL „Ionel”	Str. Șt. cel Mare, 35,	Contabil
3.	Mocanu Ioana	Medic	Centrul medicilor de familie	Str. Teiului, 14	Asistent

b) Identificarea partenerilor

Pentru identificarea partenerilor se alcătuiește o listă a tuturor factorilor interesați în soluționarea problemelor locale: cetățenii unei străzi, APL, agenții economici, ONG-urile, instituțiile publice, biserica, mass-media etc. În cazul identificării factorilor interesați nu trebuie ignorați nici unul din ei, căci în soluționarea unei probleme locale urmează a implica nu numai pe acei ce dispun de surse financiare, materiale sau tehnice, ci și pe acei ce pot juca și rolul de mobilizatori.

În urma examinării listei factorilor interesați, se porcede la selectarea acelor actori ce pot și urmează a fi implicați în primul rând la soluționarea problemei, analizând gradul procentual de participare a lor. Urmează negocierea cu fiecare din factorii interesați identificați și determinarea contribuției lor la implementarea proiectului. Faptul participării la proiect este consfințit printr-o scrisoare de garanție în care sunt stipulate mărimea contribuției, condițiile și procedura de alocare a acesteia.

Exemplu: Lista partenerilor din proiect:

Nr d/o	Denumirea	Domeniul	Adresa	Tipul de contribuție	Evaluare
1.	SRL „Dealul viilor”	Agricultură		Muncă voluntară 10 oameni x 5 zile	2.500 lei
				Materiale de construcție	1.500 lei
2.	ÎI „Moara din deal”	Antreprenariat		Ciment 2 tone	2.000 lei
3.	Primăria s. Lunca Nouă	APL		Surse financiare	20 000 lei

c) Planul de activități

La acest compartiment se descriu activitățile desfășurate cu indicarea conținutului activității, numelui responsabililor, perioadei de efectuare. Important este ca activitățile să reiasă din obiectivele proiectului fiind o continuare logică a acestora. Nu pot fi incluse activități care duc la niște rezultate ce nu corespund scopurilor și obiectivelor proiectului. Important e ca activitățile să fie corelate cu bugetul proiectului, fiind asigurate financiar. Prezentarea planului de activități poate fi divizată pe luni, săptămâni, tranșe etc. Nu pot fi planificate activități ce vor derula după termenul limită de încheiere a proiectului.

6. 2.4. Evaluare finală

Rezultatele proiectului: urmează a estima care vor fi efectele sociale și economice, rezultatele vizibile ale schimbării situației în rezultatul implementării proiectului. Ce a fost și ce va fi?

Durabilitatea proiectului. Urmează a descrie care vor fi măsurile întreprinse pentru ca după încheierea finanțării de către donator activitățile să continue, prin ce modalități va fi asigurată continuitatea lor.

Beneficiarii (directi și indirecti). Va fi indicat cine, ce categorii de cetățeni, instituții, organizații vor beneficia de rezultatele activităților din cadrul proiectului, asupra cui se vor răsfrânge direct rezultatele proiectului, iar asupra cui – indirect, parțial.

Metodele de evaluare. Donatorul va dori să știe care vor fi metodele de evaluare a activităților din proiect la diferite etape ale implementării acestuia. În calitate de activități de evaluare pot servi:

- a) dările de seamă periodice față de donatori;
- b) sondajele de opinii în rândul beneficiarilor directi și indirecti;
- c) conferința de totalizare etc.

6.3. Elaborarea bugetului proiectului

La elaborarea bugetului proiectului se va ține cont în primul rând de cerințele finanțatorului. De cele mai multe ori acesta propune formularul propriu și cerințele sale față de completarea acestuia.

La mod general se indică suma totală a bugetului, suma solicitată de la donator, suma contribuției comunității și a partenerilor, suma asigurată de organizația aplicantă.

Pot fi expuse sumele solicitate de la finanțator pe categorii generale de cheltuieli (coordonare, consultanți, experți, seminare, lucrări de construcție și reparație, procurări echipament, cheltuieli de transport etc.).

Este important a se respecta limitele de cheltuieli acceptate de către donator mai ales la capitolele „salarii”, „onorarii”, „cheltuieli administrative”.

6. 4. Criterii generale de evaluare a proiectelor de ctre donatori

La evaluarea proiectelor donatorii iau în considerare în primul rând următoarele:

1. Conformitatea cu conținutul tematic/obiectivele scoase la competiție
2. Credibilitatea și fezabilitatea proiectului

Calitatea managementului de proiect:

- experiența și competența conducătorului de proiect: științifică, tehnică, managerial;

- organizarea și planificarea proiectului: structura, etapele și resursele necesare;
 - claritatea responsabilităților, coordonarea și corelarea între parteneri;
 - metode, indicatori și proceduri pentru monitorizarea realizării și evaluarea rezultatelor;
- Competența echipei de lucru:
- nivel de pregătire și experiență corespunzătoare și necesară realizării proiectului;
- Asigurarea resurselor materiale și financiare necesare realizării proiectului:
- partenerii să aibă dotarea (bază materială) necesară și suficientă pentru realizarea proiectului;
 - partenerii să aibă posibilitatea utilizării și altor baze materiale la alte organizații
 - economice și/sau instituții;
 - credibilitatea financiară a unităților participante.
3. Analiza și evaluarea costurilor
- Nivelul costurilor totale /de etapă/ pe activități, etc.
 - Eficiența costurilor/rezultate.

Structura unei propuneri de proiect

Compartimente	Nr.	Capitole	Conținut
TITULATURA	1.	Titlul	Exemplu: <i>Crearea centrului de plasament pentru copii cu dizabilități fizice și mentale.</i>
	2.	Acronimul	Exemplu: CPCD
	3.	Cuvintele-cheie	Exemplu: „Să nu uităm de cei mai triști ca noi!”
	4.	Durata	12 luni
	5.	Programul	Participare cetățenească
PARTEA CONSTATANTĂ	6.	Motivare (descrierea problemei)	Se dă o analiză a situației existente. Cu date statistice concrete, exemple concludente se indică necesitatea soluționării problemei în cauză.

CADRUL OPERAȚIONAL	7.	Scopul proiectului	Care va fi rezultatul final în urma soluționării problemei?
	8.	Obiectivele	Rezultate intermediare spre atingerea scopului
	9.	Echipa de implementare	Include staful proiectului precum și experții din exterior
	10.	Partenerii	Lista factorilor interesați care pot contribui cu finanțe, muncă fizică, materiale de construcție, susținere logistică sau informațională.
	11.	Strategia de implementare	Se descriu politicile (abordările) de bază care vor duce la atingerea obiectivelor din proiect
	12.	Planul activităților din proiect	Se descriu activitățile desfășurate cu indicarea conținutului activității, numelui responsabililor, perioadei de efectuare.
ACTIVITĂȚI DE EVALUARE	13.	Rezultatele activităților	Se estimează efectul social și economic, rezultatele vizibile ale schimbării situației în rezultatul implementării proiectului. Ce a fost și ce va fi?
	14.	Durabilitatea proiectului	Se răspunde la întrebarea: Ce se va întâmpla cu activitățile din proiect după încheierea finanțării de către donator?
	15.	Beneficiarii (directi și indirecti)	Se răspunde la întrebarea: Cine va beneficia de rezultatele activităților din cadrul proiectului în mod direct și indirect? Exemplu: beneficiari directi – copiii cu dizabilități, indirect – părinții, întreaga comunitate, administrația publică locală.
	16.	Metode de evaluare	Se descriu formele și metodele de evaluare a activităților din proiect la diferite etape ale implementării acestuia. Exemplu: Activitățile de evaluare: a) dări de seamă periodice față de donatori; b) sondaje de opinii în rândul beneficiarilor directi și indirecti; c) conferință de totalizare.
BLOCUL FINANCIAR-ECONOMI	17.	Bugetul	Se indică suma totală a bugetului, suma solicitată de la donator, suma contribuției comunității și a partenerilor, suma asigurată de organizația aplicantă.

Anexe solicitate de donator

1. Planul activităților.
2. Bugetul.
3. Copia statutului și a certificatului de înregistrare (în cazul organizațiilor neguvernamentale).
4. CV-urile membrilor echipei de implementare și a experților antrenați în proiect.
5. Documente ce confirmă colectarea contribuției în bani (bonuri de la bancă, primărie, liste cu semnături etc.)
6. Scrisori de confirmare a participării partenerilor la proiect.
7. Scrisori de susținere din partea factorilor interesați.

Adrese ale potențialilor finanțatori

Secția DFID, Ambasada Marii Britanii în Moldova

Str. 18 Nicolae Iorga
Chișinău, MD-2012
Tel: (373 22) 22-59-02
Fax: (373 22) 25-18-59
web: www.britishembassy.gov.uk

Swiss Cooperation Office Moldova/Biroul Elvețian de Cooperare (DDC)

str. Mateevici, nr. 23, Block B, Chișinău
Tel.: (373 22) 73-18-33
Fax: (373 22) 72-73-79
E-mail: thomas.kugler@sdc.net
web: www.sdc.md

SIDA/ASDI

str. 31 August 1989, nr. 108/1,
Chișinău MD 2005.
lila.razlog@asdi.md

CNAION CONTACT

str. București, nr. 83,
Chișinău MD-2012
Te/fax.: (373 22) 23-39-47,
23-39-48
web: www.contact.md

Reprezentanța Regională a USAID în Moldova

Str. Bănulescu-Bodoni nr. 57/1,
Clădirea ASITO, etajul 5
Chișinău MD-2005
Tel: (0373 22) 20-18-00
Fax: (0373 22) 23-72-77
web: <http://moldova.usaid.gov>

CNEFA

str. Bulgară 33/1
Chișinău MD-2001
Tel: (373 22) 57-79-30
Fax: (373 22) 57-79-31
e-mail: info@moldova.cnfa.org
web: www.cnfa.md

Fundația Eurasia în Moldova

Str. Tighina nr. 49/4, et. 3
Chișinău MD-2001
Tel (373 22) 23-53-43, 54-81-02
Fax 54-23-38
e-mail: eurasia@eurasia.md
web: www.eurasia.kiev.ua

IREX/Moldova:

blvd. Ștefan cel Mare nr. 202, etajul 6

Chişinău, MD-2004
tel. (373 22) 23-32-31; 59-36-12;
21-04-66; 22-33-85
fax: (373 22) 22-88-39
web: www.irex.md

Naţiunile Unite în Moldova

Str. 31 August 1989, nr. 131
Chişinău MD-2012
Tel.: (373 22) 22-00-45
Fax: (373 22) 22-00-41
web: www.un.md

PNUD

Str. 31 August 1989, nr. 131
Chişinău MD-2012
Tel.: (373 22) 22-00-45
Fax: (373 22) 22-00-41
e-mail: webmaster.md@undp.org
web: www.undp.md

UNICEF

Str. 31 August 1989, nr. 131,
Chişinău MD-2012
Tel.: (373 22) 22-00-34
Fax: (373 22) 22-02-44

**UNFPA (Fondul ONU pentru Populaţie)
în Moldova**

str. 31 August 1989, nr. 131
Chişinău MD-2012
Tel: (373 22) 22-00-45;
Fax: (373 22) 21-40-03
e-mail: unfpa@un.md

Banca Mondială în Moldova

Str. Puşkin, 20/1
Chişinău MD-2012
Tel: (373 22) 20-07-06
Fax: (373 22) 23-70-53
e-mail: Moldova_Contact@worldbank.org
web: www.worldbank.org.md

FISM:

bd. Ştefan cel Mare nr. 124, etaj 3
Chişinău MD-2001
Tel.: (373 22) 27-91-21
Fax: (373 22) 27-53-20/27-91-41
web: www.msif.md

IDIS Viitorul

str. Iacob Hîncu nr. 10/14,
Chişinău, MD-2005
Tel: (373 22) 21-09-32, 21-36-32, 22-71-30,
Fax 21-09-32, 21-36-32
E-mail: viitorul@moldova.org
web: www.viitorul.org

REC-Moldova

Chişinău MD-2005
str. Mitropolit Bănulescu-Bodoni, nr. 57/1,
bir.107
Tel/Fax: (373 22) 23-86-85, 23-30-17
e-mail: info@rec.md
web: www.rec.md

Oficiul Nord

MD-3100, Bălţi
str. Dostoevski nr. 63
Republica Moldova
Tel/Fax: (373 231) 62-844, 62-845
e-mail: balti@rec.md

Oficiul Sud

MD-3900, Cahul
str. Mateevici nr. 21, of. 203
Republica Moldova
Tel/Fax: (373 299) 21-478
e-mail: cahul@rec.md

Counterpart International, Inc.

Community and Humanitarian Assistance
Program (CHAP) in the Republic of Moldova
Chişinău 2012, str. Armenească nr. 31B

email: chap@counterpart.md
web: www.counterpart.org
Tel.: (373 22) 23-30-13; 23-30-63
Fax: (373 22) 23-30-58

Unitatea consolidată pentru implementarea și monitorizarea proiectelor în domeniul agriculturii (UCIMPA)

str. Cosmonauților, nr. 9, bir. 544,
Chișinău MD-2005
Telefon: (373 22) 22-24-65; 22-24-67;
Fax: (373 22) 24-44-69
e-mail: risp@capmu.md;
web: http://www.capmu.md

Proiectul Investiții și Servicii Rurale (RISP), UCIMPA

Tel.: (373) 22-24-65
Fax: (373) 24-44-69
e-mail: ceftodi@capmu.md

Proiectul Abilității Social-Economice Tineretului (PASET), UCIMPA

Tel.: (373 22) 26-02-20 Fax 27-97-39
e-mail: pasetinfo@yahoo.com

Proiectul Energiei Renovabile din Deșeurile Agricole (Biomasa), UCIMPA

Tel.: (373 22) 22-24-65
Fax: (373 22) 24-44-69
e-mail: ACatanoi@CAPMU.md

Proiectul Controlului Poluării din Agricultură (PCPA), UCIMPA

Tel/fax: (373 22) 22-41-87, 22-15-86
e-mail: alexjol@capmu.md

Fundația Soros-Moldova

Str. Bulgară, 32,
Chișinău MD-2001
Tel.: (+373 22) 27-00-31, 27-02-32, 27-40-71

Fax: (+373 22) 27-05-07
E-mail: foundation@soros.md
web: www.soros.md

Programul Educațional “Pas cu Pas”

str. Puskin nr. 16, Chișinău
Tel.: (373 22) 22-01-12
Fax: (373 22) 22-01-13
e-mail: hs@moldnet.md

AO Pro Rural Invest

Str. 31 august 1989, nr. 98, bir.411, Chișinău
ŃÍl: (373 22) 23-50-79; 23-50-80, 23-39-89
Fax 23-78-02
e-mail: vgherciu@rural.md

Creștere Economică prin Dezvoltarea Întreprinderilor Mici și Mijlocii (BIZPRO), USAID

blvd.Ștefan cel Mare și Sfint, 202, et.8
Chișinău MD-2004,
Tel.: (373-22) 75-55-36
fax: 75-55-10
web: www.bizpro.md

Proiectul „Oportunități mai bune pentru tineri și femei”, PNUD/USAID

Bd. Ștefan cel Mare și Sfint, nr. 180, bir.700
Tel.: (373 22) 29-47-71, 29-47-73
Fax 29-50-90
e-mail: bo_office@company.md

Fondul Ecologic Național

Str. Cosmonauților, nr. 9, bir. 605
Chișinău MD-2005
Tel.: (373 22) 20-45-07
Fax.: 22-68-58
e-mail: fondecol@mediu.moldova.md
web: www.mediu.gov.md

**Ambasada Statelor Unite ale Americii
Programul de Granturi Mici pentru
Sustinerea Initiativelor Democratice**

http://romanian.moldova.usembassy.gov/democracy_grants.html

Persoana de contact: Stelian Rusu,
Centrul de Resurse Informatiionale, str.
Banulescu-Bodoni 57/1,
Chisinau, Moldova,
tel.: 22-99-50; fax: 23-85-48
E-mail: RusuS@state.gov

**AMBASADAREGATULUINORVEGIEI
PROGRAMUL GRANTURILOR MICI
PENTRU PROIECTE DIN REPUBLICAM
Suma granturilor variaza intre 1000 EURO
si 8000 EURO.**

Este recomandat ca inainte de a inainta propunerea de proiect, aceasta sa fie discutata in prealabil cu Ambasada Norvegiei la Bucuresti.

Date de contact: Ambasada Regatului Norvegiei

Srt. Dumbrava Rosie4,
020463 Bucharest 2
Telefon: +40 21 210 02 74/6/7
Telefax: +40 21 210 02 75
Email: emb.bucharest@mfa.no
www.norvegia.ro

**„GLOBAL FUND FOR WOMEN” –
Promovarea drepturilor femeilor.**

Se acorda granturi la un interval de 2-3 luni.

Date de contact: The Global Fund for Women, 1375 Sutter Street, Suite 40, San

Francisco, California 94109, U.S.A.

Tel.: 1 (415) 202-7640

Fax: 1 (415) 202-8604

E-mail: meena@globalfundforwomen.org

website: www.globalfundforwomen.org.

PROGRAMUL MATRA

Programul Matra KAP (Mici Proiecte ale Ambasadelor) sustine initiative locale pe scara mica; aduce o contributie pozitiva la reformarea societatiila nivel local, finantind proiectele din Moldova cu 15,000 euro.

Exemple de **activitati care pot fi finantate:** seminare, ateliere, mese rotunde, conferinte, cercetari profesionale si consultanta, elaborarea materialelor informatiionale si publicatiile, etc.

Propunerile vor fi trimise la adresa:

Royal Netherlands Embassy

Kontraktova Ploscha 7

01901 Kyiv

Telephone: (044) 490 82 19/20

Fax: (044) 490 82 09

Департамент по сотрудничеству в области развития и поощрения демократии Министерство иностранных дел, J. Tumo-Vaihganto g. 2, LT-01511 Vilnius

Тел: + 37052362444

Факс: + 37052313090

Эл. почта projektai@urm.lt, urm@urm.lt

www.urm.lt

Chişinău, Ambasada Lituaniei

Tel. 54-31-94,

Fax: 23-42-87

Loreta Zacarenskiene

BIBLIOGRAFIE

- Asistența socială. Studii și aplicații. – Iași, 2005 // Bocancea Cr. Principii ale acțiunii în asistența socială, cap. 1,2.
- Bocancea C., Neamțu G. Asistența socială: elemente de teorie și strategii de mediere. – Iași, 1999.
- Buzducea D. Aspecte contemporane în asistența socială. – Iași, 2005.
- Bulgaru M., Dilion M. Concepte fundamentale ale asistenței sociale. – Chișinău, 2000.
- Coulshed V. Practica asistenței sociale. – București, 1993.
- Copiii în situație de risc: Crearea serviciilor sociale comunitare. – Chișinău, 2004.
- Hepworth H., Larsen J. Direct Social Work Practice. Theory and Skills. – California, 1986.
- Howe D. Introducere în teoria asistenței sociale. Importanța aplicării teoriei în practică. – București, 2001.
- Konopka G. Social group work. A Helping process. – Prentice-Hall, 1972.
- Mănoiu F., Epureanu V. Asistența socială în România. – București, 1997.
- Miftode V. (coord.) Dimensiuni ale asistenței sociale. – Botoșani, 1995.
- Miftode V. Fundamente ale asistenței sociale. – Iași, 1999.
- Miftode V. Teorie și metodă în asistența socială: elemente introductive. – Iași, 1994.
- Miftode V., Rahmania N. Acțiune socială în perspectiva interdisciplinară. – Baia Mare, 1998.
- Moroșanu C., Achiței C. Protecția copilului și practicianul social. – Iași, 1998.
- Neamțu G. (coord.) Tratat de asistență socială. – Iași, 2003.
- Rășcanu R. Psihologie medicală și asistență socială. – București, 1996.
- Spânu M. Introducere în asistența socială a familiei și protecția copilului. – Chișinău, 1998.
- Wells C. Social work. Day to day. The experience of generalist social work practice. – New York, London, 1989.
- Zamfir E. Psihologie socială. Texte alese. – Iași, 1997.
- Zastow Ch. The practice of social work. – California, 1992.
- Zapodeanu M. Terapii familiale și asistența socială a familiei. – Iași, 2000.

Conținut

Introducere	3
Tema 1. Situația actuală privind asistența socială a păturilor social vulnerabile în Republica Moldova	6
Tema 2. Identificarea celor mai stringente probleme privind asistența socială la nivel local	17
Tema 3. Asigurarea financiară a asistenței sociale acordate copiilor	56
Tema 4. Practici de succes în domeniul asistenței sociale (sănătate, protecția socială, tineret, educație, educație preșcolară (Early Child Development, ECD).	64
Tema 6. Elaborarea proiectelor comunitare în domeniul asistenței sociale	70
Bibliografie	79

Tipografia
Tiraj
Corectura tehnică: Maria Cioaric