



UNIUNEA EUROPEANĂ

Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI

Ministerul Dezvoltării Regionale
și Administrației Publice



Inovație în administrație

Programul Operațional
„Dezvoltarea Capacității
Administrative”



GUVERNUL ROMÂNIEI

Ministerul Muncii, Familiei,
Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice

**STUDIU CONCLUSIV, BAZAT PE EVALUAREA LA NIVEL NAȚIONAL A DGASPC,
SPAS ȘI A ALTOR INSTITUȚII ȘI ORGANIZAȚII IMPLICATE ÎN SISTEMUL DE
PROTECȚIE A COPILULUI**

VOLUMUL 1

Revizuit iulie 2013

CUPRINS

LISTA DE ABREVIERI -----	3
OBIECTIVELE STUDIULUI -----	4
CADRUL METODOLOGIC GENERAL AL PROIECTULUI -----	7
PARTEA I - ANALIZA DIRECȚIILOR GENERALE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIE A COPILULUI -----	8
ANALIZA INSTITUȚIONALĂ A DGASPC-----	8
1. <i>Organizarea DGASPC</i> -----	8
2. <i>Funcționarea DGASPC</i> -----	14
3. <i>Beneficiarii serviciilor DGASPC</i> -----	35
4. <i>Colaborarea interinstituțională</i> -----	47
5. <i>Serviciile pentru protecția copilului</i> -----	53
6. <i>Sistemele de evaluare cantitativă și calitativă a beneficiarilor</i> -----	57
ANALIZA RESURSELOR UMANE ALE DGASPC-----	65
ANALIZA RESURSELOR FINANCIARE ALE DGASPC-----	83
PARTEA A II-A. ANALIZA SERVICIILOR PUBLICE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ -----	97
ANALIZA INSTITUȚIONALĂ A SPAS-----	97
1. <i>Organizarea SPAS</i> -----	97
2. <i>Organizarea Structurii Comunitare Consultative</i> -----	106
3. <i>Beneficiarii SPAS</i> -----	110
4. <i>Managementul de caz la SPAS</i> -----	119
5. <i>Înregistrarea nașterilor</i> -----	126
6. <i>Prevenirea marginalizării sociale</i> -----	127
7. <i>Relațiile interinstituționale</i> -----	133
8. <i>Serviciile înființate de Consiliile Locale</i> -----	136
ANALIZA RESURSELOR UMANE ALE SPAS-----	144
ANALIZA RESURSELOR FINANCIARE ALE SPAS-----	159
PARTEA A III-A. ANALIZA CONDIȚIILOR DE ÎNGRIJIRE PENTRU COPIL -----	177
1. ANALIZA PE REGIUNI-----	177
<i>Regiunea București-Ilfov</i> -----	177
<i>Regiunea Sud</i> -----	180
<i>Regiunea Sud-Vest</i> -----	186
<i>Regiunea Vest</i> -----	191
<i>Regiunea Nord-Vest</i> -----	195
<i>Regiunea Centru</i> -----	201
<i>Regiunea Nord-Est</i> -----	207
<i>Regiunea Sud-Est</i> -----	212
2. ANALIZA LA NIVEL NAȚIONAL-----	217
CONCLUZIILE STUDIULUI -----	219

LISTA DE ABREVIERI

AM(P)	Asisten Maternal /Asistent Maternal (Profesionist)
A/N/E	Abuz/ Neglijare/ Exploatare
CAPI	Computer Aided Personal Interviewing (intervievare asistat de calculator)
CCS	Centru de Consiliere și Sprijin pentru copii și părinți
CM	Centru Maternal
CMTIS	Child Welfare Monitoring and Tracking Information System
CP	Centru de Plasament
CPC	Comisia pentru Protecția Copilului
CPCD	Centru de Plasament pentru Copii cu Dizabilități
CPRU	Centru de Plasament în Regim de Urgență
CRI	Centru de pregătire și sprijinire a Reintegrării sau Integrării copilului în familie
CTF	Casă de Tip Familial
CZ	Centru de Zi
CZD	Centru de Zi pentru copii cu Dizabilități
DDVI	Dezvoltarea Deprinderilor de Viață Independent
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
D(G)PC	Direcția (Generală) Protecția Copilului
MC	Manager de Caz
ONG	Organizație Non-Guvernamentală
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OPA	Organism Privat Autorizat
PIN	Program de interes național
PIP	Plan Individualizat de Protecție
PIS	Program de Intervenție Specifică
PODCA	Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative
POS DRU	Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane
POR	Programul Operațional Regional
PSS	Plan de Servicii Sociale
PV	Proces Verbal
RC	Responsabil de Caz
SCC	Structura Comunitară Consultativă
SEC	Serviciul de Evaluare Complexă a Copilului
SEI	Serviciul de Evaluare Inițială
SMC	Serviciul Management de Caz
SPAS	Serviciul Public de Asistență Socială
SR	Serviciul Rezidențial
TC	Telefonul Copilului

OBIECTIVELE STUDIULUI

Studiul de față, realizat în cadrul **Proiectului "Îmbunătățirea eficacității organizaționale a sistemului de protecție a copilului în România", Programul Operațional „Dezvoltarea Capacității Administrative” (PO DCA), cod SMIS 26554**, analizează organizarea și funcționarea sistemului de protecție a copilului din România.

Proiectul, în ansamblul său, urmărește *reorganizarea sistemului de protecție a copilului și eficientizarea activităților aferente la nivel județean și local*. Proiectul se adresează unor probleme care vor soluționa problemele obiectului Domeniului Major de Intervenție 1.3 al PO DCA, respectiv nevoii de revizuire structurale astfel încât structurile organizaționale ale administrației publice să fie adecvate nevoilor beneficiarilor și să fie organizate pe criterii de eficiență.

Proiectul contribuie, totodată, la atingerea obiectivului 10 „Continuarea reformei serviciilor sociale pentru copii și familii” din **Planul Operațional pentru implementarea Strategiei Naționale în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului 2008-2013**, aprobate prin Hotărârea de Guvern nr.860/2008.

De asemenea, proiectul răspunde **Recomandării Comitetului ONU pentru Drepturile Copilului** ca urmare a examinării celui de-al treilea și celui de-al patrulea raport periodic al României (iunie 2009), conform căreia statul semnatar trebuie să asigure coordonarea procesului de implementare a Convenției pe teritoriul său. În același timp, Comitetul îndeamnă statul semnatar să **formuleze strategii de eficientizare a instituțiilor naționale și locale de protecție a copilului**, în speță prin clarificarea responsabilităților și alocarea de resurse umane și financiare suficiente pentru activitatea acestora.

Proiectul contribuie la **asigurarea calității** în domeniul organizării și funcționării sistemului de protecție a copilului, prin elaborarea de standarde specifice diverselor categorii de servicii destinate protecției copilului, precum și prin realizarea unui sistem de evaluare și atestare a calității, care să permită programarea pe baze riguroase a dezvoltării strategice și a finanțării sistemului de protecție a copilului.

Rezultatul estimat al proiectului îl constituie elaborarea unui cadru legislativ coerent și unitar în domeniu, cu respectarea principiilor și angajamentelor privind evaluarea calității, așa cum sunt acestea stipulate în **Comunicarea Comisiei Europene COM (2007)725** din noiembrie 2007 privind „Serviciile de interes general, inclusiv serviciile sociale de interes general: un angajament european”, **Comunicarea Comisiei Europene COM (2006)177** din aprilie 2006 „Serviciile sociale de interes general în Uniunea Europeană: implementarea programului Comunității Lisabona”, **al II-lea Forum European privind “Serviciile sociale de interes general”** (Paris, octombrie 2008) și **Concluziile Conferinței Ministeriale privind serviciile sociale** (Praga, aprilie 2009). În ultimii ani, toate documentele Comisiei Europene privind serviciile sociale adresate întreprinderii incluziunii sociale subliniază necesitatea unui sistem de management și evaluare a calității, care să se alinieze unor criterii unitare, având în vedere că asigurarea unui grad ridicat de calitate, siguranță și accesibilitate, promovarea creșterii unor servicii de interes economic general de înaltă calitate, sigure și convenabile ca preț, reprezintă un obiectiv important al acțiunii UE+ (COM (2007)725).

Studiul de față constituie rezultatul activităților de centralizare și sintetizare la nivel național a informațiilor culese pe teren și de analizare și evaluarea sistemului de protecție a copilului la nivelul fiecărui județ/sector al municipiului București. **Studiul reprezintă primul recensământ al sistemului instituțional public, național și local, al serviciilor pentru protecția copilului în România**, răsponzând totodată obiectivului general al proiectului, și anume de a realiza îmbunătățirile de structură și proces necesare creșterii eficienței organizaționale a sistemului de protecție a copilului în România.

Rezultatele studiului stau la baza atingerii obiectivelor specifice ale proiectului, atât a celor privind îmbunătățirile de structură cât și a celor referitoare la îmbunătățirile de proces, după cum urmează :

1. Obiectivele proiectului privind îmbunătățirile de structură:

1.1. Restructurarea Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) din sectoarele municipiului București și din județe, în vederea asigurării unei organizări unitare și eficiente a structurii acestora.

1.2. Dezvoltarea și întărirea capacității instituționale a Serviciilor Publice de Asistență Socială (SPAS) din municipii și orașe și a structurilor de asistență socială echivalente din cadrul comunelor.

1.3. Îmbunătățirea calității serviciilor publice oferite de DGASPC și SPAS prin îmbunătățirea și/sau completarea reglementărilor și consolidarea implementării standardelor de calitate a serviciilor, procedurilor și standardelor privind managementul de caz.

1.4. Îmbunătățirea managementului resurselor umane, normarea activităților personalului și stabilirea indicatorilor de performanță adecvați la nivelul instituțiilor și serviciilor DGASPC și SPAS.

2. Obiectivele proiectului privind îmbunătățirile de proces:

2.1. Îmbunătățirea și completarea procesului de adoptarea deciziilor, monitorizare și evaluare a acestora în ceea ce privește protecția drepturilor copilului.

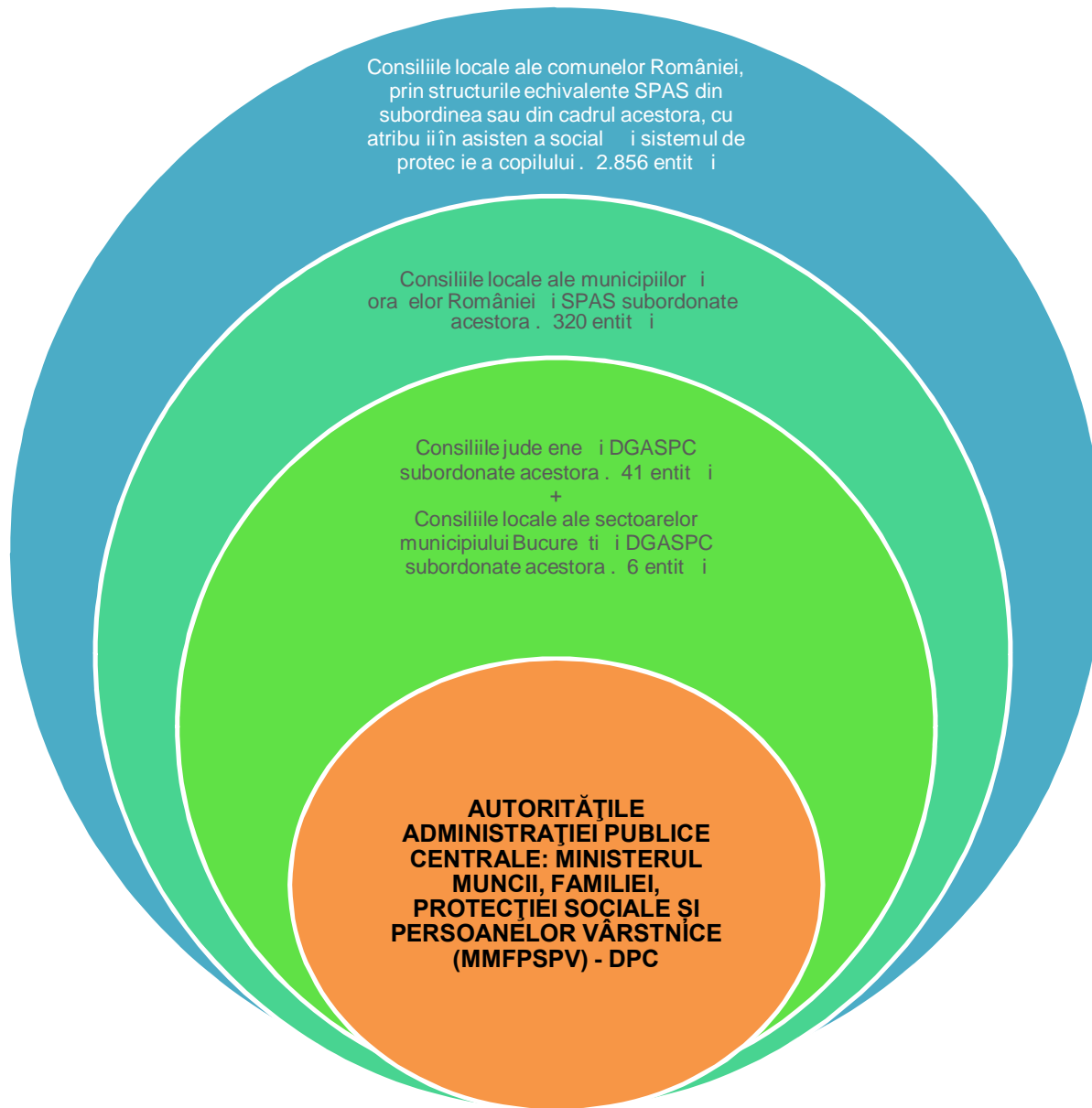
2.2. Îmbunătățirea și completarea procedurilor și mecanismelor de cooperare și colaborare dintre DGASPC și SPAS, precum și a procesului de coordonare de către DGASPC a activităților SPAS de pe teritoriul județului.

2.3. Perfectionarea, dezvoltarea și extinderea sistemului centralizat de monitorizare a resurselor și activităților din sistemul de protecție a copilului.

2.4. Îmbunătățirea eficacității activităților furnizorilor de servicii sociale prin crearea unui sistem concurențial, bazat pe eficiența utilizării resurselor alocate.

Grupul de lucru al proiectului este format din personalul angajat la diverse niveluri ale administrației publice, care activează în domeniul protecției copilului, așa cum este ilustrat în Graficul nr.1.

Grafic 1. Grupul țintă al proiectului
(tipologie și număr)



CADRUL METODOLOGIC GENERAL AL PROIECTULUI

Studiul de față constituie o noutate absolută în ce privește analiza sistemului instituțional al administrației publice locale și centrale din România.

Paradigma metodologică utilizată clasează acest studiu în categoria *studiilor normative cu intervenție de ajustare*, rezultatul final fiind o radiografie exhaustivă a sistemului de protecție a copilului din România. De altfel, cadrul metodologic general adoptat în acest proiect permite realizarea unei măsurări precise a gradului de conformare cu cadrul legal, a legăturii dintre cadrul legal și practicile unităților descentralizate și a comparației dintre oferta administrației publice și cerințele publicului din România.

În esență, metodologia utilizată pentru realizarea acestui studiu a constat în operaționalizarea în indicatori măsurabili cantitativi a tuturor documentelor legale în vigoare din domeniul protecției copilului din România în anii de analiză (2010-2012). Cadrul legislativ operaționalizat a fost apoi utilizat ca referință al *măsurării normative*. Astfel:

- a. Cadrul legislativ a fost operaționalizat în diferite instrumente de culegere a datelor (denumite chestionare în cadrul proiectului); din punct de vedere profesional, aceste instrumente sunt *fișe de recensământ*, oricând reutilizabile pentru a evalua dinamica indicatorilor măsurători; instrumentele de colectare a datelor nu au inclus nici un indicator operațional, ci numai date factuale;
- b. Datele au fost culese din teren prin metoda interviurii (interviure personal angajat, chestionarea beneficiarilor, observația directă de către personalul evaluator, verificarea și analiza documentelor interne) și completate cu extrase din documente statistice sau discursuri oficiale; datele au fost culese prin CAPI (COMPUTER AIDED PERSONAL INTERVIEWING), procedură prin care operatorii de interviu sunt dotați cu notebook-uri și care elimină aproape în întregime erorile logice de măsurare au fost eliminate;
- c. Datele colectate au fost compactate în baze de date care pot fi transformate în *baze SPSS¹ auditabile*; prin urmare, nu numai instrumentele de măsurare sunt reutilizabile, ci și bazele finale de date; în acest fel s-a creat de fapt un sistem intern de măsurare a *conformării cu cadrul legal*, unul dintre cele mai importante instrumente de management al administrației publice la nivel local și național;
- d. În paralel, proiectul a derulat o cercetare de opinie la nivel național privind atitudinile, opiniile, nivelul de satisfacție și cerințele publicului privind sistemul de protecție a copilului din România; comparația dintre nivelul de conformare a serviciilor și administrației publice la prevederile legale și la cerințele publicului va conduce la *evaluarea impactului public* al sistemului de protecție a copilului.

¹ Abreviere a denumirii în engleză a programului de analiză statistică Statistical Package for Social Sciences.

ANALIZA INSTITUȚIONALĂ A DGASPC

1. Organizarea DGASPC

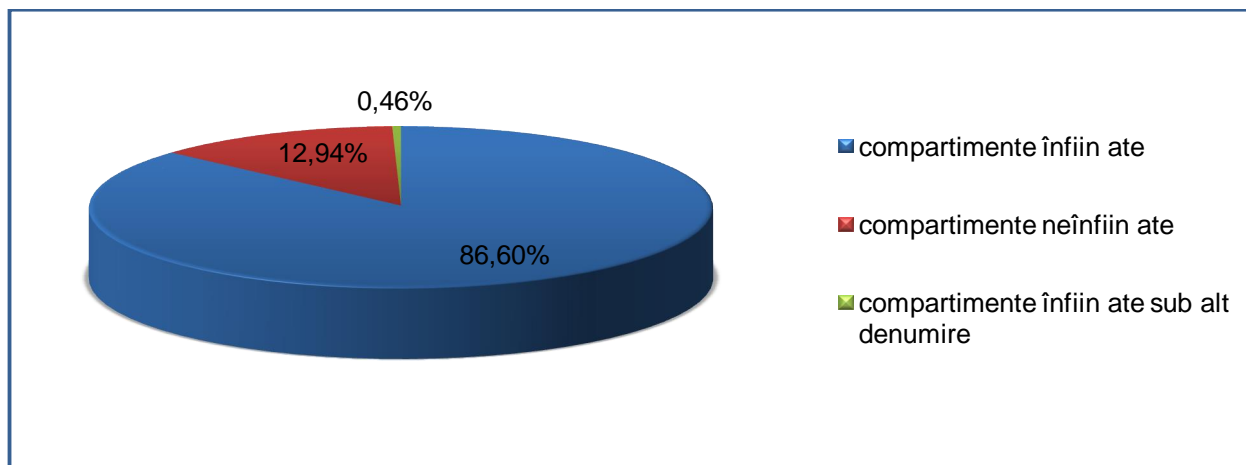
DGASPC este instituția publică cu personalitate juridică, înființată la nivelul tuturor celor 41 de județe și a celor 6 sectoare ale municipiului București, în subordinea Consiliului Județean/de sector, care a preluat funcțiile serviciului public de asistență socială de la nivelul județului/sectorului (*art.105, Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului*). Potrivit prevederilor legale, dar și concluziilor acestui studiu, structura organizatorică și Regulamentul de organizare și funcționare al tuturor DGASPC-urilor sunt aprobate de Consiliul Județean, respectiv de Consiliul Local al Sectorului Municipiului București.

În contextul subordonării față de Consiliul Județean/Local de Sector, DGASPC-urile au prezentat unul sau mai multe rapoarte de activitate acestuia, astfel: 53% - un raport anual, 32% - între două și cinci rapoarte de activitate, 10% - mai mult de 10 rapoarte de activitate, 5% - niciun raport în anii de referință 2010-2012.

În cadrul studiului a fost evaluat gradul de înființare a compartimentelor prevăzute de *Hotărârea Guvernului nr. 1434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul cadru de organizare și funcționare ale Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, modificată și completată prin Hotărârea Guvernului nr. 967/2010*. Astfel, s-a constatat că în cadrul DGASPC-urilor sunt înființate compartimentele prevăzute în structura organizatorică orientativ din Hotărârea Guvernului (HG) în următoarele proporții (vezi și Graficul nr.2):

- 86,6% - sunt înființate toate compartimentele prevăzute în actul normativ;
- 0,46% - sunt înființate compartimente sub alte denumiri;
- 12,94% - nu sunt înființate toate compartimentele prevăzute în actul normativ.

Grafic 2. Structura compartimentelor în cadrul DGASPC
(prevăzute de HG nr. 1434/2004, %)



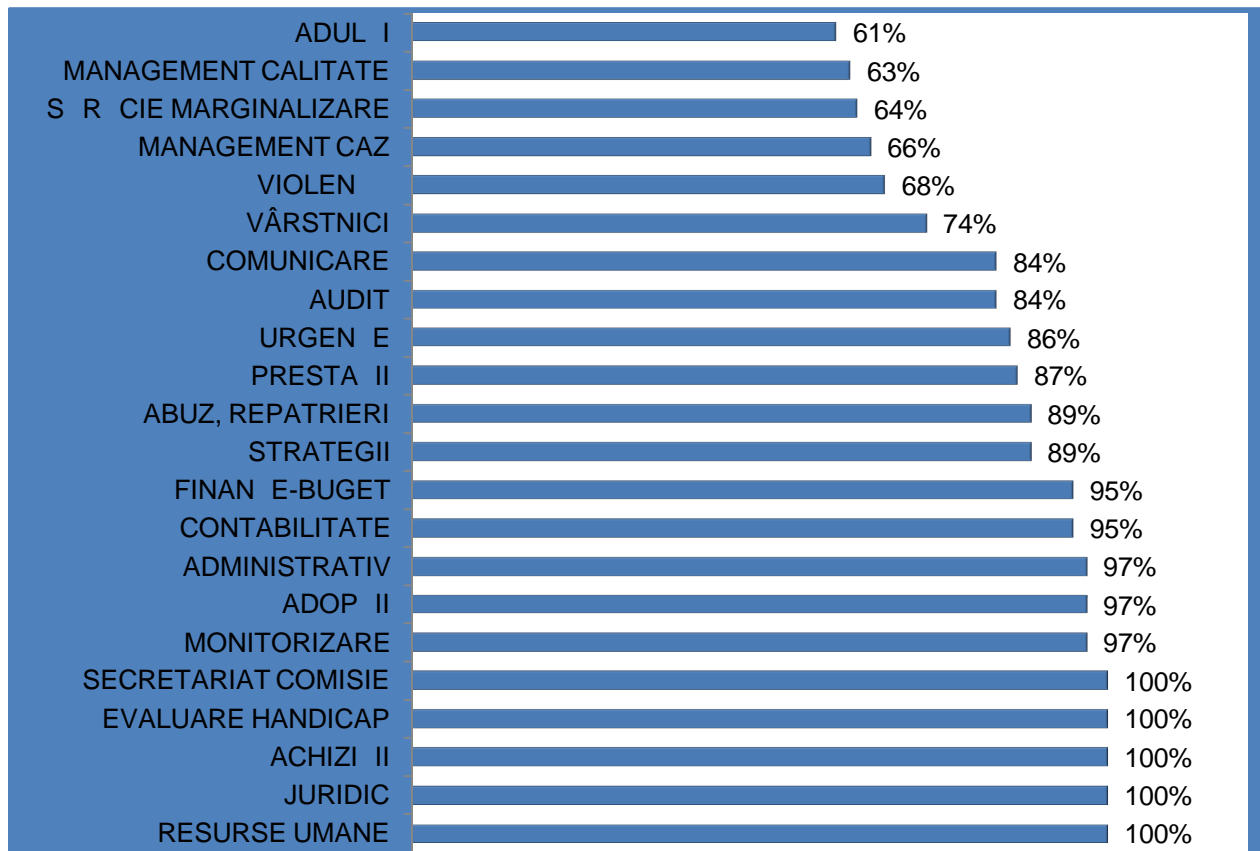
Astfel, în ceea ce privește aplicarea și respectarea structurii DGASPC în conformitate cu recomandările legale, situația este cea prezentată în Tabelul 1.

Tabel 1. Gradul de înființare a compartimentelor în cadrul DGASPC
(prevăzute de HG nr. 1434/2004, %)

Compartimente existente	% înființare compartiment(e)
Compartimentul Resurse Umane, Compartimentul Juridic și Contencios, Compartimentul Achiziții și Contractare Servicii Sociale, Compartimentul de Evaluare Complexă a Copilului, Compartimentul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap și Secretariatul Comisiei pentru Protecția Copilului și al Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap	100%
Compartimentul Monitorizare, Analiză Statistică, Indicatori Asistență Socială și Incluziune Socială, Compartimentul Adopții, Compartimentul Administrativ, Tehnic, Patrimoniu și Aprovizionare	97,37%
Compartimentul Contabilitate-Salarizare, Compartimentul Finanțe-Buget	94,74%
Compartimentul Strategii, Programe, Proiecte în Domeniul Asistenței Sociale și Relația cu Organizații Neguvernamentale, Compartimentul Intervenții în Situații de Abuz, Neglijare, Trafic, Migrație și Repatriere	89,47%
Compartimentul Evidență și Plat Prestații Sociale	86,84%
Compartimentul Intervenție în Regim de Urgență în domeniul Asistenței Sociale (în care este organizată și funcționează telefonul pentru cazurile în regim de urgență)	86,49%
Compartimentul Audit, Compartimentul Comunicare, Registratură, Relații cu Publicul și Evaluare Inițială	84,21%
Compartimentul Asistență Persoane Vârstnice	73,68%
Compartimentul Violență în Familie	68,42%
Compartimentul Management de Caz pentru Copil (alte 2,63% dintre DGASPC-uri au organizat acest compartiment sub altă denumire, de exemplu Serviciu Management de Caz pentru Copii și Evaluare Inițială)	63,16%
Compartimentul Managementul Calității Serviciilor Sociale	63,16%
Compartimentul Management de Caz pentru Adult și Monitorizare Servicii Sociale	60,53%
Compartimentul Antisrăcie și Prevenire a Marginalizării Sociale (alte 2,63% dintre DGASPC-uri au organizat Compartimentul Prevenire, Marginalizare Socială sub altă denumire, de exemplu Serviciul pentru Prevenirea Marginalizării Sociale)	60,53%

De i nu toate compartimentele sunt î nfiin ate î n toate cele 47 de DGASPC-uri din ar cu denumirea specificat î n HG nr. 967/2010, atribu iile acestora se reg sesc fie la nivelul unui serviciu/compartiment cu o alt denumire, fie î n fi a postului unor angaja i din cadrul institu iei.

Grafic 3. Structura compartimentelor î n cadrul DGASPC
(prevăzute de HG nr. 1434/2004, %)



Î n afara compartimentelor recomandate î n actul normativ aprobat î n anul 2010, 73,68% din DGASPC-uri au p strat o serie de compartimente corespunz toare precedentelor prevederi legale sau specifice nevoilor jude ului, cum ar fi:

- Serviciul de Asisten Maternal ;
- Serviciul Management de Caz pentru Copiii afla i î n plasament la asisten i maternali;
- Serviciul pentru Î ngrijirea de Tip Familial i Asisten Maternal ;
- Biroul Plasamente Familiale;
- Compartimentul de Coordonare a Autorit ilor Publice Locale;
- Planning Familial;
- Compartimentul de Prevenire a Abandonului;
- Serviciul Medico-Social;
- Compartimentul de Asisten , Protec ie i Reintegrare a Tinerilor afla i î n Dificultate;
- Compartimentul de Consiliere Voca ional ;
- Compartimentul de Asisten i Sprijin pentru Protec ia i Promovarea Drepturilor Copilului;
- Serviciul de Protec ie de Tip Reziden ial;
- Echipa Mobil de Recuperare pentru Copilul cu Dizabilit i;
- Evaluarea copilului care S vâ r e te Fapte Penale i nu R spunde Penal;
- Serviciul de Interven ie pentru Copiii Str zii;

- Serviciul pentru Acordarea și Evidența Drepturilor Persoanelor cu Handicap;
- Serviciul pentru Căsuțe de Tip Familial;
- Compartimentul privind Tehnologia Informației;
- Compartimentul de Control Intern;
- Compartimentul Intern de Prevenire și Protecție în Domeniul Sănătății și Securității în Muncă și PSI;
- Biroul de Intervenții, Reparații, Întreținere, etc.

Se poate observa că structurile specifice **coordonării metodologice** a activității SPAS sunt înființate în mai mică măsură, ceea ce se va reflecta în constatările ulterioare ale studiului cu privire la colaborarea dintre aceste două structuri. Cu toate acestea, precizăm că structura organizatorică prevăzută de *HG nr.967/2010*, act normativ cu care se realizează compararea la gradul de conformare, este o structură orientativă, serviciile descentralizate având libertatea de a se structura conform nevoilor și resurselor locale. Experiența acumulată încă din anii înființării lor, 1997-1998, dar mai ales cea începând cu anul 2005 când au avut loc reorganizări conform noilor atribuții legale conferite prin *Legea nr.272/2004*, a permis unor DGASPC-uri să aprecieze ca fiind necesare și alte compartimente. Se remarcă, de asemenea, înființarea în toate Direcțiile a serviciilor pentru care există prevederi legale specifice (ex: secretariat Comisia pentru Protecția Copilului - CPC, achiziții, resurse umane).

În urma evaluărilor de teren a rezultat faptul că acele compartimente înființate în procent de 100% de DGASPC-uri sunt bine organizate, la nivelul acestora existând proceduri, registre, evidențe, statistici detaliate; în mod particular pot fi menționate în acest sens Compartimentul de Evaluare Complexă a Copilului și Secretariatul CPC. De asemenea, există baze de date bine structurate la nivelul Compartimentelor de Asistență Maternală, care, cu toate că nu sunt prevăzute expres de cadrul legislativ actual, sunt organizate la nivelul tuturor DGASPC-urilor evaluate, fiind încadrate la *alte compartimente înființate*.

Analizăm mai jos funcționarea unor compartimente din cadrul aparatului de lucru al DGASPC:

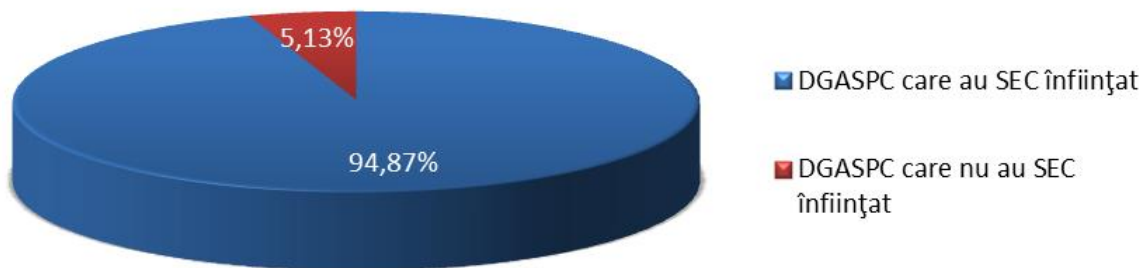
Serviciul de Evaluare Inițială a copilului

Conform legislației în vigoare, Serviciul de Evaluare Inițială (SEI) funcționează în cadrul Compartimentului Comunicare, Registratură, Relații cu Publicul și Evaluare Inițială și există ca atare în 84,21% din DGASPC-urile respondente. Compartimentul are mai multe atribuții, evaluarea inițială realizându-se diferit de la un DGASPC la altul.

Serviciul de Evaluare Complexă a copilului

Situația înființării Serviciului de Evaluare Complexă a Copilului (SEC) la nivelul tuturor DGASPC-urilor din țară este prezentată în Graficul 4.

Grafic 4. Procentul de înființare a Serviciului Evaluare Complexă a Copilului

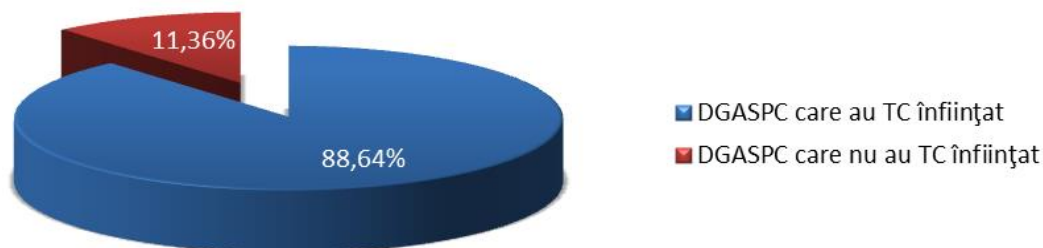


După cum se poate observa, aproximativ 95% dintre DGASPC-uri au înființat Serviciul de Evaluare Complexă a Copilului. În ceea ce privește respectarea prevederilor cu privire la structura de personal a acestui serviciu din *Hotărârea Guvernului nr. 1437/2004 privind organizarea și metodologia de funcționare a Comisiei pentru Protecția Copilului*, cu modificările și completările ulterioare, s-a constatat că mai puțin de jumătate dintre DGASPC-uri (48,72%) respectă încadrarea cu: medic pediatru, psiholog, psihopedagog, asistent social, neuropsihiatru sau, după caz, neurolog pentru copii ori psihiatru pentru copii sau alt specialist, după caz. În urma centralizării răspunsurilor celorlalte 51,28% dintre DGASPC-uri la chestionarele aplicate, a rezultat că specialiștii care lipsesc din structura de personal sunt următorii: medic pediatru - în proporție de 22,5%, psiholog - în proporție de 15%, psihopedagog - în proporție de 5%, asistent social - în proporție de 17,5%, neuropsihiatru - în proporție de 22,5%, neurolog pentru copii - în proporție de 7,5%, psihiatru pentru copii - în proporție de 10%.

Serviciul Telefonul Copilului

Gradul de înființare a compartimentului Telefonul Copilului (TC) la nivelul tuturor DGASPC-urilor din țară este reprezentat în Graficul 5.

Grafic 5. Procentul de înființare a Telefonului Copilului



Dacă 88,64% dintre DGASPC-uri au înființat Telefonul Copilului, **echipa mobilă** pentru intervenție în situații de urgență a fost constituită doar în proporție de 71,43% dintre DGASPC-

uri. În ceea ce privește componența echipei mobile prevăzută de normele în vigoare², aceasta include un consilier al Telefonului Copilului cu studii superioare socio-umane în cazul a 81,58% dintre DGASPC și un polițist în cazul a 34,29% dintre DGASPC-uri, dar majoritatea DGASPC-urilor respondente au încheiat o convenție de colaborare cu inspectoratele județene sau secțiile de poliție din județ. De asemenea, 71,43% dintre DGASPC-uri declară că Telefonul Copilului funcționează 24 ore/zi, 7 zile pe săptămână, iar 75,61% dintre DGASPC-uri declară că este respectat programul de 4 - 8 ore/zi al consilierilor. În 90,48% dintre DGASPC-uri există persoane special desemnate pentru a prelua sesizările făcute prin intermediul telefonului copilului, însă numai 66,67% dintre acestea sunt asistenți sociali.

Serviciul de Asistență Maternală

Un procent de 97,5% dintre DGASPC-urile intervievate au declarat că este desemnat un asistent social pentru fiecare copil care se află în plasament la un asistent maternal (AM). Acești asistenți sociali răspund de toate aspectele legate de copilul aflat în plasament la AM. În proporție de 100% DGASPC-urile au declarat că asistenții sociali au atribuții de întocmire, păstrare și actualizare a dosarului copilului, precum și atribuții în ceea ce privește asigurarea meninării relațiilor copilului cu familia/persoane relevante din viața acestuia; în proporție de 97,5% au arătat că asistenții sociali au atribuții de monitorizare a evoluției copilului la AM, de realizare a instruirii specifice a AM cu privire la nevoile copilului, de coordonare a procesului de potrivire a copilului cu AM și de coordonare și monitorizare a activităților în care sunt implicați specialiștii atunci când nevoile copilului impun aceste intervenții.

O proporție de 97,5% dintre Direcții a declarat că asistenții sociali trebuie să informeze în scris AM-ul referitor la drepturile și obligațiile care îi revin acestuia cu privire la un copil pe durata plasamentului; în procent de 95% afirmă că asistenții sociali au atribuții privind evaluarea nevoilor copilului care necesită o măsură de protecție specială; 65% declară că asistenții sociali au atribuții de întocmire și revizuire a planului de permanență, iar 17,65% dintre DGASPC-uri au arătat că asistenții sociali au și alte atribuții în afară de cele enumerate în chestionar. Cu privire la **încărcarea asistenților sociali cu cazuri**, se constată că în 80% din Direcții asistenții sociali monitorizează mai mult 30 de cazuri de AMP.

Deși 65% dintre DGASPC-uri afirmă că asistenții sociali au atribuții de revizuire a planului de permanență, doar 52,5% au întocmit un asemenea plan pentru copiii aflați în plasament. Toți asistenții maternali, indiferent de DGASPC-ul de care aparțin, au încheiat convenții de colaborare pentru fiecare copil aflat în plasament.

Serviciul de Prevenire a Marginalizării Sociale

În cazul a 60,53% din DGASPC-urile respondente este înființat un compartiment anti-sărăcie și prevenire a marginalizării sociale. Compartimentul are atribuții și în ceea ce privește activitatea administrației publice locale de prevenire a marginalizării sociale. În cazul a 29,41% dintre DGASPC-uri există un compartiment aparte pentru coordonarea și sprijinirea activității autorităților administrației publice locale. De asemenea, 54,55% dintre DGASPC-uri au nominalizat angajații cu atribuții în acest domeniu.

² Ordinul nr. 177/2003, privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru telefonul copilului, standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, precum și a standardelor minime obligatorii privind centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării și exploatarei copilului

2. Funcționarea DGASPC

Deși toate DGASPC-urile au Regulamentul de Organizare și Funcționare aprobat de Consiliul Județean/Local (de sector) în subordinea căruia sunt organizate, proporția de elaborare a unor metodologii și proceduri specifice de lucru fiecărui serviciu sau activitate prevăzute de legislație este diferită.

Metodologii și proceduri de lucru specifice utilizate în cadrul DGASPC

Conform răspunsurilor DGASPC la întrebările din chestionarele aplicate în cadrul studiului, situația metodelor existente este următoarea:

- Înregistrarea și preluarea unui caz

Se realizează diferit de la o direcție la alta:

- **La nivelul DGASPC înaintarea raportului de evaluare inițială către directorul DGASPC cu atribuții în domeniul protecției copilului se înregistrează:**
 - la nivelul SEI, în cazul a 30,77% dintre DGASPC-uri;
 - la nivelul Compartimentul Management de Caz, în cazul a 8,11% dintre DGASPC-uri;
 - la nivelul cabinetului directorului DGASPC cu atribuții în domeniul protecției copilului, în cazul a 50% dintre DGASPC-uri;
 - în cazul a 2,50% dintre DGASPC se înregistrează la secretariatul DGASPC în Registrul General;
 - 8,62% - nu știu/nu răspund.
- **Decizia de confirmare sau infirmare a cazului ca fiind de competența DGASPC în baza raportului de evaluare inițială se ia:**
 - la nivelul Directorului adjunct al DGASPC responsabil cu protecția copilului, în cazul a 52,50% dintre DGASPC-uri;
 - la nivelul Directorului DGASPC, în cazul a 36,84% dintre DGASPC-uri;
 - la nivelul șefului SEI, în cazul a 27,50% dintre DGASPC-uri;
 - la nivelul altor persoane/servicii în cazul a 2,98% dintre DGASPC-uri, persoane sau servicii (șeful ierarhic al celui care întocmește raportul; șeful Serviciului Management de Caz; șeful serviciului Asistență Maternală Profesionist; șefii celorlalte servicii; la propunerea asistentului social șeful Serviciului Management de Caz; echipa de evaluare inițială din serviciul căruia i-a fost repartizat cazul; responsabilul de caz/managerul de caz; primăria de domiciliu a copilului/părintelui respectiv).
 - 17,02% - nu știu/nu răspund
- Pentru cazurile înregistrate în 2010 la DGASPC-uri în care **s-a infirmat competența DGASPC, referirea cazului către alte instituții abilitate** se face:
 - de către șeful SEI, în cazul a 22,50% dintre DGASPC-uri;
 - de către Directorul DGASPC cu atribuții în domeniul protecției copilului, în cazul a 48,78% dintre DGASPC-uri;
 - de către altă persoană în cazul a 2,70% dintre DGASPC-uri, persoana precizată de DGASPC-uri fiind: directorul general, șefii celorlalte servicii, responsabilul de caz din SEI, manager sau responsabil caz, echipa de

evaluare inițială cu avizul șefului ierarhic, specialiștii care au întocmit raportul de evaluare inițială, prin adresa de referire a cazului, asistentul social cu avizul șefului management de caz și al directorului cu atribuții în domeniul protecției copilului.

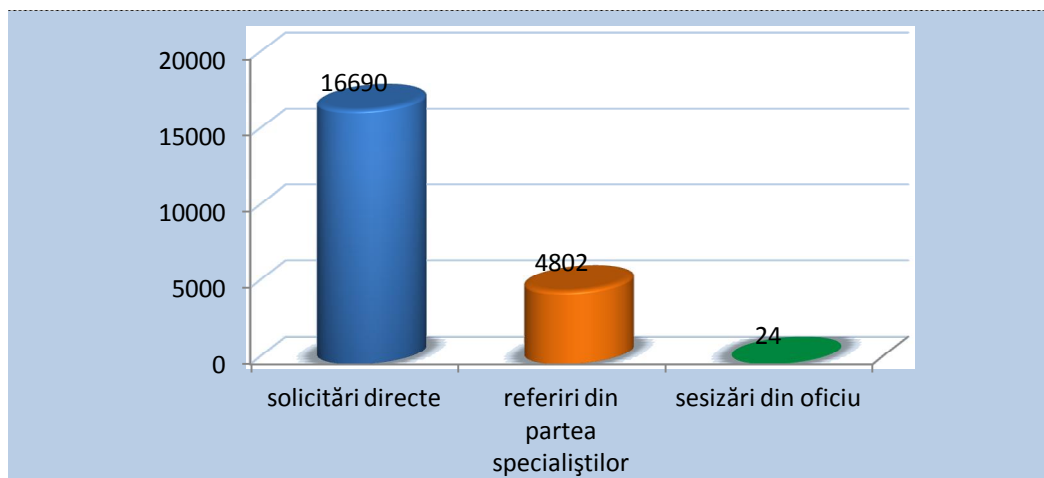
- Activitatea de evaluare complexă a copilului cu dizabilități și dificultăți de învățare (SEC)

Tabel 2. Gradul de stabilire și aprobare de metodologii SEC (%)

Metodologii	%
Este stabilit la nivelul SEC o metodologie de identificare a copiilor cu dizabilități și dificultăți de învățare și adaptare socio-scolară, care necesită încadrare într-un grad de handicap și orientare colară/profesională, pe baza cererii angajații DGASPC și desfășurarea activității	69,23%
Este aprobat la nivelul SEC o metodologie de verificare a îndeplinirii condițiilor privind încadrarea copilului într-un grad de handicap și orientarea colară/profesională a acestuia, pe baza cererii angajații DGASPC și desfășurarea activității	78,95%
Este stabilit la nivelul SEC o metodologie specială de întocmire a PIP pentru copiii cu dizabilități	33,33%
Este aprobat la nivelul SEC o metodologie de întocmire a planului de recuperare	66,67%
Este aprobat la nivelul SEC o metodologie de urmărire a realizării PIP și planului de recuperare	59,46%

Identificarea copiilor cu dizabilități și dificultăți de învățare și adaptare socio-scolară, care necesită încadrare într-un grad de handicap și orientare colară/profesională (în anul 2010) s-a realizat în principal ca urmare a solicitărilor directe, referirilor din partea specialiștilor care vin în contact cu copiii cu dizabilități și în foarte puține cazuri prin autosesizare.

Grafic 6. Modalități de identificare a copiilor cu dizabilități și dificultăți de învățare și adaptare socio-scolară (2010, număr cazuri)



- Telefonul copilului

Tabel 3. Gradul de reglementare de metodologii TC (%)

Metodologii	%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de lucru privind telefonul copilului	80,49%
Este reglementat la nivelul DGASPC o procedur de verificare a sesiz rilor privind cazurile de abuz i neglijare	81,82%
Este reglementat la nivelul DGASPC o procedur de colaborare cu Poli ia în ceea ce prive te sprijinul acordat de ace tia pentru verific rile f cute la sediile persoanelor juridice, sau la domiciliul persoanelor fizice, care au în îngrijire sau asigur protec ia unui copil	75%
Exist la nivelul TC o metodologie scris referitoare la tehnicile de consiliere de utilizat de c tre consilierii TC; iar 88,37% dintre DGASPC-uri utilizeaz un model de fi de convorbire	58,54%
Este întocmit i aprobat la nivelul DGASPC o metodologie de interven ie a echipei mobile, iar în propor ie de 75% este adus metodologia la cuno tin a membrilor echipei; în propor ie de 68,29% dintre DGASPC-uri exist contracte de confiden ialitate semnate de consilierii TC i membrii echipei mobile	63,41%

În ceea ce prive te instrumentele utilizate de DGASPC în compartimentul Telefonul Copilului, 90,48% dintre DGASPC-uri utilizeaz ca instrument de evaluare fi a de convorbire i 88,37% dintre DGASPC-uri utilizeaz fi a de semnalare obligatorie i evaluare ini ial a situa iilor de abuz/neglijare/exploatare.

Consilierii TC au întocmit în anul 2010 un num r mediu de aproximativ 133 fi e de convorbire i 74 fi e de semnalare obligatorie i evaluare ini ial a situa iilor de abuz/neglijare/exploatare.

Consilierii Telefonului Copilului dispun de o metodologie scris referitoare la tehnicile de consiliere utilizate în cadrul Telefonul Copilului în cazul a 58,54% dintre DGASPC-uri. Aceast metodologie cuprinde în primul rând consiliere în caz de criz (66,67% dintre DGASPC-urile respondente), consiliere telefonic non-directiv (64,71%) i alte tipuri de consiliere (de exemplu, consiliere familial , consiliere centrat pe probleme - 6,67% dintre DGASPC-uri).

În ceea ce prive te înregistrarea, monitorizarea i evaluarea propriilor activit i, 69,23% dintre DGASPC-uri declar c este opera ional baza de date respectiva a Telefonului Copilului. Înregistrarea i monitorizarea apelurilor se face în:

- fi a de convorbire . 85,71% dintre DGASPC-uri;
- fi a pentru apeluri gre ite . 62,50% dintre DGASPC-uri;
- codurile pentru fi a de convorbire . 53,85% dintre DGASPC-uri;
- registrul de mesaje . 53,85% dintre DGASPC-uri;
- fi a de semnalare obligatorie i evaluare ini ial a situa iilor de abuz/neglijare/exploatare in 75,61% dintre DGASPC-uri.

Tot în ceea ce privește evaluarea propriilor activități, 56,10% dintre DGASPC-uri declară că întocmesc rapoarte lunare cu privire la tipul apelurilor, iar 63,41% declară că întocmesc rapoarte anuale în acest sens.

Referitor la cunoașterea de către public a acestei metode de sesizare, 82,5% dintre DGASPC-uri declară că dispun de metode eficiente de aducere la cunoștința publicului a Telefonului Copilului. Materiale promoționale pentru prezentarea rolului în comunitate al Telefonului Copilului au 73,81% dintre DGASPC-uri. Aceste materiale promoționale sunt adresate în proporție de 85,71% părinților, în proporție de 82,86% profesioniștilor și în proporție de 80% copiilor. Alte demersuri pe care DGASPC-urile le-au realizat pentru aducerea la cunoștința publicului a Telefonului Copilului în anul 2010 au fost următoarele:

- aprox. 2 campanii de informare în anul 2010/Direcție;
- peste 2 rapoarte statistice întocmite de Telefonului Copilului/Direcție;
- peste 4 articole care au conținut date relevante despre activitatea Telefonului Copilului/Direcție.

Dintre DGASPC-urile care au răspuns la studiu, 22,5% declară că nu este cunoscut publicului larg locația Telefonului Copilului.

- Activitatea de plasament la rude și familii/persoane

Tabel 4. Gradul de reglementare de metodologii de plasament la familie și rude (%)

Metodologii	%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de identificare a persoanelor sau familiilor care pot primi în îngrijire copii cu m sur de protec ie	58,97%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de evaluare a persoanelor sau familiilor care pot primi în îngrijire copii cu m sur de protec ie	79,49%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de monitorizare a persoanelor sau familiilor care au în îngrijire copii pentru care s-a stabilit o m sura de protec ie	82,05%
Există aprobat la nivelul DGASPC o metodologie care s con in proceduri referitoare la organizarea procesului de potrivire a copilului cu familia/persoana la care copilul urmează să fie plasat	56,41%

Un procent de 92,31% dintre DGASPC-urile respondente a declarat că au informat toate familiile care au în îngrijire copii despre tipurile de sprijin disponibil de care pot beneficia, raportat la anul 2010, iar 58,97% dintre DGASPC-uri au afirmat că există o evaluare anuală pentru toate familiile care au în îngrijire copii pentru care s-a stabilit o m sur de protec ie.

- Activitatea de plasament la asistenți maternali

Tabel 5. Gradul de reglementare a procedurilor, metodologiilor și planurilor de plasament la asistenți maternali (%)

Metodologii, proceduri, planuri	%
Există la nivelul DGASPC o procedură referitoare la procesul de potrivire a copilului cu AMP; în acest caz, specialiștii care participă la realizarea potrivirii teoretice sunt asistentul social al AMP, în cazul a 100% dintre DGASPC-uri și asistentul social al copilului, în cazul a 97,50% dintre DGASPC-uri	85%
Există o metodologie referitoare la protejarea copilului aflat în plasament la asistentul maternal față de orice formă de abuz, neglijare, exploatare și deprivare	77,50%
Există o metodologie de sprijin a AMP de către DGASPC, pentru ca acesta să poată susține participarea copilului la procesul educativ	62,50%
Sunt stabilite pentru copiii aflați în plasament la AMP proceduri clare și concrete privind modalitățile prin care se asigură menținerea relațiilor sociale ale copilului	90%
Există o metodologie de sprijin a AMP pentru ca acesta să susțină menținerea relațiilor personale ale copilului cu familia, prietenii, rudele	80%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de recrutare a persoanelor care pot deveni asistenți maternali profesioniști	84,62%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de evaluare a persoanelor care pot deveni asistenți maternali profesioniști	97,50%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de pregătire a persoanelor care pot deveni asistenți maternali profesioniști	92,50%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de evaluare și monitorizare a activității asistenților maternali profesioniști	90%
Există aprobat la nivelul DGASPC un program de instruire a AMP	90%
Există un plan anual de dezvoltare a serviciului de asistență maternală	62,50%
Există o strategie județeană de recrutare a asistenților maternali	57,50%

Plasarea unui copil la un AMP are loc după **evaluarea nevoilor** copilului pentru care urmează a se propune măsura de protecție. La această evaluare:

- toate DGASPC-urile declară că iau în considerare aspectele legate de sănătatea și identitatea copilului;
- 97,50% dintre DGASPC-uri iau în considerare aspectele legate de familie și relațiile sociale;
- 95% iau în considerare dezvoltarea emoțională și eventualele dizabilități ale copilului;
- 92,50% iau în considerare comportamentul și deprinderile de îngrijire personală și preferințele copilului de a fi plasat împreună cu eventualii frați;
- 87,50% în cont de originea etnică a copilului;
- 82,50% iau în considerare cultura și limba copilului și 8,82% iau în considerare și alte aspecte în această evaluare.

În procesul de evaluare sunt implicați:

- familia copilului - în procent de 87,50%;
- copilul însuși - în procent de 92,50%;
- persoana care îl îngrijește sau care l-a avut în îngrijire - 95%;
- alte persoane relevante în viața copilului - 90%;
- specialiști (psihologul sau asistentul social al copilului) - 62,86%.

După evaluarea nevoilor copilului în funcție de criteriile și cu persoanele implicate precizate mai sus, urmează **procesul de potrivire** a copilului cu familia asistentului maternal. Proceduri specifice de lucru legate de această etapă au 85% dintre DGASPC-uri. În ce privește DGASPC-urile care au elaborat astfel de proceduri, aceste documentele conțin:

- criteriile privind copilul și criteriile privind AM-ul - 89,47%;
- criteriile privind familia naturală a copilului - 81,58%;
- alte criterii în afară de cele de mai sus - 18,18%.

La realizarea propriu-zisă a potrivirii teoretice, toate aceste DGASPC-uri au declarat că participă asistentul social al AM. În afara acestuia, mai participă și asistentul social al copilului (97,50%), precum și alte persoane relevante (de exemplu, psihologul) (79,49%).

În proporție de 25%, DGASPC-urile au fost în măsură să răspundă dacă la dosarul copiilor există **consimțământul** părinților/reprezentantului legal al copiilor pentru efectuarea unui tratament medical sau acordarea unor îngrijiri medicale; din acest procent numai 63,64% au arătat că există la dosar astfel de documente.

Un procent de **87,50%** dintre AM **au acces la dosarul copilului**, în contextul în care DGASPC-urile au declarat că AM, în proporție de **95%**, cunosc datele cuprinse în dosarele copiilor.

Doar 77,50% Direcții au elaborat **o metodologie privind protejarea copilului aflat în plasament în AMP de orice formă de abuz, neglijare, exploatare (a/n/e)**. Dintre DGASPC-urile care au întocmit astfel de proceduri:

- 83,78% au declarat că au prevăzut în acestea interzicerea pedepselor corporale asupra copilului și interzicerea oricăror forme de exploatare și deprivare a copilului;
- 78,38% spun că documentele conțin instrucțiuni specifice pentru AM referitoare la îngrijirea copilului a/n/e și modalități de investigare a suspiciunilor de a/n/e a copilului aflat în AM;
- 81,08% declară că aceste metodologii conțin aspecte privind obligativitatea cazierului pentru toate persoanele care locuiesc cu AM;
- 6,45% afirmă că documentele conțin și alte prevederi decât cele enumerate expres în chestionar.

În ceea ce privește existența unei metodologii de sprijinire a copilului de către AM pentru **participarea copilului la procesul educativ**, 62,50% dintre Direcții declară că au elaborat un astfel de document. În procesul educativ, toate Direcțiile au afirmat că implică AM; 37,50% dintre DGASPC-uri au declarat că implică și părinții copiilor; 97,50% spun că este implicat asistentul social al copilului și 38,89% dintre Direcții implică și alte persoane în acest proces (de exemplu psihologul copilului). Cu toate că pentru fiecare copil aflat în plasament există o convenție de colaborare, DGASPC-urile arătând că au încheiat astfel de acte, 7,50% dintre

acestea nu conțin prevederi privind rolul și responsabilitățile persoanelor cu privire la procesul educativ al copilului.

Astfel, dacă urmărim implicarea persoanelor importante pentru copil în procesul de menținere a legăturilor cu coala/grădinița pe care o frecventează și implicarea acestora și persoane în procesul educativ, constatăm următoarele:

- Asistentul Maternal Profesionist - 100% dintre Direcții au declarat că acesta se implică în ambele procese;
- Asistentul Social al Copilului - 90% îl menționează în procesul de menținere a legăturilor cu coala/grădinița, și 97,50% în procesul educativ;
- Familiile naturale - 17,50% fac referire la acestea în procesul de menținere a legăturii cu coala/grădinița pe care frecventează copilul și 37,50% le amintesc în procesul educativ;
- Alte persoane - 40% spun că există și alte persoane care în legătura cu coala/grădinița, iar 38,89% afirmă că sunt implicate și alte persoane în procesul educativ.

DGASPC-urile, în procent de 80%, au declarat că au elaborat o **metodologie de sprijin a AM pentru ca aceștia să susțină menținerea relațiilor personale ale copilului cu familia, prietenii, rudele**. Observăm că procentul de întocmire a acestei metodologii este mai mic decât procentele care apar la celelalte aspecte privind implicarea familiilor în viața copilului aflat în plasament la AM, exemple fiind procentul de 87,50% conform căruia DGASPC-urile au declarat că în derularea activităților de plasare implică familia copilului, cel de 97,50% conform căruia la evaluarea nevoilor copilului se iau în considerare aspectele legate de familia copilului și cel de 87,50% în care sunt implicate familiile în procesul de evaluare a copilului.

Toate DGASPC-urile au declarat că asistentul social consemnează toate vizitele și impactul acestora asupra copilului. Totuși, 35% dintre DGASPC-uri declară că aceste vizite nu au loc pe baza unor programe de întâlniri/vizite cu familia/rudele/prietenii fiecărui copil aflat în AM întocmit de asistentul social al copilului împreună cu AMP.

La aceste vizite/întâlniri participă în proporție de 100% asistentul social al copilului și AMP, iar în proporție de 61,54% participă și alte persoane (de exemplu asistentul social al AMP și psihologul).

O metodologie de recrutare a AM este de înaltă calitate de 84,62% dintre DGASPC-uri, iar 97,50% dintre acestea au **metodologii de evaluare a persoanelor** pentru a deveni AM, ce conțin prevederi legate de etapa evaluării inițiale și etapa de pregătire. Toate DGASPC-urile intervievate au declarat că evaluarea inițială are în vedere următoarele aspecte: capacitatea deplină de exercițiu a solicitantului; condițiile materiale; starea de sănătate; aptitudinile parentale; profilul moral; acceptarea de către solicitant a necesității de colaborare cu familia biologică a copilului; acceptarea drepturilor și obligațiilor care îi revin în relația cu angajatorul; în alegerea caracterului temporar al plasamentului copilului aflat la AMP; experiența anterioară și atitudinea celorlalți membri ai familiei față de problematica specifică copiilor care pot intra în familia respectivă. Dintre DGASPC-urile respondente, 95% au declarat că există prevederi legate de capacitatea solicitantului de a lucra în condiții de stres, iar 12,12% au afirmat că există și alte prevederi decât cele arătate mai sus.

Metodologia de pregătire a persoanelor care pot deveni asistenți maternali profesioniști există la 92,50% dintre DGASPC-uri; 90% dintre Direcții au **o metodologie de evaluare și monitorizare a activității AM.**

Profesia de AM poate fi exercitată în baza unui **atestat** emis de Comisia pentru Protecția Copilului în anul 2010; toate Direcțiile evaluate au declarat că atestatele conțin prevederi legate de:

- numărul în vârstă copiilor ce pot fi plasați - 100% dintre DGASPC-uri;
- particularitățile copiilor ce pot fi plasați - 69,44% dintre DGASPC-uri;
- nivelul de specializare a AM în urma modulelor de formare absolvite - 54,29% dintre DGASPC-uri,
- data la care se va realiza prima evaluare anuală - 44,44% dintre DGASPC-uri.

Atestatul, obținut în condițiile *Hotărârii Guvernului nr. 679/2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist*, poate fi **retras sau suspendat** de către același organ care a emis actul, și anume de către CPC.

Constatăm că DGASPC-urile au doar în procent de 50% evidența cu privire la **motivele** care au stat la baza retragerii sau suspendării atestatelor, raportat la anul 2010. Dintre Direcțiile care au răspuns, jumătate au declarat că acestea au fost retrase sau suspendate ca urmare a neîndeplinirii condițiilor care au stat la baza eliberării acestora și 18,18% au declarat că motivele în de nerespectarea obligațiilor legale care îi revin AM-ului. Media atestatelor **retrase este de 13,72** și cea a atestatelor **suspendate este de 2/an/Direcție.**

În ceea ce privește existența unui **program de instruire** a AM la nivelul DGASPC, acesta există la nivelul a 90% dintre Direcțiile respondente.

62,50% dintre Direcții au elaborat un **plan anual de dezvoltare a serviciului de asistență maternală** și 57,50% din DGASPC-uri dispun de **o strategie de recrutare a asistenților maternali**, în contextul în care 84,62% dintre Direcții au elaborat o metodologie de recrutare a persoanelor care pot deveni asistenți maternali.

- Activitatea de protecție a copilului care a săvârșit o faptă penală și care nu răspunde penal

Tabel 6. Gradul de reglementare a metodologiilor pentru protecția copilului care a săvârșit o faptă penală și care nu răspunde penal (%)

Metodologii	%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de lucru referitoare la copiii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal	72,73%
Este stabilit la nivelul DGASPC un mecanism de identificare/preluare a cazurilor de copii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal	86,36%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de monitorizare a măsurilor de protecție dispuse în cazul copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal	70,75%

Expresia surselor de protecție se referă la cele trei surse de protecție stabilite de art. 55 din *Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului*, respectiv plasamentul în regim de urgență, plasamentul și **supravegherea specializată**. Cu toate că DGASPC-urile respondente (94,87%) au declarat că au o evidență a persoanelor/famiiliilor care au în îngrijire copii pentru care s-a stabilit o sursă de protecție, ele nu au fost în măsură să spună în același procent cu privire la aspectele privind numărul exact al persoanelor/famiiliilor care au în supraveghere specializată copii.

DGASPC-urile respondente în procent de 15,38% au înființat un serviciu de tip familial destinat copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal. În același timp, un procent de 10,53% dintre DGASPC-uri a declarat că deține evidența serviciilor de tip familial înființate de Organismele Private Autorizate (OPA) destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal.

Cu privire la **activitatea** propriu-zisă care se efectuează cu astfel de beneficiari, DGASPC-urile de în statistică referitoare la:

- numărul de edințe periodice de consiliere individuală - 65,91%;
- programele de consiliere individuală - 59,09%;
- programe de consiliere de grup - 50%.

În cazul a 2,63% dintre DGASPC-urile respondente există organizat un **modul de pregătire specifică** pentru persoanele sau familiile care asigură protecția specială a copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal.

Metodologia de lucru referitoare la copiii care au săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal este de înțut de 72,73% dintre DGASPC-uri; de asemenea, 86,36% dintre DGASPC-uri declară că au un **mecanism de identificare/preluare a cazurilor** de copii care au săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal.

- Activitatea de pregătire a m surilor dispuse de CPC/ Instanța Judecătorească :

Tabel 7. Gradul de reglementare a metodologiilor și procedurilor de pregătire a măsurilor dispuse de CPC și Instanța Judecătorească (%)

Metodologii și proceduri	%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de întocmire a rapoartelor referitoare la copil, prevăzute de art. 130 din <i>Legea nr. 272/2004</i> , care trebuie depuse de DGASPC la instanțele judecătorești; iar în cazul a 81,40% dintre DGASPC-uri, există un model al acestor rapoarte referitoare la copil	71,43%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de verificare trimestrială a împrejurărilor care au stat la baza stabilirii surselor de protecție specială dispuse de CPC și de instanțele judecătorești	69,77%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de urmărire a modului în care sunt puse în aplicare măsurile de protecție specială, dezvoltarea și îngrijirea copilului pe perioada aplicării surselor; iar în cazul a 86,05% dintre DGASPC-uri există un model al rapoartelor privitoare la evoluția dezvoltării fizice, mentale, spirituale, morale	59,52%

sau sociale a copilului și a modului în care acesta este îngrijit	
Este stabilit la nivelul CPC o procedură de informare a părinților cu privire la consecințele plasamentului asupra raporturilor pe care le au cu copiii, inclusiv drepturile și obligațiile pe care le au față de copil pe durata mersului plasamentului	35,90%
Este aprobat la nivelul DGASPC o procedură referitoare la protecția dreptului la imagine și a intimității copilului aflat în protecție specială și în cadrul acestora, în proporție de 72,50% procedura este adusă la cunoștință întregului personal al serviciilor din cadrul DGASPC	69,77%

- Activități de prevenire a parșirii copilului în maternități și alte secții spitalicești

Tabel 8. Gradul de reglementare a metodologiilor și procedurilor de prevenire a parșirii copilului în maternități și alte secții spitalicești (%)

Metodologii și proceduri	%
Există o metodologie de colaborare cu maternitățile aprobată la nivelul DGASPC, referitoare la primirea sesizărilor de abandon al copilului	81,40%
Sunt stabilite la nivelul DGASPC instrumente și proceduri de lucru utile în activitățile de prevenire a abandonului sau parșirii copilului în maternități, în alte 2,38% dintre DGASPC-uri aceste proceduri sunt asimilate cu parteneriatul dintre DGASPC și maternități. În proporție de 88,10% au fost aduse la cunoștință asistenților sociali din unitățile sanitare instrumentele și procedurile de lucru utile în activitățile de prevenire a abandonului sau parșirii copilului în maternități	83,72%
Există aprobată la nivelul DGASPC o procedură de verificare a respectării termenului de 24 de ore, în care maternitatea trebuie să sesizeze abandonul copilului în maternități (în alte 2,38% dintre DGASPC-uri această procedură este asimilată în parteneriatul dintre DGASPC și maternități)	47,62%
Există o procedură prin care DGASPC verifică dacă maternitatea a sesizat și poliției abandonul copilului în maternități, aprobată la nivelul DGASPC (în alte 2,38% dintre DGASPC-uri această procedură este asimilată în parteneriatul dintre DGASPC și maternități)	40,48%
Există o procedură reglementată la nivelul DGASPC, pe baza căreia maternitatea comunică DGASPC faptul că starea de sănătate a copilului parșit în maternitate permite externarea acestuia	61,90%
Există o metodologie de urmărire a rezultatelor verificărilor întreprinse de poliție privind identitatea mamei care și-a parșit copilul în maternitate	33,33%
Există o metodologie de colaborare între DGASPC și maternități, în ceea ce privește transmiterea către DGASPC a certificatului medical constatator al nașterii în cazurile în care mama nu a putut fi identificată de poliție	52,38%

În ceea ce privește existența la nivelul DGASPC a unei metodologii specifice de evaluare inițială a cazurilor referite DGASPC de maternități, unități sanitare sau secții de pediatrie, 52% dintre DGASPC respondente au răspuns negativ.

În proporție de 95,35%, DGASPC-urile respondente declară că există la nivelul DGASPC persoane desemnate să colaboreze cu unitățile sanitare care au în structură secții de nou-născuți și/sau de pediatrie. În cadrul fiecărui DGASPC, există în medie 1,98 astfel de persoane; dintre acestea, în medie, 1,45 persoane sunt asistenți sociali. Altfel spus, din cele 85 persoane la nivelul tuturor DGASPC-urilor din țară, 61 persoane sunt asistenți sociali.

În ceea ce privește documentele care se elaborează în situația copiilor părăsiți în maternități, 88,37% dintre DGASPC declară că există o evidență a proceselor verbale de constatare a părăsirii copilului în maternități, iar 95,24% dintre DGASPC-uri au desemnat persoane care să semneze procesele verbale constatatoare.

- Activități de prevenire și combatere a violenței în familie

Tabel 9. Gradul de reglementare a planurilor și metodologiilor de prevenire și combatere a violenței în familie (%)

Metodologii și planuri	%
Este aprobat la nivelul DGASPC un plan de coordonare și sprijin ale activităților autorităților administrației publice locale din județe în domeniul protecției familiei și prevenirii și combaterii violenței în familie	26,83%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie specială de lucru privind cazurile de violență în familie	59,52%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie specială de monitorizare a cazurilor de violență în familie	54,76%

- Activități de prevenire a marginalizării sociale

Un procent de 55,26% dintre DGASPC-uri au o metodologie de acordare de consultanță de specialitate gratuită privind acordarea serviciilor și prestațiilor de asistență socială în domeniul protecției familiei și a drepturilor copilului și tot în același procent de 55,26% au și evidențe privind acordarea acestor consultații.

Tabel 10. Gradul de reglementare a metodologiilor de prevenire a marginalizării sociale (%)

Metodologii	%
Disponde de un sistem de informare și consultanță accesibil publicului în vederea exercitării tuturor drepturilor prevăzute de actele normative în vigoare	86,84%
Este aprobat la nivelul DGASPC un plan de coordonare și sprijin a activităților autorităților administrației publice locale din județe în domeniul protecției drepturilor	41,18%
Au aprobat o metodologie de facilitare a unor activități în comun între consiliile locale în domeniul protecției copilului	17,65%

- Furnizarea de informații despre copil

Pentru copilul aflat în plasament la asistentul maternal, furnizarea de informații sau date legate de copil este aprobată de către:

- directorul DGASPC responsabil de protecția copilului, în cazul a 72,09% dintre DGASPC-uri;
- șeful Serviciului Management de Caz în cazul a 20,51% dintre DGASPC-uri;
- asistentul maternal, în cazul a 15,38% dintre DGASPC-uri;
- alte persoane în cazul a 5,56% dintre DGASPC-uri (șeful serviciu, reprezentantul legal al copilului, directorul general al DGASPC, purtătorul de cuvânt al DGASPC).

Pentru copilul aflat în plasament într-un centru de plasament al DGASPC, furnizarea de informații sau date referitoare la copil este aprobată de către:

- directorul DGASPC responsabil cu protecția copilului, în cazul a 76,19% dintre DGASPC-uri;
- șeful centrului de plasament, în cazul a 39,47% dintre DGASPC-uri;
- șeful serviciului de management de caz, în cazul a 12,82% dintre DGASPC-uri, și de către altă persoană (directorul general al DGASPC, șeful serviciului rezidențial, părinții sau reprezentantul legal, purtătorul de cuvânt al DGASPC) în cazul a 2,86% dintre DGASPC-uri.

Accesul solicitanților în incinta serviciilor din cadrul DGASPC este aprobată de către:

- directorul DGASPC responsabil cu protecția copilului, în cazul a 76,74% dintre DGASPC-uri;
- șeful serviciului, în cazul a 29,73% dintre DGASPC-uri;
- șeful Serviciului Management de Caz, în cazul a 13,51% din DGASPC-uri și de către altă persoană (directorul general al DGASPC) în cazul a 5,71% dintre DGASPC-uri.

Luarea și prelucrarea de imagini de orice fel referitoare la copiii aflați în plasament este aprobată de către:

- directorul DGASPC responsabil cu protecția copilului, în cazul a 79,07% dintre DGASPC-uri;
- șeful serviciului, în cazul a 7,89% dintre DGASPC-uri;
- de către altă persoană, în cazul a 2,63% dintre DGASPC-uri (directorul general al DGASPC, părinții sau reprezentantul legal, purtătorul de cuvânt al DGASPC).

Managementul de caz (MC)

Tabel 11. Gradul de reglementare a metodologiilor și procedurilor referitoare la managementul de caz (%)

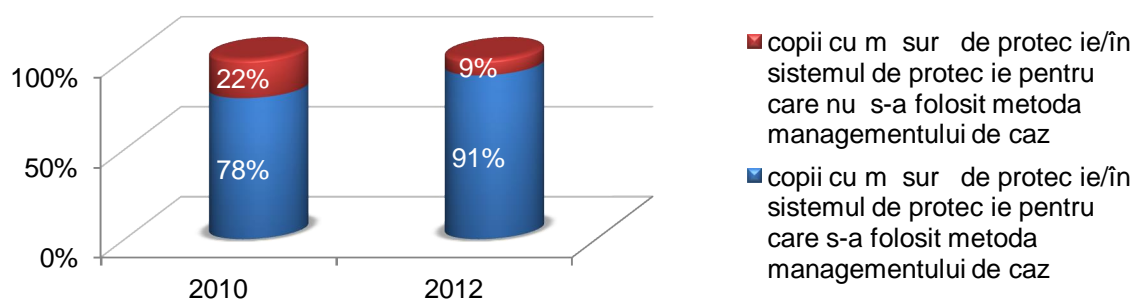
Metodologii și proceduri	%
Este aprobat la nivelul DGASPC un plan de coordonare metodologică a activității de prevenire a separării copilului de părinți și	50%
Este reglementată la nivelul DGASPC o metodologie de acordare de consultanță de specialitate gratuită privind acordarea serviciilor și prestațiilor de asistență socială în domeniul protecției familiei și a drepturilor copilului, precum și de facilitare a	55,26%

accesului beneficiarilor la aceste drepturi	
Exist o metodologie de colaborare între asistentul social al DGASPC și asistentul social de la nivelul SPAS, după ce DGASPC a preluat un caz sesizat de SPAS	47,06%
Exist la nivelul DGASPC aprobat o procedură prin care DGASPC se asigură că toate SPAS din jude utilizează metoda managementului de caz	17,14%
Exist la nivelul DGASPC aprobat o procedură prin care DGASPC se asigură că toți furnizorii privați din jude utilizează metoda managementului de caz	18,42%
Exist aprobat la nivelul DGASPC o procedură de identificare a cazurilor <ul style="list-style-type: none"> • în proporție de 84,62% este adus la cunoștința personalului de specialitate al DGASPC; modalitățile prin care procedura este adusă la cunoștința personalului de specialitate sunt: a) informarea scrisă (în cazul a 71,05% dintre DGASPC-uri) și b) sesiuni de formare/informare (în cazul a 50% dintre DGASPC-uri) sau prin c) alte modalități (în cazul a 12,90% dintre DGASPC-uri) intranet, prin supervizare, telefonic; • procedura de identificare a cazurilor este adusă la cunoștința personalului de specialitate anual (în cazul a 41,67% dintre DGASPC-uri), trimestrial (în cazul a 17,65% dintre DGASPC-uri) și altfel (în cazul a 30,43% dintre DGASPC-uri), și anume: în cadrul instrumentării fiecărui caz în parte, permanent, la revizuirea cazului, când apar modificări/situații aparte. 	76,74%
Este aprobat la nivelul DGASPC o procedură de înregistrare a cazurilor	92,86%
Este aprobat la nivelul DGASPC o procedură de evaluare inițială a tuturor cazurilor noi sesizate DGASPC	76,74%
Este aprobat la nivelul DGASPC o metodologie de evaluare inițială a referirilor primite de la SPAS	51,28%
Este aprobat la nivelul DGASPC o metodologie de evaluare inițială a cazurilor referite DGASPC de maternități/unități sanitare/secții de pediatrie	65,12%
Este aprobat la nivelul DGASPC o metodologie de evaluare inițială a solicitărilor directe adresate DGASPC de către copii, familii, reprezentanți legali ai copilului	65,12%
Este reglementat la nivelul DGASPC o metodologie de întocmire a raportului de evaluare inițială a copilului și familiei; de asemenea, 83,72% dintre DGASPC-uri utilizează un model al raportului de evaluare inițială a copilului și familiei	55,81%
Exist la nivelul DGASPC aprobat o metodologie de desemnare a managerului de caz	60,98%
Exist la nivelul DGASPC aprobat o metodologie de repartizare a cazurilor către managerii de caz	61,90%
Exist aprobat la nivelul DGASPC o metodologie de evaluare detaliată a situației copilului al cărui caz a fost repartizat unui manager de caz	71,43%
Exist aprobate la nivelul DGASPC proceduri specifice de lucru ale echipelor multidisciplinare care fac evaluarea detaliată a situației copilului. Aceste proceduri cuprind: <ul style="list-style-type: none"> • componența echipei, pentru un procent de 80,65% dintre DGASPC-uri; • responsabilitățile fiecărui membru în parte, pentru un procent de 74,19% 	63,41%

dintre DGASPC-uri; procedura de comunicare între membrii echipei, pentru un procent de 70,97% dintre DGASPC-uri;	
<ul style="list-style-type: none"> calendarul/programul întâlnirilor, pentru un procent de 61,29% dintre DGASPC-uri; 61,90% dintre DGASPC-uri consemnează pentru fiecare caz minutele/procesele verbale ale întâlnirilor echipei multidisciplinare. 	
Managerii de caz dispun de lista instituțiilor publice pentru copiii și familie existente la nivel județean; 78,57% - managerii de caz dispun de lista cu servicii/instituții specializate cu care DGASPC are încheiate contracte de colaborare; 73,81% - managerii de caz dispun de lista instituțiilor private pentru copiii și familie; 64,29% - managerii de caz dispun de cartografierea serviciilor sociale	80,95%
Există o metodologie de stabilire a obiectivelor PIP, aprobată la nivelul DGASPC	48,78%
Este clar reglementat în metodologia de stabilire a obiectivelor PIP situația în care reintegrarea copilului în familie nu este posibil	46,34%
Este clar reglementat în metodologia de stabilire a obiectivelor PIP situația în care demersurile pentru reintegrarea copilului în familie sau în familia extinsă au eșuat	46,15%
Există aprobat la nivelul DGASPC o metodologie de verificare a modului de furnizare a serviciilor/derulare activităților prevăzute de PIP	58,14%
Există aprobat la nivelul DGASPC o metodologie de elaborare și implementare a PIS	54,76%
Există la nivelul DGASPC aprobată o metodologie/procedură referitoare la monitorizarea și reevaluarea cazurilor	73,81%
Există aprobat la nivelul DGASPC o metodologie de colaborare a managerului de caz cu profesioniștii din alte servicii/instituții care pot consolida rezultatele obținute în urma implementării PIP	37,14%
Există o metodologie de coordonarea activității responsabililor de caz de prevenire de la nivelul SPAS de către managerul de caz al DGASPC	31,58%

Din punctul de vedere al **beneficiarilor**, metoda managementului de caz se utilizează într-un procent în creștere din numărul de cazuri ale DGASPC; acesta a crescut de la 78,38% dintre copiii aflați în evidența DGASPC cu măsura de protecție în anul 2010 la 91,06% în anul 2012.

Grafic 7. Utilizarea metodei managementului de caz, 2010 și 2012 (% copii)

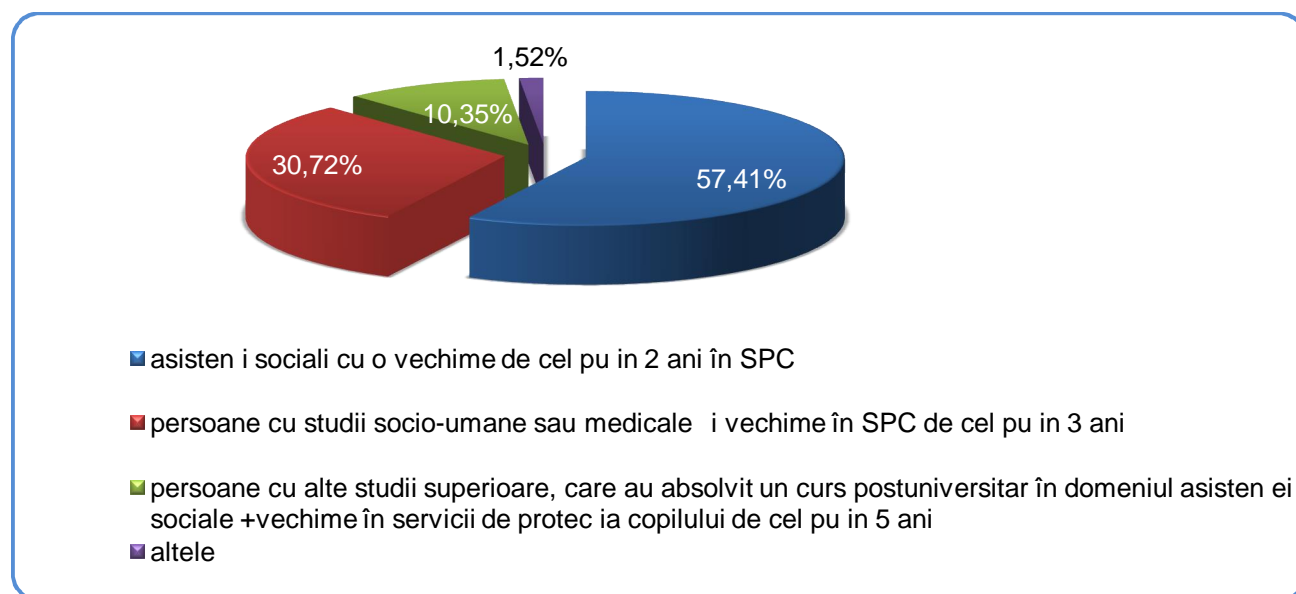


Pe tipuri de cazuri, situația se prezintă astfel:

- 60,19% dintre copiii cu dizabilități aflați în evidența SEC aveau desemnat un MC;
- 95,06% dintre copiii abuzați (fizic, sexual, mental, emoțional) din evidența DGASPC aveau desemnat un MC;
- 69,46% dintre copiii neglijați din evidența DGASPC aveau desemnat un MC;
- 42,54% dintre copiii exploatați aflați în evidența DGASPC aveau desemnat un MC.

În ceea ce privește **managerii de caz**, situația *studiilor și vechimii* celor aflați în activitate este prezentată în Graficul 8.

Grafic 8. Manageri de caz înregistrați la DGASPC, în funcție de nivelul studiilor (%)



Observăm că în procent de 98,48%, MC au experiența și studiile necesare pentru activitatea pe care o desfășoară.

Doar în procent de 15,79% DGASPC-urile respondente respectă standardele minime obligatorii în ceea ce privește **raportul dintre numărul de cazuri active și numărul de MC**, celelalte depășind plafonul maxim de cazuri active/manager de caz. Raportat la anul 2010, un procent de 20,69% dintre DGASPC-urile respondente au afirmat că metoda managementului de caz nu a fost utilizată din cauza încălcării managerului de caz, iar un procent de 7,41% au afirmat că aceasta nu a fost utilizată din cauza altor situații. Tot la nivelul anului 2010, un procent de 1,19% din cazurile înregistrate și confirmate de DGASPC, au fost repartizate unui MC aparținând OPA.

DGASPC-urile nu au o imagine clară în ceea ce privește utilizarea metodei managementului de caz de către toți furnizorii de servicii sociale, cum nu au o evidență clară nici în ceea ce privește existența/inexistența resurselor necesare utilizării acestora la nivelul tuturor furnizorilor de servicii sociale. Astfel:

- doar 18,42% dintre DGASPC-urile respondente dispun de o procedură prin care se asigură că toți furnizorii privați din județe utilizează metoda managementului de caz;

- doar 12,82% dintre DGASPC-urile respondente au afirmat că dispun de o metodologie de verificare a resurselor umane/financiare ale tuturor furnizorilor de servicii de protecție specială din județ, necesare desfășurării managementului de caz.

Numai 59,75 % dintre MC care își desfășoară activitatea în cadrul DGASPC-urilor respondente au o **numire** (decizie) în acest sens; doar 60,98% dintre DGASPC-urile respondente dispun de o metodologie aprobată de desemnare a managerilor de caz.

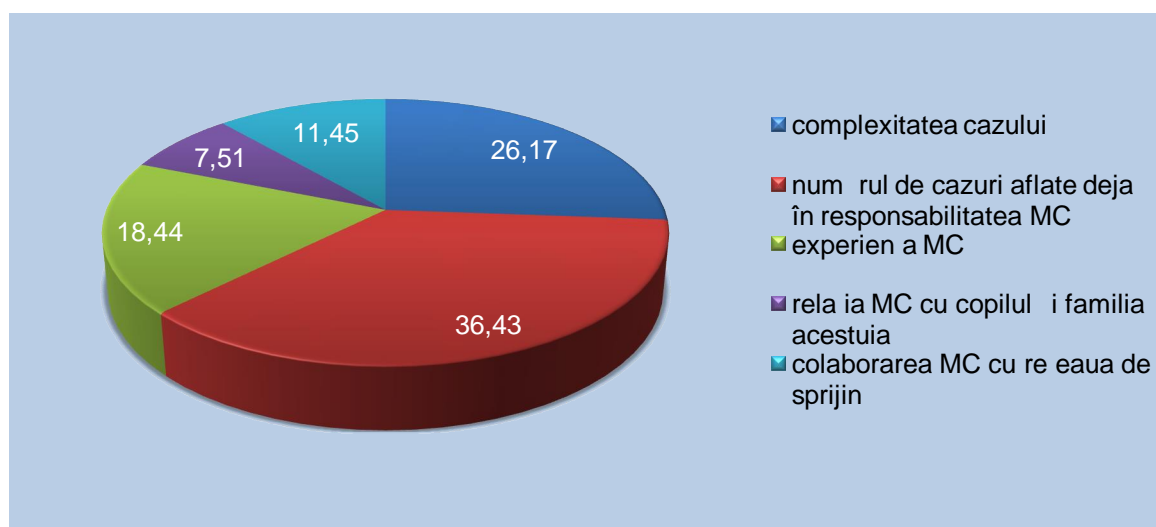
Deciziile de desemnare a managerilor de caz se înregistrează :

- la cabinetul directorului DGASPC cu atribuții în domeniul protecției copilului, în cazul a 32,43% dintre DGASPC-uri;
- la nivelul Compartimentului Management de Caz, în cazul a 18,92% din DGASPC-uri;
- la nivelul altor servicii, în cazul a 2,70% dintre DGASPC-uri, și anume: Secretariatul Directorului General, Registratura, Registrul intrărilor DGASPC, Registrul unic electronic, Compartimentul Relații cu Publicul, Cabinetul Directorului General al DGASPC, Serviciul de Proveniență al managerului de caz, la fiecare serviciu în parte, Serviciul Resurse Umane, Serviciul Juridic.

În ce privește modul în care unui MC îi este repartizat un caz, în anul 2010, criteriile au fost:

- în 26,17% din cazuri desemnarea MC s-a făcut pe criteriul complexității cazului;
- în 36,43% din cazuri desemnarea MC s-a făcut pe criteriul numărului de cazuri aflate deja în responsabilitatea unui MC;
- în 18,44% din cazuri desemnarea MC s-a făcut pe criteriul experienței managerului de caz;
- în 7,51% din cazuri desemnarea MC s-a făcut având în vedere relația managerului de caz cu copilul și familia acestuia;
- în 11,45% din cazuri desemnarea MC s-a făcut având în vedere colaborarea MC cu rețeaua de servicii și instituții de la domiciliul copilului/părinților.

Grafic 9. Criteriile folosite în repartizarea cazurilor către un MC
(2010, %)



Astfel, criteriul prioritar în repartizarea cazului a fost numărul de cazuri aflate deja în responsabilitatea unui MC.

Media cazurilor/MC este de **74,91 cazuri** la nivelul anului 2010, fiind de două ori și jumătate mai mare decât numărul de cazuri/MC stabilit de *Ordinul 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului*.

Numărul de întâlniri de *supervizare* organizate la solicitarea managerului de caz/echipă/an a fost la nivel național de 12,64 întâlniri/an. În medie sunt înregistrate 1,83 rapoarte de supervizare/an. În cazul a 15,38% dintre DGASPC-urile respondente, există o listă a specialiștilor angajați ai DGASPC care desfășoară activități de supervizare și în 10,81% dintre DGASPC-uri există o listă a specialiștilor care desfășoară activități de supervizare cu care DGASPC are încheiate contracte de colaborare (supervizare externă).

În ceea ce privește *echipa multidisciplinară* pe care MC o convoacă pentru rezolvarea unui caz, experiența de teren arată că alți specialiști implicați în rezolvarea cazului (de exemplu: medici, cadre colare etc.) care răspund prin diverse documente solicitărilor MC (ex. adeverințe medicale, adeverințe colare, anchetă socială, evaluare psihologică etc.) nu *participă efectiv la o întâlnire planificată a echipei*.

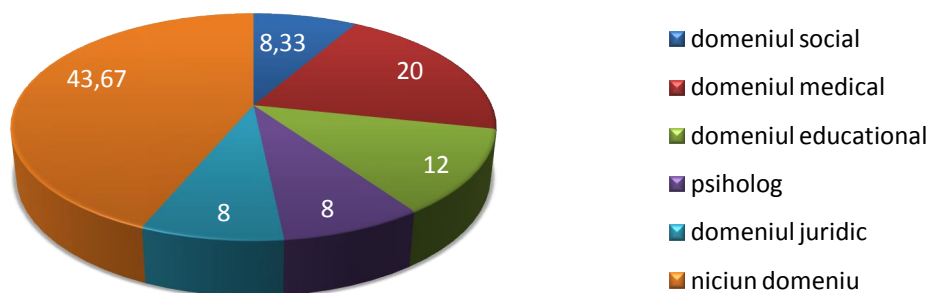
MC au adresat șefului ierarhic superior, în medie, 25,74 propuneri scrise/Direcție de asigurare a muncii echipei multidisciplinare la un randament optim, dar în aproximativ 31 situații/DGASPC s-au luat măsuri de rezolvare a solicitărilor MC; diferența între aceste două rezultate se poate explica prin existența unor propuneri verbale făcute de MC șefului ierarhic superior.

53,66% dintre DGASPC-urile respondente au precizat că nu au încheiat contracte de colaborare cu alte servicii/instituții pentru conlucrarea în echipa multidisciplinară care face evaluarea detaliată a situației copilului, iar 89,74% dintre DGASPC-urile respondente au precizat că nu au încheiat contracte de colaborare cu specialiști pe diferite domenii de activitate.

Acolo unde astfel de contracte de colaborare cu specialiști independenți sunt încheiate, situația se prezintă astfel:

- 8,33% dintre DGASPC-urile respondente au contracte cu specialiști din domeniul social;
- 20% dintre DGASPC-urile respondente au contracte cu specialiști din domeniul medical;
- 12% dintre DGASPC-urile respondente au contracte cu specialiști din domeniul educațional;
- 8% dintre DGASPC-urile respondente au contracte cu un psiholog;
- 8% dintre DGASPC-urile respondente au contracte cu specialiști din domeniul juridic.

Grafic 10. Contracte de colaborare între DGASPC și specialiști independenți
(pe domenii de activitate, %)



Din răspunsurile la chestionare a rezultat faptul că 63,41% din DGASPC-urile respondente dispun de o *procedură specifică de lucru a echipei multidisciplinare* procedură ce cuprinde:

- componența echipei - 80,65% dintre DGASPC-urile care au răspuns afirmativ;
- responsabilitățile fiecărui membru al echipei - 74,19% dintre DGASPC-uri;
- calendarul/programul întâlnirilor - 61,29% dintre DGASPC-uri;
- comunicarea între membrii echipei - 70,97% dintre DGASPC-uri.

În ceea ce privește personalul care îndeplinește responsabilitățile întocmirii și implementării planului individualizat de servicii exist, în medie, un număr de *115,16 responsabili PIS*, pentru 1270,72 copii/DGASPC. La momentul culegerii datelor, aceștia se regăsesc astfel:

- 58,80% din totalul lor sunt din cadrul serviciilor de protecție a copilului;
- 13,14% din totalul lor sunt din cadrul serviciilor de sănătate;
- 27,48% din totalul lor sunt din cadrul serviciilor de educație;
- 0,58% din totalul lor sunt din cadrul altor servicii, specificate sau nu;

Alte date care permit evaluarea activității de management de caz:

- Avizarea rapoartelor de vizită pentru fiecare întâlnire este realizată de eful Compartimentului Management de Caz în cazul a 56,41% dintre DGASPC-uri, de directorul DGASPC responsabil cu protecția copilului în cazul a 34,21% dintre DGASPC-uri și de altcineva în cazul a 2,86% dintre DGASPC-uri, persoana indicată fiind: unul din efii celorlalte servicii, ef compartiment în funcție de specific, ef serviciu sau ef centru, ef complex, managerul de caz.
- Decizia de a nu comunica familiei raportul de vizită în anul 2010 a aparținut managerului de caz într-un procent de 15,15% dintre DGASPC-uri pentru un număr mediu de 58,28 cazuri/DGASPC; efului compartimentului management de caz, într-un procent de 15,15% dintre DGASPC-uri, directorului DGASPC responsabil cu protecția copilului, într-un procent de 12,12% dintre DGASPC-uri, pentru un număr mediu de 125,62 cazuri/DGASPC.
- Dintr-un număr mediu de 732,76 rapoarte/DGASPC de evaluare detaliată a situației copilului întocmite în anul 2010 a fost avizat un număr mediu de 669,22 de rapoarte.
- După avizare, raportul de evaluare detaliat este transmis membrilor echipei multidisciplinare: în 3 zile, în cazul a 32,35% dintre DGASPC-uri, pentru un număr mediu de 102,15 rapoarte avizate în anul 2010; în 7 zile, în cazul a 20,59% dintre

DGASPC-uri, pentru un număr mediu de 254,25 rapoarte avizate în anul 2010; și în mai mult de 7 zile, în cazul a 25% dintre DGASPC-uri, pentru un număr mediu de 29,38 rapoarte avizate în anul 2010.

- Un număr mediu de 7,52 de solicitări scrise de verificări suplimentare adresate de către managerii de caz și șefului ierarhic superior a fost înregistrat în 2010/DGASPC, pentru un număr mediu de 9,23 cazuri/DGASPC.
- Dintr-un număr mediu de 493,71 PIP-uri întocmite în anul 2010/DGASPC, pentru un număr mediu de 259,84 PIP-uri/DGASPC există o minută a întâlnirii echipei multidisciplinare în vederea finalizării acestui document.
- Un număr mediu de 369,5 PIP/DGASPC sunt transmise membrilor echipei multidisciplinare; un număr mediu de 211 PIP/DGASPC nu sunt transmise membrilor acestei echipe. PIP sunt transmise în 30 de zile de la avizarea de către șeful ierarhic superior al managerului de caz, în cazul a 54,05% dintre DGASPC-uri și în mai mult de 30 de zile, în cazul a 17,65% dintre DGASPC-uri.
- În cazul a 25% dintre DGASPC-uri, rapoartele de implementare a PIS sunt transmise la managerul de caz în 3 zile de la întocmirea lor; în 33,33% dintre DGASPC-uri în 7 zile de la întocmirea lor și, în cazul a 9,09% dintre DGASPC-uri, în mai mult de 7 zile de la întocmirea lor.
- Dintr-un număr mediu de 1674,75 de rapoarte de reevaluare a situației copilului întocmite în anul 2010/DGASPC, a fost transmis în termen de trei zile membrilor echipei pluridisciplinare care a făcut reevaluarea un număr de 770,67 rapoarte/DGASPC.
- În anul 2010 au fost organizate un număr mediu de 348,38 conferințe de caz/DGASPC pentru un număr mediu de 205,63 cazuri/Directie.
- Decizia închiderii cazului, la recomandarea managerului de caz, este luată de CPC - pentru 68,29% dintre DGASPC-uri, de instanța judecătorească - pentru 65,85% dintre DGASPC-uri, de Directorul DGASPC cu atribuții în protecția copilului - pentru 46,34% dintre DGASPC-uri, de șeful Compartimentului Management de Caz din cadrul DGASPC - pentru 41,03% dintre DGASPC-uri și de altcineva (Director general, șef Serviciu Rezidențial Copii, șeful fiecărui serviciu în parte, responsabilul de caz prin propunerile din raport) - pentru 2,63% dintre DGASPC-uri.
- În cazurile în care în anul 2010 managerul de caz și-a delegat o parte a responsabilităților către un responsabil de caz, doar în 27,27% dintre DGASPC-uri există înregistrată o decizie de delegare semnată de către șeful ierarhic superior al managerului de caz respectiv.

Etapele managementului de caz

Evaluarea inițială

În situația în care se constată (ulterior analizei SEI) că respectivul caz este de competența DGASPC, atunci acesta trebuie preluat de serviciul management de caz, care pentru a putea realiza evaluarea detaliată a situației, trebuie să solicite stabilirea unei echipe pluridisciplinare.

Un aspect luat în calcul este cel al acceptării evaluării inițiale a specialiștilor din cadrul SPAS, în sensul că DGASPC-urile - în procent de 62,50% - nu mai fac o altă evaluare inițială a unui caz confirmat ca fiind de competența DGASPC dacă această evaluare a fost deja efectuată de SPAS.

Evaluarea detaliat

Din totalul DGASPC-urilor respondente, 47,50% au afirmat c dispun de înregistrari ale solicit rilor managerilor de caz privind stabilirea unei echipe multidisciplinare care s fac evaluarea detaliat a situa iei copilului.

În 96,61% din cazurile anului 2010 nu exist programe de întâlniri cu copilul i familia în locuri special amenajate pentru efectuarea anumitor evalu ri ale echipei multidisciplinare. În 58,58% din cazurile anului 2010 nu exist consemnat faptul c programul vizitelor la domiciliul familiei este stabilit de comun acord cu copilul i familia.

În general, profesioni tii echipei se deplaseaz în teren în vederea realiz rii demersurilor necesare rezolv rii fiec rui caz. Astfel, 83,72% dintre DGASPC-urile respondente, au afirmat c dispun de un registru privind eviden a deplas rilor în teren a profesioni tilor, în timp ce 86,05% dintre DGASPC dispun de documente administrative i/sau financiare care atest alocarea de fonduri i alte resurse pentru deplasarea în teren a speciali tilor. Media num rului de autoturisme/DGASPC este de 5,56.

În 76,35% din cazurile anului 2010, copilul i familia au participat la întâlnirile echipei multidisciplinare, care au avut loc în scopul evalu rii situa iei copilului; în 61,90% din cazuri exist minute/procese verbale ale întâlnirilor echipei multidisciplinare.

64,29% dintre DGASPC-urile respondente dispun de un registru în care sunt înregistrate rapoartele de vizit efectuate de MC i de echipa multidisciplinar . În 56,41% dintre DGASPC-urile respondente rapoartele sunt avizate de c tre eful compartimentului managementului de caz. În 74,42% dintre DGASPC-urile respondente exist registru pentru înregistrarea rapoartelor speciali tilor care fac evaluarea detaliat a situa iei copilului. În cazul a 70,97% dintre DGASPC-urile respondente, raportul de evaluare detaliat realizat pe baza rapoartelor speciali tilor implica i în evaluare se realizeaz în mai mult de 3 zile.

Toate aceste rapoarte de vizit i întâlniri ale echipei se concretizeaz într-un raport de evaluare detaliat a situa iei copilului. În anul 2010 au fost avizate de eful ierarhic superior 85,95% dintre rapoartele de evaluare întocmite. În 76,30% dintre cazurile pentru care în anul 2010 au fost f cute evalu rile detaliate ale situa iei copilului i ale familiei, copilul i membrii familiei au fost implica i activ în procesul de evaluare.

Indiferent de perioada de timp în care s-au realizat rapoartele de evaluare detaliat , s-a analizat în cât timp are loc transmiterea lor c tre toi cei care sunt implica i în realizarea acestuia. Astfel la întreb rile adresate membrilor echipei multidisciplinare a rezultat c :

- Acesta nu a fost transmis în 3 zile - 67,65% au r spus negativ pentru rapoartele avizate în anul 2010;
- Acesta nu a fost transmis în 7 zile - 79,41% au r spus negativ pentru rapoartele avizate în anul 2010;
- Acesta nu a fost transmis nici în mai mult de 7 zile - 77,88% au r spus negativ pentru rapoartele avizate în anul 2010.

Doar în 34,65% din cazurile pentru care în 2010 au fost întocmite i avizate rapoartele de evaluare detaliat , acestea au fost transmise i copilului a c rui situa ie a fost evaluat .

În 84,21% dintre DGASPC-urile respondente nu există un registru al documentelor în care se consemnează informarea clienților cu privire la conținutul raportului de evaluare și decizia luată în baza acestuia.

Elaborarea planului individualizat de protecție

Ulterior evaluării detaliate a situației copilului și familiei, dacă rezultatul său conduce la instituirea unei măsuri de protecție pentru copil, specialiștii implicati în rezolvarea situației trebuie să întocmească Planul Individualizat de Protecție (PIP).

Un procent de 86,49% dintre DGASPC-uri întocmesc PIP în termen de 30 de zile de la înregistrarea cazului, dacă se raportează la cazurile nou înregistrate în anul 2010 la DGASPC și cînd le-a fost întocmit PIP.

Un procent de 48,78% dintre DGASPC-urile respondente au o metodologie de stabilire a obiectivelor PIP, aprobată la nivelul DGASPC. Un procent de 73,17% dintre DGASPC-uri au o evidență a demersurilor de reintegrare a copilului în familie sau în familia extinsă.

La momentul culegerii datelor, numărul copiilor care beneficiază de o măsură de protecție și de PIP prezintă o valoare medie de 1172,03/DGASPC (dintr-o medie totală /DGASPC de 1270,72 copii care aveau MC); în anul 2010, 80,43% dintre cazurile preluate în acel an au avut întocmit PIP (dintr-un procent de 83,17% de cazuri noi cu MC).

Pentru 5,5% din totalul PIP-urilor întocmite în anul 2010, finalitatea a fost adopția internă. Pentru un procent de 87,79% din PIP-urile întocmite în anul 2010, pentru cazurile înregistrate în același an, finalitatea a fost reintegrarea în familia naturală.

Comunicarea cu părinții în elaborarea PIP: un procent de 67,50% dintre DGASPC-urile respondente au precizat că PIP-urile întocmite în 2010 nu sunt semnate și de familie/reprezentantul legal al copilului.

20,14% din PIP-urile întocmite în anul 2010 sunt transmise reprezentantului legal al copilului/familiei acestuia. 80,49% dintre DGASPC-urile respondente au afirmat că încheie un contract între DGASPC și familia/reprezentantul legal al copilului pentru furnizarea de servicii conform PIP-ului. În cazul a 26,54% din PIP-urile întocmite în anul 2010, conținutul acestora este adus la cunoștința copiilor. 73,17% dintre DGASPC-urile respondente au afirmat că de în evidență a demersurilor de reintegrare a copilului în familie.

Etapa de monitorizare și reevaluare

Următoarea etapă folosită în cadrul managementului de caz, după instituirea unei măsuri de protecție, este perioada de monitorizare și reevaluare a situației copilului respectiv.

58,14% dintre DGASPC-urile respondente dispun de o metodologie de verificare a modului de furnizare a serviciilor prevăzute în PIP. 77,78% dintre DGASPC-urile respondente verifică, prin persoana managerului de caz, pentru cazurile noi înregistrate în 2010, demararea activităților prevăzute în PIP, în termen de mai mult de două zile de la întocmirea acestuia. 62,86% dintre DGASPC-uri au declarat că verifică trimestrial modul de furnizare a serviciilor/derularea activităților prevăzute în PIP.

73,81% dintre DGASPC-urile respondente au afirmat c dispun de o metodologie/procedur referitoare la monitorizarea i reevaluarea situa iei copilului. 76,19% dintre DGASPC-uri au afirmat c dispun de înregistr ri ale minutelor întâlnirilor echipei multidisciplinare organizate în vederea reevalu rii situa iei copilului. În 92,30% din cazurile noi înregistrate în 2010 i care au avut PIP, reevaluarea a fost realizat , iar în 67,57% dintre ele reevaluarea s-a realizat o dat la 3 luni.

68,18% dintre DGASPC-uri au afirmat, referitor la cazurile din 2010, c reevaluarea situa iei copilului a fost f cut cu implicarea activ a familiei i copilului. În medie, în 232,53 cazuri/DGASPC/2010, reevalurile situa iei copilului au fost f cute cu implicarea activ a familiei i copilului.

Referitor la situa ia anului 2010, în medie 609,42 rapoarte de implementare a PIS/caz/an au fost întocmite de c tre responsabilii PIS.

- 46,56% din totalul PIS-urilor sunt transmise MC în 3 zile de la întocmire;
- 52,82% din totalul PIS-urilor sunt transmise MC în 7 zile de la întocmire;
- 0,53% din totalul PIS-urilor sunt transmise MC într-un num r mai mare sau mai mic de 3-7 zile de la întocmire.

12,50% dintre DGASPC-urile respondente au precizat c MC întocme te raportul de reevaluare în 48 de ore de la data reevalu rii; 67,65% dintre DGASPC-urile respondente au precizat c MC întocme te raportul de reevaluare în 48 de ore, de la data reevalu rii. 46,01% din rapoartele de reevaluare/DGASPC sunt transmise de c tre MC în termen de trei zile membrilor echipei; 8,92% din rapoartele de reevaluare/DGASPC sunt transmise în termen de trei zile familiei copilului.

Etapa de închidere a cazurilor i monitorizare post-servicii

În ceea ce prive te ultima etap a managementului de caz i anume monitorizarea post-servicii, în 43,59% dintre DGASPC-urile respondente exist o metodologie de colaborare a managerului de caz cu SPAS în cadrul procesului de monitorizare post servicii i în 37,14% dintre DGASPC-urile respondente exist metodologie de colaborare a managerului de caz cu profesioni ti din alte servicii/institu ii care pot consolida rezultatele ob inute în urma implement rii PIP.

Referitor la situa ia anului 2010:

- în 53,13% dintre DGASPC-urile respondente, perioada de monitorizare post servicii a fost de pân la trei luni;
- în 43,75% dintre DGASPC-urile respondente, perioada de monitorizare post servicii a fost de 3-6 luni;
- în 9,68% dintre DGASPC-urile respondente, perioada de monitorizare post servicii a fost de peste ase luni.

3. Beneficiarii serviciilor DGASPC

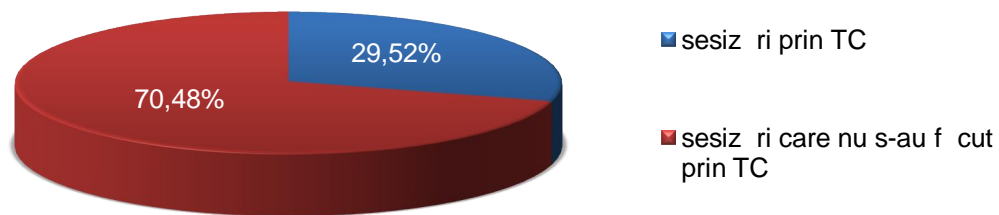
Num r de beneficiari în func ie de modalit ile de sesizare

În anul 2010, în atenția DGASPC-urilor au ajuns, în medie, 105,83 de cazuri de copii ca urmare a solicitării directe a părinților/ reprezentantului legal al copilului; o medie de 47,79 de cazuri prin semnalarea/sesizarea scrisă din partea altor persoane fizice decât familia și o medie de 9,07 prin solicitarea directă a copilului însuși.

Beneficiarii măsurilor de protecție instituite de CPC sau instanța Judecătorească

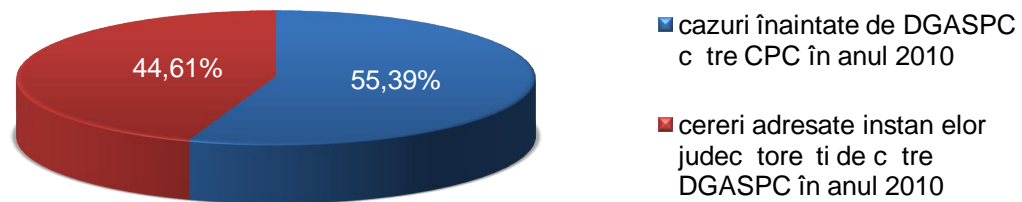
Din numărul total de sesizări de abuz, neglijare sau rele tratamente asupra minorului, înregistrate la DGASPC în anul 2010, aproximativ un sfert au fost înregistrate prin TC.

Grafic 11. Sesizările de abuz, neglijare sau rele tratamente asupra minorului (înregistrate la DGASPC, % în 2010)



În ceea ce privește competențele decizionale în funcție de tipul cazului, se constată că numărul cererilor adresate instanțelor judecătorești de către DGASPC în anul 2010 este cu 10,78% mai mic decât numărul de cazuri înaintate de DGASPC către CPC în anul 2010.

Grafic 12. Situația comparativă a cazurilor înaintate către CPC și a cererilor adresate instanțelor judecătorești de către DGASPC (% , 2010)

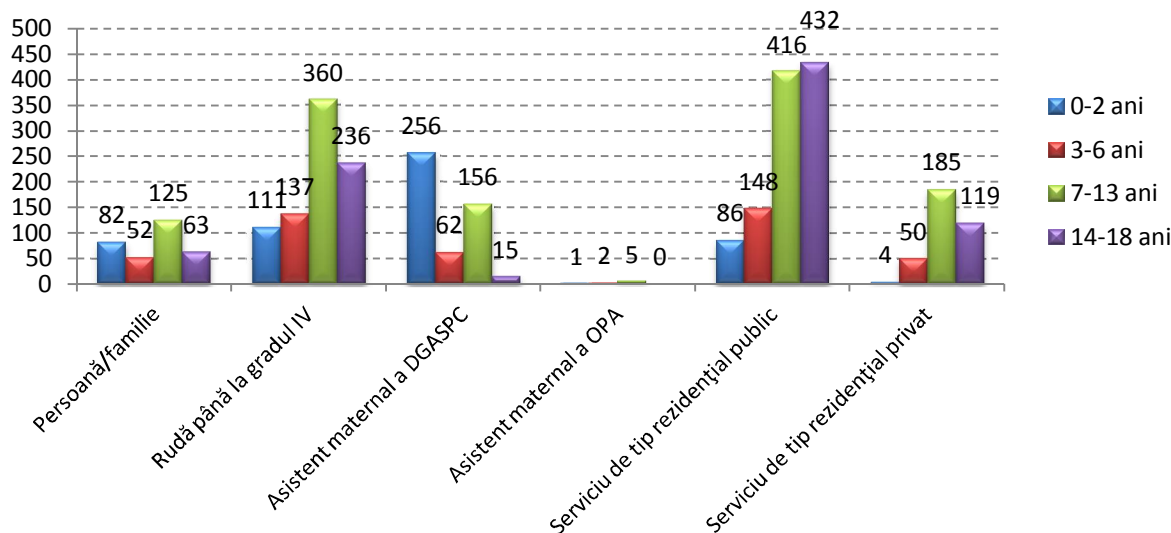


După grupa de vârstă și tipul serviciului

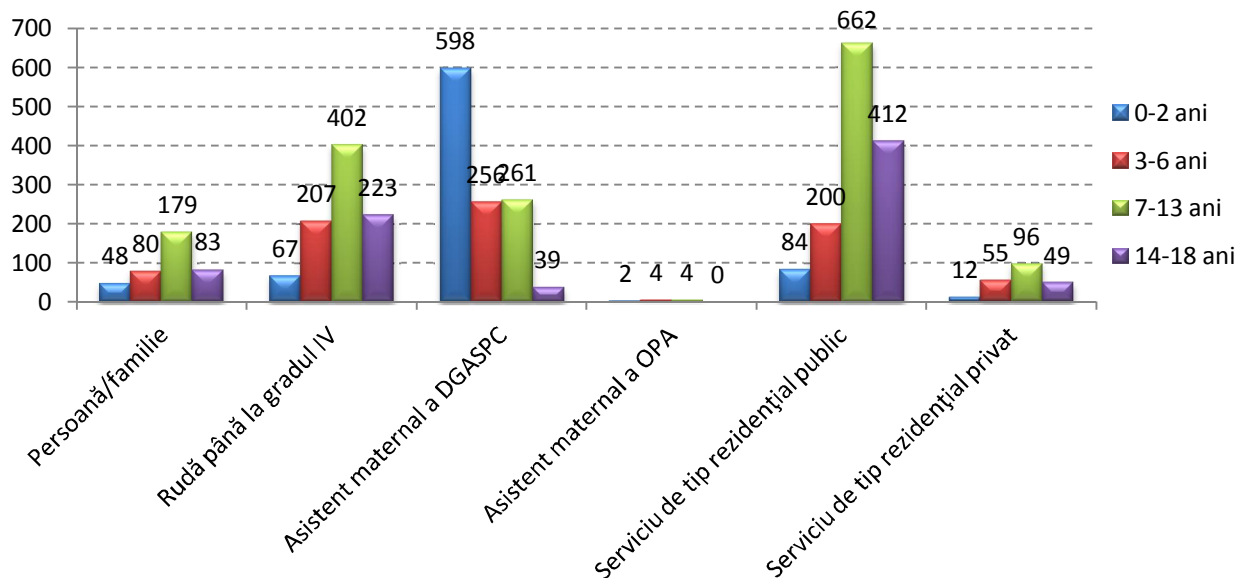
Studiul a evidențiat numărul copiilor care au ajuns în sistemul de protecție în anul 2010, având instituită măsură de protecție specială a plasamentului, a plasamentului în regim de urgență și a măsurii de supraveghere specializată (cele trei măsuri de protecție prevăzute de lege).

În cazul plasamentului, situația pe grupe de vârstă și pe locul în care a fost dispus plasamentul, defalcat pe cele două autorități decizionale, respectiv CPC și instanțele judecătorești, este prezentată în graficele 13 și, respectiv 14.

Grafic 13. Hotărârile de instituire a măsurii de protecție specială a plasamentului de CPC (număr hotărâri)

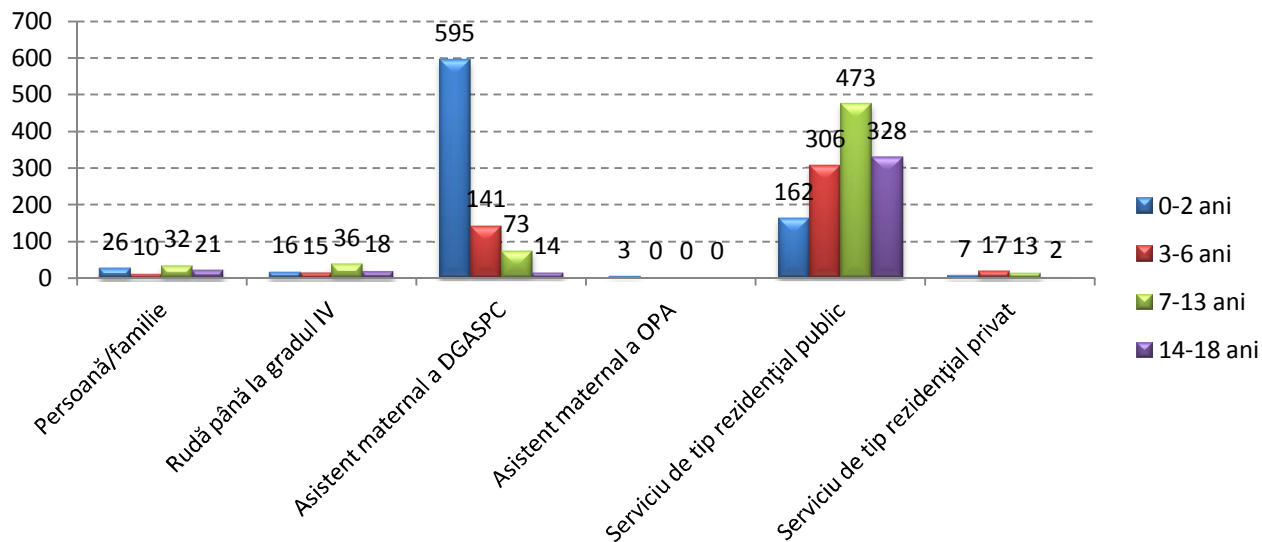


Grafic 14. Sentințele civile de instituire a măsurii de protecție specială a plasamentului de către Instanțele Judecătorești (număr hotărâri)

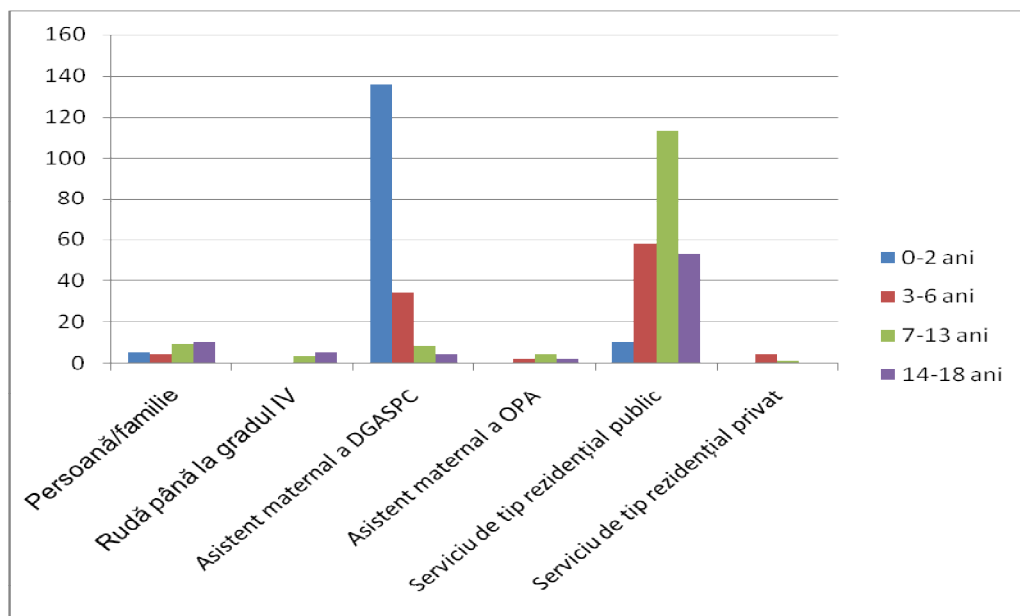


În cazul celei de-a doua măsuri (plasamentul în regim de urgență) s-a luat în calcul numărul dispozițiilor/ordonanțelor preedinciale ale directorului executiv/general a DGASPC și, respectiv, ale instanțelor judecătorești.

Grafic 15. Dispozițiile de instituire a măsurii plasamentului în regim de urgență de către directorul general al DGASPC (numar hotarari)

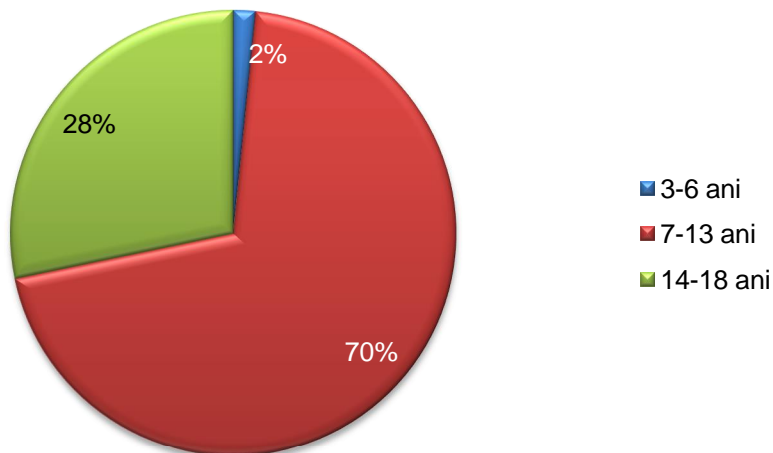


Grafic 16. Ordonanțele președințiale de instituire a măsurii plasamentului în regim de urgență de către instanțele judecătorești (numar hotarari)

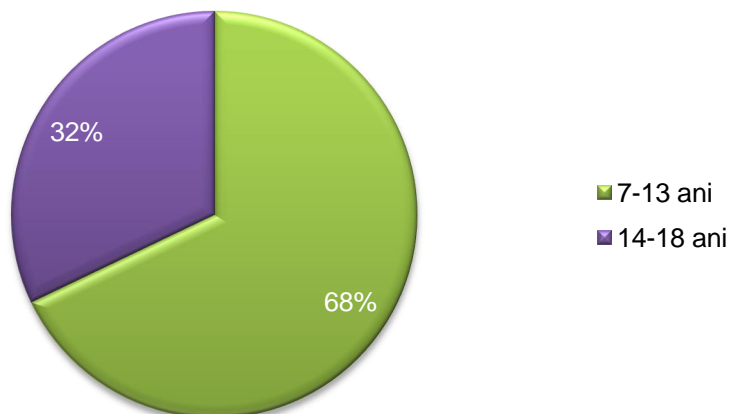


În cazul ultimei m suri, aceea de **supraveghere specializată**, este prezentat în graficele 17 și 18 numărul hotărârilor/sentențelor judecătorești ale CPC și ale instanțelor judecătorești emise în acest sens.

Grafic 17. Măsura supravegherii specializate dispuse de către CPC
(% copii, pe categorii de varsta)



Grafic 18. Măsura supravegherii specializate dispuse de către instanțele judecătorești(% copii, pe categorii de varsta)



Din graficele prezentate mai sus, se poate observa că grupa cea mai vulnerabilă din categoria beneficiarilor, este cea a copiilor cu vârsta cuprinsă între **7-13 ani**.

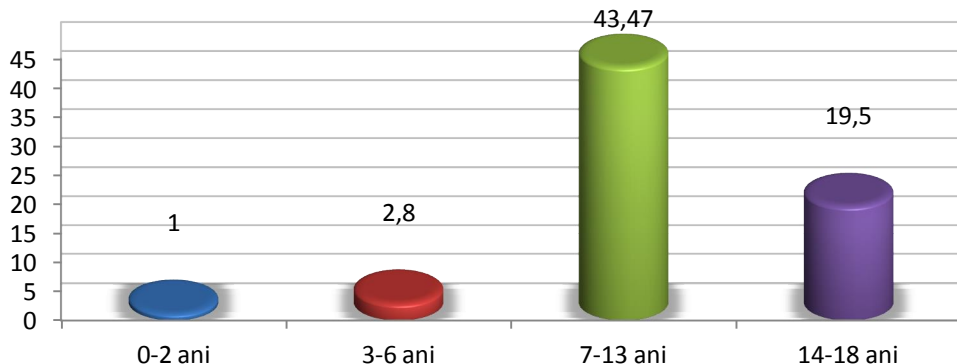
În ceea ce privește evidențele pe care DGASPC-urile le au asupra măsurilor de supraveghere specializate dispuse pentru copilul care a săvârșit o faptă penală și care nu răspunde penal, situația rezultată din aplicarea chestionarelor este următoarea:

- evidența la nivelul DGASPC a măsurilor de supraveghere specializate dispuse de CPC: 90,70% dintre DGASPC-urile respondente au declarat că au o astfel de evidență;
- evidența la nivelul DGASPC a măsurilor de supraveghere specializate dispuse de instanțe: 67,44% dintre DGASPC-urile respondente au declarat că au o astfel de evidență.

Chestiona i efectiv asupra m surilor de supraveghere specializat dispuse de CPC sau Instan , pe categorii de vârst , procentul DGASPC-urilor care au putut s precizeze cifrele a fost mai mic, ceea ce demonstreaz lipsa de exerci iu în p strarea unor eviden e clare asupra acestui tip de beneficiari.

Pe baza r spunsurilor DGASPC-urilor, situa ia copiilor care au s vârit o fapt penal i care nu r spund penal, în anul 2010, este prezentata in graficul urmator.

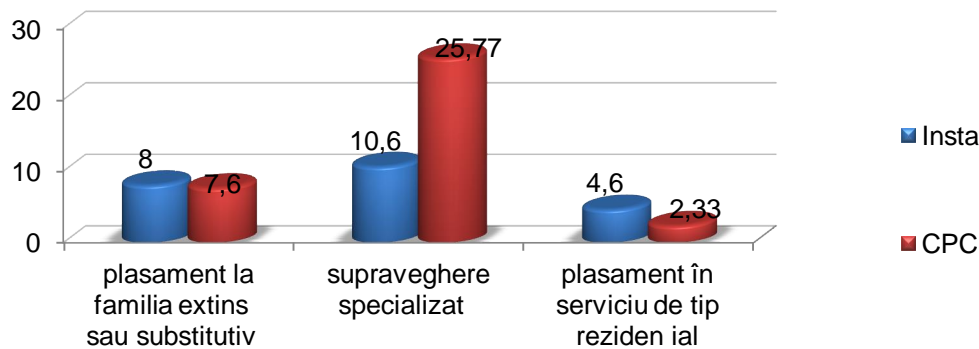
Grafic 19. Număr mediu de cazuri înregistrate la DGASPC în anul 2010 de copii care au săvârșit o faptă penală și care nu răspund penal



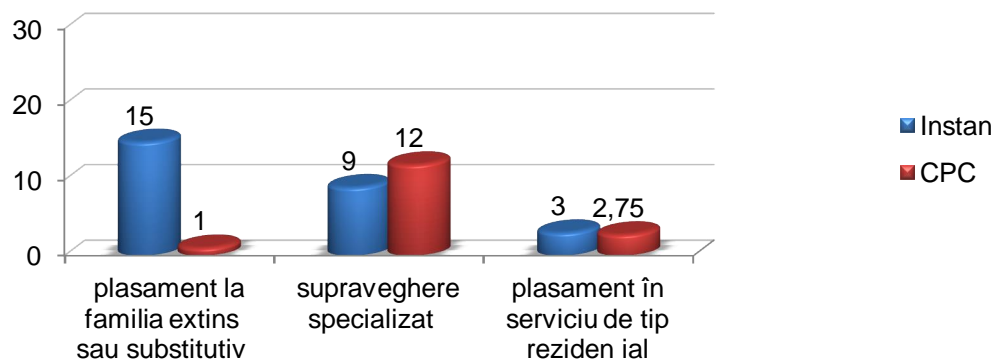
Conform graficului, categoria cea mai numeroas este reprezentat de copiii cu vârsta cuprins între 7-13 ani (un procent de 70,75% din num rul total de copii), mai mare decât cea reprezentat de vârsta 14-18 ani, copii care r spund penal în multe cazuri (un procent de 27,78% din num rul total de copii).

Referitor la m surile instituite de CPC sau instan pentru copiii care au s vârit fapte penale, dar care nu r spund penal, pentru categoriile de vârst cele mai vulnerabile, situa ia este prezentata in graficele de mai jos.

Grafic 20. Măsurile dispuse de CPC și Instanța Judecătorească pentru copiii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal (categoria de vârstă 7-13 ani, medie cazuri)

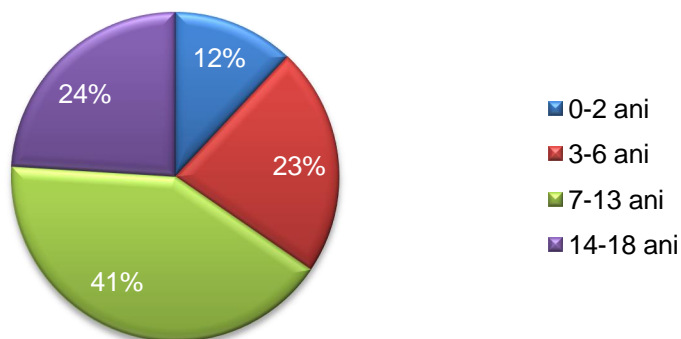


Grafic 21. Măsurile dispuse de CPC și Instanța Judecătorească pentru copiii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal (categoria de vârstă 14-18 ani, medie cazuri)



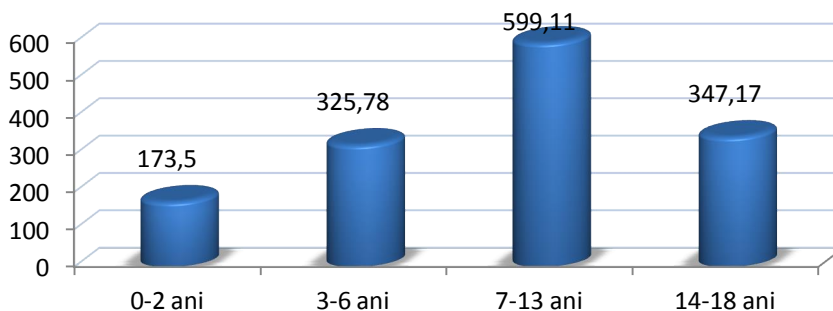
În graficul de mai jos este prezentată ponderea grupelor de vârstă ale copiilor încadrați într-un grad de handicap prin hotărârile ale CPC, la nivelul anului 2010.

Grafic 22: Copiii încadrați într-un grad de handicap (%)



Încadrarea copiilor cu dizabilități de către Comisia pentru Protecția Copilului într-un grad de handicap, pe categorii de vârstă la data evaluării este prezentată în Graficul 23.

Grafic 23. Încadrarea copiilor cu dizabilități de CPC într-un grad de handicap, pe categorii de vârstă (medie copii/DGASPC)



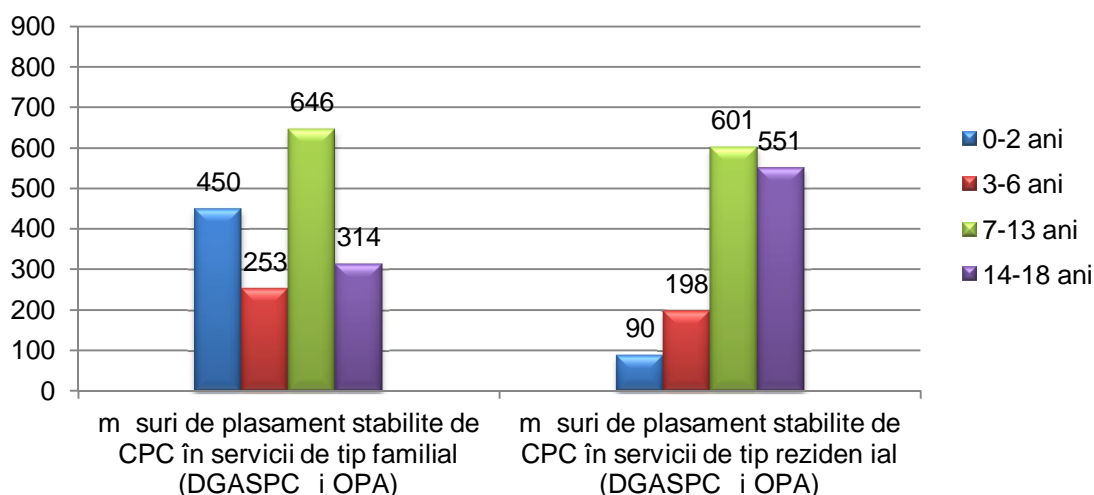
Beneficiari pe tipuri de m suri

Din punctul de vedere al stabilirii m surilor de plasament de c tre Comisia pentru Protec ia Copilului sau Instan a Judec toareasc , în **funcție de tipul serviciului** în care se stabilesc m surile de protec ie, acestea au fost împ r ite în:

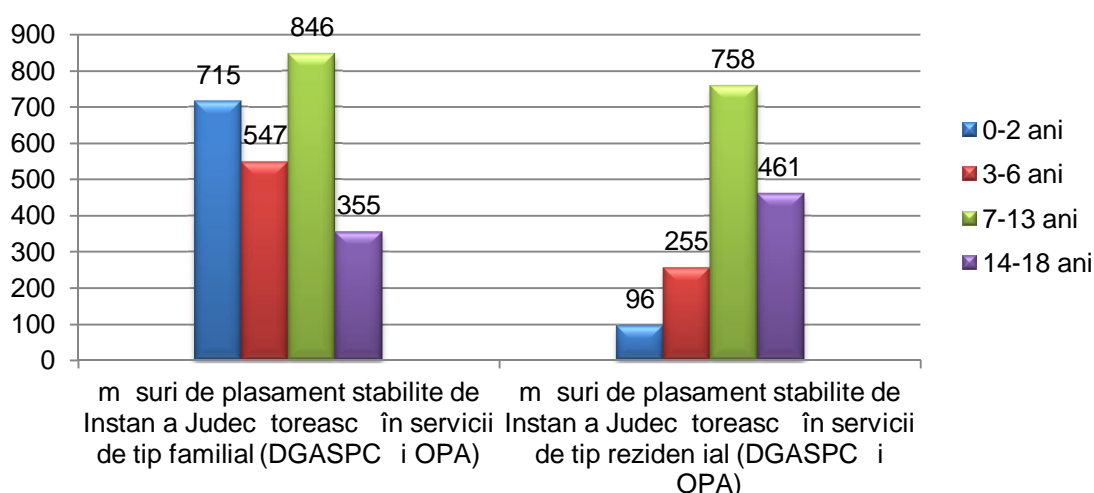
- Servicii de tip familial: persoan /familie, rude până la gradul IV;
- AMP ale DGASPC i OPA;
- Servicii de tip reziden ial ale DGASPC i OPA.

În graficele de mai jos s-a analizat stabilirea m surilor de plasament de CPC i instan a judec toareasc , comparativ în serviciile de tip familial i serviciile de tip reziden ial, pe categorii de vârst ale copiilor pentru care s-a stabilit m sura de plasament în anul 2010.

Grafic 24. Măsuri de plasament stabilite în anul 2010 de CPC
(numar masuri, pe tip de serviciu)

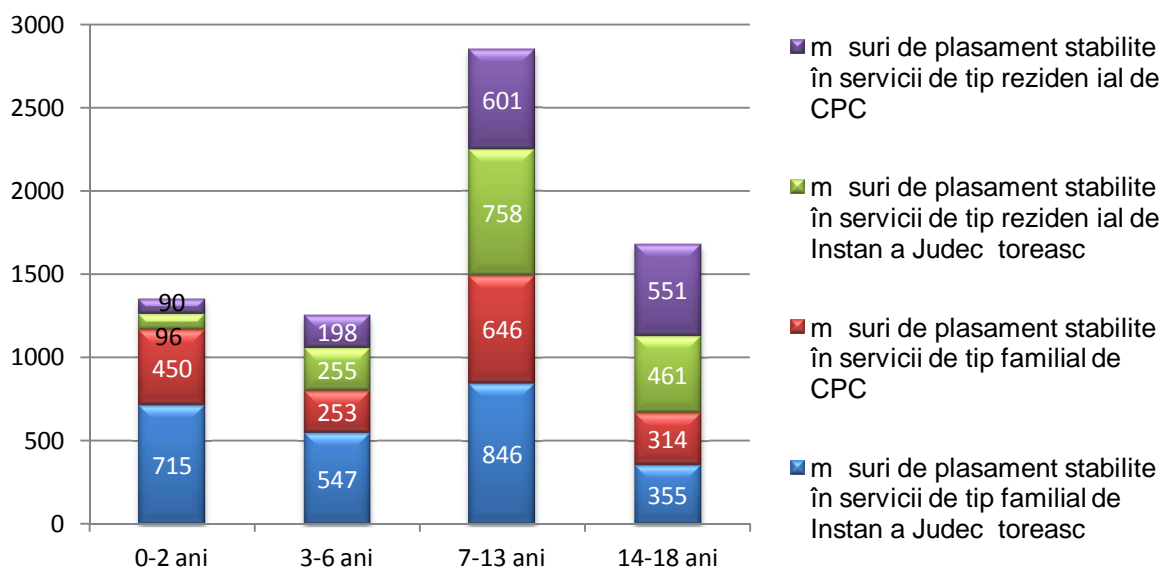


Grafic 25. Măsuri de plasament stabilite în anul 2010 de Instanța Judecătorească
(numar masuri, pe tip de serviciu)



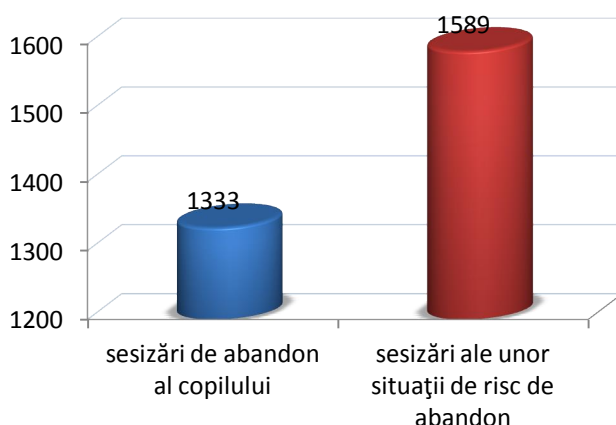
Graficul de mai jos reprezintă centralizarea măsurilor de plasament stabilite în anul 2010 de Comisia pentru Protecția Copilului și instanța judecătorească, în funcție de vârsta copiilor și tipul serviciului în care s-au stabilit respectivele măsuri de plasament.

Grafic 26. Măsuri de plasament stabilite în anul 2010, de Instanța Judecătorească și CPC, pe categorii de vârstă și tip de serviciu (numar masuri)



Situația sesizărilor abandonului copilului în maternități în 2010 este reprezentată în Graficul 27.

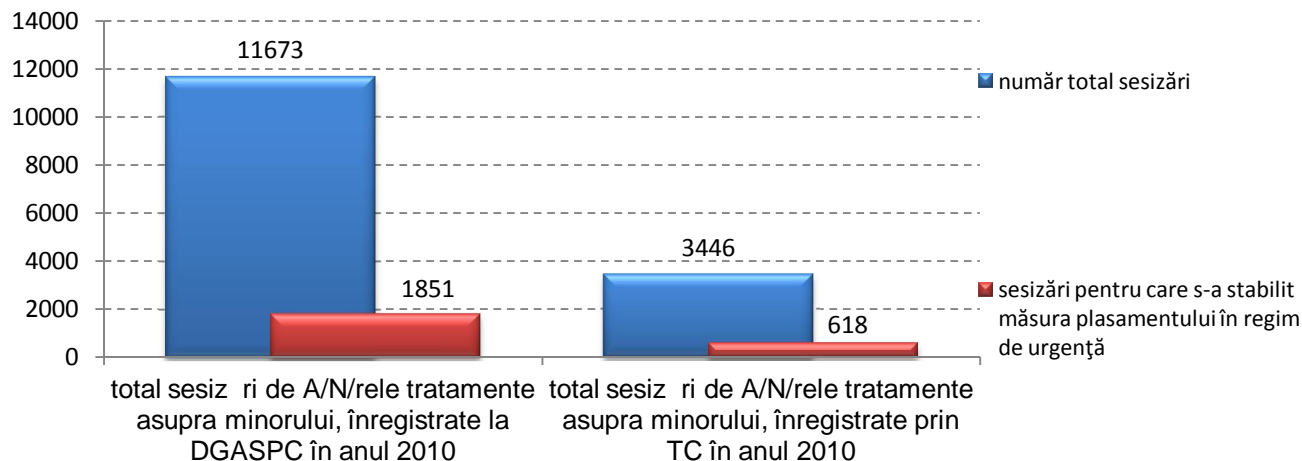
Grafic 27. Sesizări de abandon al copilului și situații de risc de abandon (2010, numar)



Din numărul total de sesizări de abuz, neglijare sau rele tratamente asupra minorului, înregistrate la DGASPC în anul 2010, în 15,86% din cazuri s-a luat măsura plasamentului în regim de urgență, iar din totalul de sesizări de abuz, neglijare sau rele tratamente asupra

minorului, înregistrate prin intermediul Telefonului Copilului, m sursa plasamentului în regim de urgen s-a stabilit pentru 17,93% dintre acestea.

Grafic 28. Sesizări de abuz, neglijare sau rele tratamente asupra minorului, înregistrate la DGASPC pentru care s-a stabilit plasament în regim de urgență (2010, numar sesizari)



Numărul mediu lunar de apeluri înregistrate în anul 2010, care au necesitat asistență și consiliere pentru depășirea unor situații de criză, a fost de 342, iar numărul anual de apeluri care au necesitat asistență și consiliere pentru depășirea unor situații de criză care s-au înregistrat în același an a fost de 3094.

Echipa mobilă a intervenit într-un număr **lunar** mediu de 10,05 situații de urgență înregistrate de TC (număr reprezentând media pe an) și în 82,69 situații de urgență **într-un an** (reprezentând media pe an).

Din numărul lunar mediu de 10,05 situații de urgență înregistrate de TC în anul 2010, numărul mediu lunar de plasamente în regim de urgență dispus în urma intervențiilor în situații de urgență este de 3,25. În ceea ce privește serviciul în care s-a dispus plasamentul în regim de urgență în aceste cazuri, pe primul loc se află Centrul de Primire în Regim de Urgență (53,46% din cazuri), urmat de Asistența Maternală Profesională (24,56% din cazuri), Centre de Plasament (16,05% din cazuri) și persoane/familie (5,93% din cazuri).

Din numărul lunar mediu de 10,45 situații de urgență înregistrate de TC în anul 2010, un număr de 1,37 situații au necesitat intervenția salvării/intervenție medicală și un număr de 1,67 situații au necesitat intervenția organelor de cercetare penală sau a parchetului.

În **sinteza**, din analiza informațiilor centralizate referitoare la **măsurile de protecție** dispuse în anul 2010 s-au constatat următoarele:

- La categoria de vârstă 0-2 ani, copiii se regăsesc în plasament la asistent maternal (în procent de 63,43% din totalul copiilor din această grup de vârstă), apoi în plasament la un serviciu de tip rezidențial (13,77%), în plasament la rude până la gradul IV (13,17%), și mai apoi în plasament la persoane/familii fără grad de rudenie (9,62%).

În cazul copiilor pentru care, în anul 2010, s-a instituit o măsură de protecție la Asistentul Maternal Profesionist (70,01% din numărul total al copiilor din acest grup de vârstă aflați în plasament la AMP) sau în servicii de tip rezidențial (în procent de 51,61% din numărul total al copiilor din acest grup de vârstă aflați în plasament în SR) predominant **instanța hudecatoreasca** a fost cea care a decis această măsură. În cazul copiilor pentru care s-a instituit o măsură de protecție la persoane fără grad de rudenie (în procent de 63,07 % din numărul total al copiilor pe acest grup de vârstă aflați în plasament la persoane fără grad de rudenie) sau în plasament la rude până la gradul IV inclusiv (în procent de 62,36% din numărul total al copiilor pe acest grup de vârstă aflați în plasament la rude până la gradul IV inclusiv), **CPC** a fost cea care a decis acest lucru.

Copiii din acest grup de vârstă reprezintă 18,95% din numărul total al copiilor din anul 2010 pentru a căror ocrotire s-a instituit o măsură de protecție.

- Pentru grupa de vârstă 3-6 ani se constată că se evită de asemenea instituționalizarea și se tinde către o măsură de protecție specială în mediul familial (AMP, rude până la gradul IV și persoane fără grad de rudenie). Astfel, din numărul total al copiilor pentru care a fost instituită o măsură de protecție, în procent de 36,16% se află în sistemul rezidențial, iar în procent de 63,84% se află în plasament la rude până la gradul IV inclusiv, AMP sau persoane fără grad de rudenie.

În ceea ce privește mediul de tip familial în care acești copii sunt ocrotiți, se observă că există o diferență între AMP (în procent de 25,86% din numărul total al copiilor din acest grup de vârstă aflați în plasament) și cel al rudelor până la gradul IV inclusiv (în procent de 27,45% din numărul total al copiilor din acest grup de vârstă aflați în plasament).

Copiii din acest grup de vârstă reprezintă 17,57% din numărul total al copiilor din anul 2010 pentru care s-a instituit o măsură de protecție.

- Pentru categoria de vârstă 7-13 ani, raportat la situația anului 2010, procentul este de 39,91% din numărul total al copiilor aflați într-o măsură de protecție specială. Măsura este predominant într-un mediu familial (în procent de 52,43% din totalul copiilor din acest grup de vârstă se află în plasament la AMP sau rude/persoane fără grad de rudenie).

Un procent de 26,78% din totalul copiilor din acest grup de vârstă se află în plasament la rude până la gradul IV, iar un procent de 10,68% se află în plasament la persoane fără grad de rudenie, sau în plasament la AMP - în procent de 14,97%. Se constată o creștere a numărului măsurilor de protecție specială stabilite de instanțe sau CPC la rude până la gradul IV, ceea ce demonstrează faptul că DGASPC-urile acordă importanță și fac demersuri pentru prevenirea instituționalizării și creșterea și dezvoltarea copilului în mediul familial, acela al familiei sale de origine.

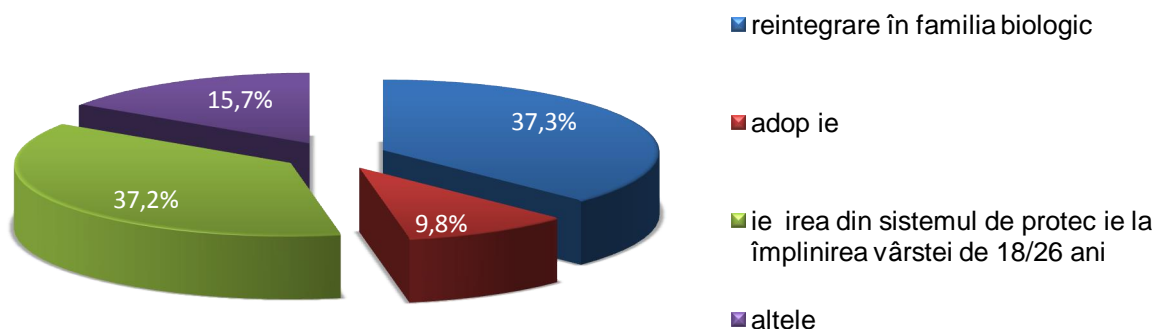
Plecând de la constatarea că grupa de vârstă 7-13 ani reprezintă, în anul 2010, procentul cel mai mare de copii cu măsură de protecție aflați în atenția DGASPC (39,91% din numărul total al copiilor), dezvoltarea unor servicii care să monitorizeze și să sprijine legătura copiilor cu propria lor familie și cu serviciile educaționale și de sănătate, de tip CRI și CCS CZ se evidențiază ca o necesitate.

- Pentru categoria de vârstă 14-18 ani, în procent de 60,23% din numărul total al copiilor pe acest grup de vârstă, cu măsura de protecție în anul 2010, se află în serviciile de tip rezidențial.

Încetarea măsurilor de protecție

Situația privind încetarea măsurilor de protecție în anul 2010 este prezentată în Graficul 29.

Grafic 29. Încetarea măsurilor de protecție în anul 2010 (%)



Beneficiari ai măsurilor de prevenire și combatere a violenței în familie și ai altor măsuri privind familia

Evidența cazurilor de violență în familie există la nivelul DGASPC în procent de 78,57%.

Tabel 12. Cazuri de violență în familie cu care s-au confruntat DGASPC-urile în 2010 (%)

Cazuri de violență în familie	Procent
sub 10 cazuri	23%
între 11 și 20	20,5%
între 21 și 40	20,5%
între 41 și 100	20,5%
peste 100	15,5%

Tabel 13. Cazuri de violență în familie în care victime au fost copiii în 2010 (%)

Cazuri de violență în familie în care victime au fost copiii	Procent
sub 10 cazuri	36%
între 11 și 20	18%
între 21 și 40	15%
între 41 și 100	13%
peste 100	18%

Tot în acest context, 55,26% dintre DGASPC-uri dispun de o evidență a persoanelor și familiilor cărora li se acordă consultanță de specialitate gratuit privind acordarea serviciilor și prestațiilor de asistență socială în domeniul protecției familiei și a drepturilor copilului.

În medie, **919 persoane/DGASPC** (raportat la anul 2010) au beneficiat de o astfel de consultanță de specialitate. Tot în acest context, 55,26% dintre DGASPC-uri dispun de o evidență a persoanelor și familiilor cărora li se acordă consultanță de specialitate gratuit privind acordarea serviciilor și prestațiilor de asistență socială.

4. Colaborarea interinstituțională

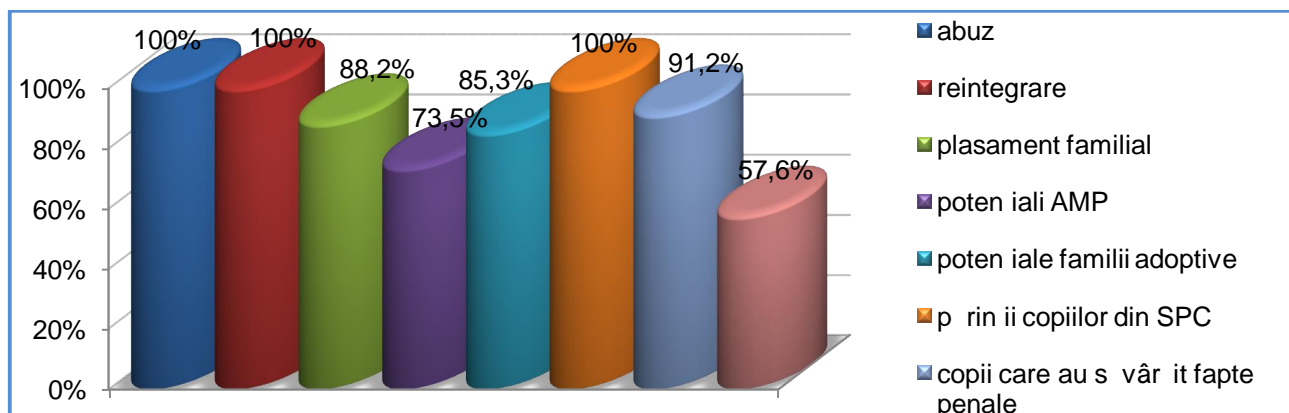
Acest capitol se referă la comunicarea, respectiv relaționarea DGASPC cu SPAS, precum și cu alte instituții publice: poliția, maternitățile/unitățile sanitare, instituțiile de învățământ și organizațiile neguvernamentale.

Colaborarea dintre DGASPC și SPAS

Între DGASPC și SPAS, principalii actori instituționali publici în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, este necesar să existe relații foarte strânse de colaborare. Toate Direcțiile³ (100%) **consideră necesar să primească informații** de la asistenții sociali de la nivel local relativ la cazurile de abuz/suspiciune de abuz asupra unui copil; asupra cazurilor în care un copil este reintegrat în unitatea lor teritorială și asupra situațiilor prin care apar copiii se află în plasament;

În procent de 91,18% consideră că trebuie informată cu privire la copiii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal; în procent de 88,24% doresc să fie informată cu privire la cazul în care un copil se află în plasament în unitatea lor teritorială; în procent de 85,29% consideră îndreptățit să primească informații cu privire la potențialele familii/persoane adoptive; în procent de 73,53% cu privire la potențialii asistenți maternali și în procent de 42,42% și cu privire la alte aspecte. Graficul următor exemplifică situațiile despre care DGASPC consideră că este necesar să primească informații de la asistenții sociali de la nivel local, din oficiu sau la solicitare, situații care acoperă cea mai mare parte a cazurilor cu care DGASPC se confruntă:

Grafic 30. Situațiile pe care DGASPC le consideră necesare pentru a primi informații (%)



Din numărul total de cazuri noi înregistrate de Direcții în anul 2010, cele mai multe sunt ajunse în atenția acestora prin referire din partea SPAS, media acestora fiind de 71,48, urmat

³ Nu au fost luate în calcul, în acest capitol DGASPC de sector, care nu au pe teritoriul lor de competență, SPAS-uri, ele asigurând și rolul acestora.

de media cazurilor care au ajuns în atenția Direcțiilor ca urmare a solicitărilor directe din partea familiilor, de 69,48.

Un procent de 17,14% dintre DGASPC-uri au aprobat o procedură prin care DGASPC se asigură că toate SPAS din județe **utilizează metoda managementului de caz**, iar un procent de 31,58% dintre DGASPC-uri verifică dacă furnizorii de servicii din județe utilizează metoda managementului de caz.

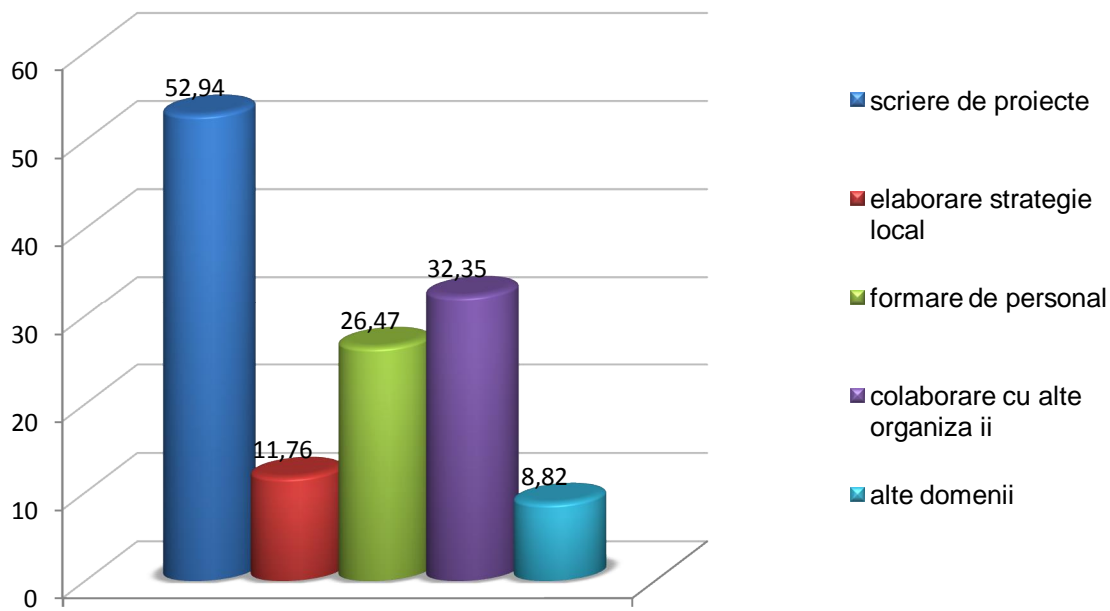
Un procent de 59,06% dintre DGASPC-uri afirmă că au avut întâlniri periodice organizate de DGASPC cu SPAS în anul 2010. În cazul acestora, 96% au organizat mai puțin de 5 întâlniri. **În medie, DGASPC-urile au organizat 4,42 întâlniri periodice.**

În 41,18% dintre DGASPC-urile respondente există un **plan de coordonare și sprijin** a activității administrației publice locale din județe în domeniul protecției drepturilor copilului. În ceea ce privește sprijinul concret acordat consiliilor locale de către DGASPC, pentru cele care au răspuns afirmativ, situația se prezintă ca în Tabelul 14.

Tabel 14. Sprijinul acordat Consiliilor Locale de către DGASPC-uri (%)

Tipul de sprijin	Procent din DGASPC-uri
Scriere de proiecte	52,94%
Elaborare strategie locală	11,76%
Formare de personal	26,47%
Colaborare cu alte organizații	32,35%
Alte domenii	8,82%

Grafic 31. Asistența furnizată Consiliilor Locale de către DGASPC (2010, %)

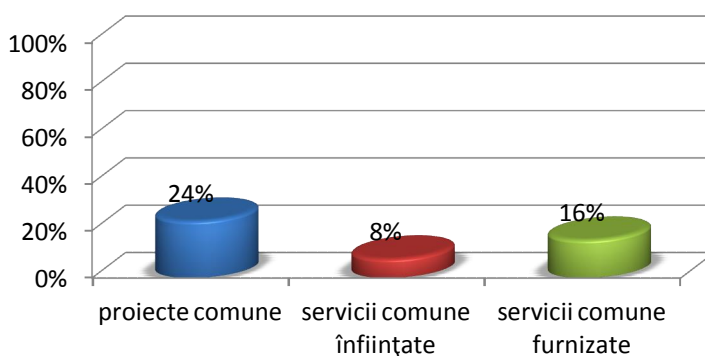


Referitor la existența unei metodologii la nivelul DGASPC pentru **facilitarea unor activități în comun între consiliile locale** în domeniul protecției copilului, se constată că 17,65% dintre DGASPC-uri dețin o astfel de metodologie. Activitățile cele mai importante pe care le-au facilitat DGASPC-urilor implicate în aceste activități sunt enumerate în tabelul de mai jos.

Tabel 15. Activități facilitate de DGASPC în comun între Consiliile Locale (%)

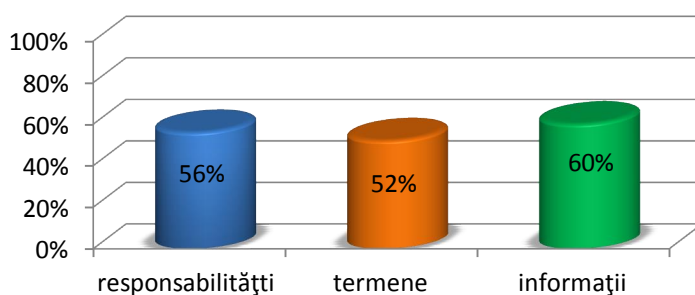
Activități	Procent din DGASPC-uri
Proiecte comune facilitate	24%
Servicii comune înființate	8%
Servicii comune furnizate	16%

Grafic 32. Activități în comun între consiliile locale în domeniul protecției copilului, facilitate de DGASPC în anul 2010 (%)



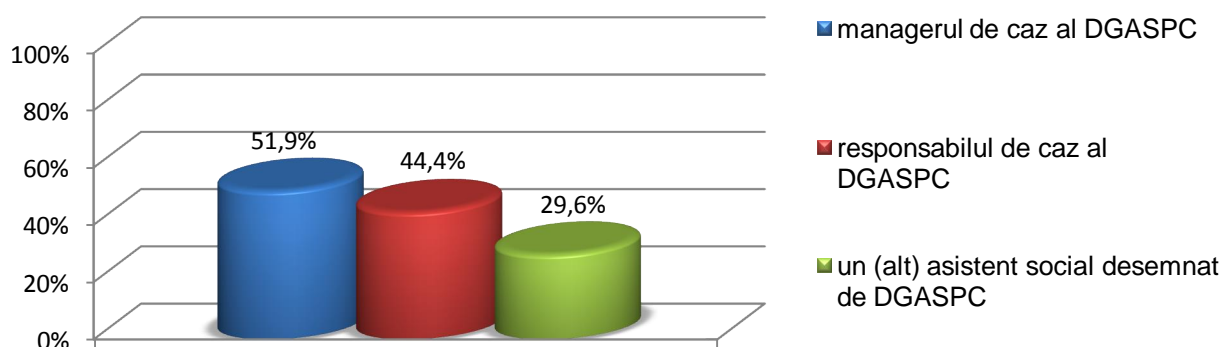
DGASPC-urile au declarat în procent de 73,53% că au informat asistenții sociali ai SPAS cu privire la structura organizatorică a DGASPC; în procent de 85,29% cu privire la serviciile oferite de DGASPC și în procent de 66,67% cu privire la asistenții sociali desemnați să lucreze cu cei de la nivel local. Într-un procent de 47,06% DGASPC-urile au o **metodologie de colaborare** între **asistentul social al DGASPC și asistentul social de la nivelul SPAS**. Pentru DGASPC-urile care au o astfel de metodologie, doar la nivelul a 56% dintre ele există precizate în metodologie responsabilități clare pentru fiecare dintre cei doi asistenți sociali, de la DGASPC, respectiv de la SPAS; la 52% dintre DGASPC-uri există precizate în metodologie termene pentru atingerea unor obiective; 60% dintre aceste metodologii cuprind tipurile de informații necesare a fi transmise de către SPAS la DGASPC.

Grafic 33. Conținutul metodologiei de colaborare asistent social DGASPC și SPAS(%)



Graficul de mai jos arata persoana care are responsabilitatea colaborării cu SPAS după ce DGASPC a preluat un caz de la SPAS.

Grafic 34. Persoanele responsabile din cadrul DGASPC de colaborarea cu SPAS după ce DGASPC a preluat un caz de la SPAS (%)



Colaborarea dintre DGASPC și alte instituții

Direcțiile colaborează cu majoritatea instituțiilor publice și private care intră în contact cu copilul. În anul 2010 cazurile noi intrate în atenția Direcțiilor prin sesizarea de către maternități reprezintă o cifră medie de 31,18 de cazuri/DGASPC; cele sesizate de alte unități sanitare sunt de 26,16 de cazuri/DGASPC; cele referite de poliție sunt de 30,03 de cazuri/DGASPC; o medie de 15,52 de cazuri/DGASPC sunt referite de unitățile de învățământ, iar o medie de 45,88 de cazuri/DGASPC au fost referite de alte instituții publice, printre care parchetele de pe lângă instanțele judecătorești.

Direcțiile colaborează cu **maternitățile și secțiile de spital** mai ales în cazul copiilor abandonați/părași în spitale, dar și atunci când copiii aflați în plasament au probleme de sănătate sau în cazul organizării de campanii de informare privind dreptul la sănătate, educația pentru sănătate.

Un procent de **83,62% dintre DGASPC-uri au stabilite instrumente și proceduri de lucru** în activitățile de prevenire a abandonului și a părașirii copilului în maternități. De asemenea, 88,1% dintre DGASPC-uri au adus la cunoștința asistenților sociali/persoanelor desemnate din unitățile sanitare, instrumentele și procedurile de lucru în activitățile de prevenire a abandonului sau părașirii copilului în maternități.

Un procent de **95,35% dintre Direcții au desemnat o persoană** care să colaboreze cu unitățile sanitare care au în structură secții de nou-născuți și/sau pediatrie și **au evidențiat** sesizările de abandon a copiilor în aceste unități.

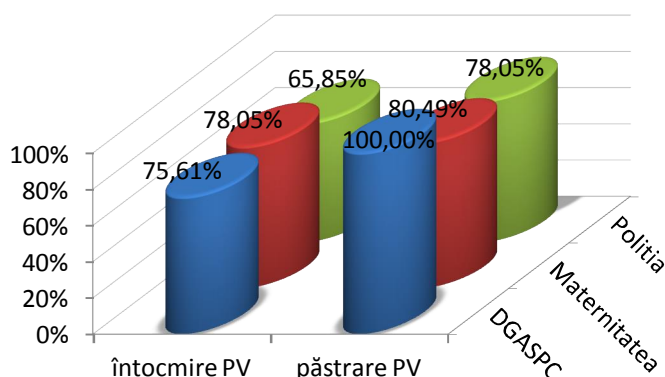
În procent de **88,37% DGASPC-urile au declarat că au evidențiat procesele verbale** de constatare a copiilor părași în maternități. Procesul verbal este întocmit/semnat de către:

- Direcții în procent de 75,61% și părașit în procent de 100%;

- Maternitate în procent de 78,05% și poliție în procent de 80,49%;
- Poliție în procent de 65,85% și maternitate în procent de 78,05%.

DGASPC-urile respondente, în procent de 95,35%, au arătat că au desemnat persoane în vederea semnării proceselor verbale (PV) de constatare a părăsirii copiilor în maternități.

Grafic 35. Întocmirea și păstrarea proceselor verbale de constatare a părăsirii copiilor în maternități (%)



Un procent de 61,90% dintre DGASPC-uri au reglementat o procedură pe baza căreia maternitatea comunică DGASPC faptul că starea de sănătate a copilului părăsit în maternitate permite externarea acestuia, dar numai un procent de 57,14% dintre Direcții au ținut evidența acestor comunicări.

În procent de 40,48% DGASPC-urile au în metodologie prevederi prin care verifică dacă maternitatea a sesizat poliția părăsirea copilului în maternitate, dar numai un procent de 33,33% urmăresc rezultatele verificărilor întreprinse de poliție privind identitatea mamei care și-a părăsit copilul în maternitate.

În proporție de 52,38% DGASPC-urile au în metodologia de colaborare cu maternitățile prevederi în ceea ce privește transmiterea către DGASPC a certificatului medical constatator al nașterii în cazurile de părăsire în care mama nu a putut fi identificată de poliție.

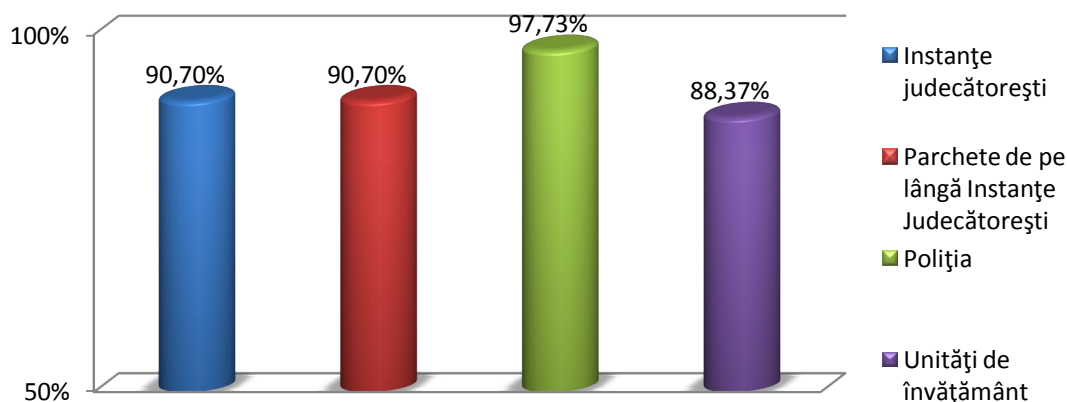
DGASPC a organizat în anul 2010 în medie, **6,97 întâlniri/an** cu asistenții sociali ori, după caz, cu persoanele cu atribuții de asistență socială din unitățile sanitare și în medie **5,15 instruirii/an cu aceștia**.

În procent de 85% DGASPC-urile au încheiat o convenție de colaborare cu **inspectoratul județean de poliție**, iar un procent de 30% dintre Direcții au un contract de colaborare cu secțiile de poliție din județ. Colaborarea DGASPC cu **Poliția** este subliniată de procentul în care un reprezentant al poliției a fost implicat în cazurile sesizate **prin TC**: 80,56% dintre DGASPC-uri au implicat un reprezentant al poliției într-un număr mediu de 39,83 cazuri în anul 2010.

În ceea ce privește instituțiile cu care DGASPC-urile colaborează **în cazul copiilor care au săvârșit o faptă penală și care nu răspund penal**, acestea sunt în principal instanțele

judectorești, parchetele de pe lângă instanțele judectorești, poliția și unitățile de învățământ. De asemenea, 76,74% dintre DGASPC-uri au răspuns că există la nivelul DGASPC persoane desemnate să colaboreze cu organele de cercetare penală.

Grafic 36. Colaborarea DGASPC cu alte instituții în situația copilului care a săvârșit o faptă penală și care nu răspunde penal (%)



DGASPC-urile solicită sprijinul *agenților de poliție* și pentru evaluarea/reevaluarea unui caz, în situația în care asistenții sociali nu se pot deplasa la familia unui copil fără ca integritatea lor fizică să fie pusă în pericol. În procent de 75% DGASPC-uri au reglementat o procedură de colaborare cu poliția în ceea ce privește sprijinul acestuia pentru verificările făcute la sediile persoanelor juridice sau la domiciliul persoanelor fizice care au în îngrijire și asigură protecția unui copil.

Cu **unitățile de învățământ** colaborează un procent de 88,37% dintre DGASPC-uri. Situațiile concrete cel mai adesea menționate pentru colaborare sunt copiii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal: de multe ori reprezentanții unităților de învățământ sunt cei care sesizează Direcțiile faptelor infracționale săvârșite în coală de elevi. Totodată, cadrele didactice sunt implicate direct în evaluarea/reevaluarea unui caz concret sau pot sesiza Direcția și în cazul în care au suspiciunea că un copil a fost abuzat în familie.

În ceea ce privește colaborarea dintre SEC, CPC și comisiile interne de evaluare continuă din cadrul unităților de învățământ special, integrată și/sau inclusiv, situația se prezintă astfel:

- 66,67% dintre DGASPC-uri au declarat că există colaborare;
- 30,77% dintre DGASPC-uri au declarat că nu există colaborare;
- 2,56% dintre DGASPC-uri au răspuns că nu este cazul.

În proporție de 63,16% DGASPC-urile au o strategie de colaborare cu **ONG-uri** și alți reprezentanți ai societății civile cu activitate în domeniul protecției copilului. DGASPC-urile care dispun de o astfel de strategie au declarat în procent de 35,31% că implică ONG-urile în diversificarea serviciilor pentru protecția copilului; în procent de 18,52% că această strategie are în vedere contractarea de servicii de către ONG-uri și în procent de 28% că strategia cuprinde și alte aspecte.

Un procent de 81,82% dintre DGASPC-uri au evidențiat contractele de colaborare cu ONG-uri în vigoare la finele anului 2010, numărul mediu la nivel național al parteneriatelor/protocoalelor

de colaborare fiind de 14,53. În procent de 32,43% DGASPC-urile au cunoștință de existența/funcționarea altor ONG-uri pe raza administrativ-teritorială, furnizoare de servicii în domeniul protecției copilului, cu care nu colaborează. În procent de 18,42% DGASPC-urile dispun de o procedură prin care se asigură că toți furnizorii privați din județe utilizează metoda managementului de caz, dar un procent de 31,58% dintre DGASPC-uri verifică dacă furnizorii de servicii din județe utilizează metoda managementului de caz.

Cazurile pot ajunge în atenția DGASPC-urilor și prin referire din partea ONG-urilor; în anul 2010, ONG-urile au referit, în medie pe DGASPC, un număr de **8,86 de cazuri**.

5. Serviciile pentru protecția copilului

Serviciile pentru protecția copilului pot fi clasificate după mai multe criterii, respectiv:

1. După tipul de organizare:

1.1. Servicii de tip rezidențial

- 1.1.1. Centre de plasament . CP
 - 1.1.2. Centre de primire în regim de urgență . CPRU
 - 1.1.3. Centre maternale . CM
 - 1.1.4. Centre de plasament pentru copiii cu dizabilități . CPCD
 - 1.1.5. Adopțiuni de zi și de noapte pentru copiii străzii
 - 1.1.6. Centre pentru copiii care au săvârșit fapte penale
 - 1.1.7. Case de tip familial (include și apartamente) . CT
- Servicii de tip familial⁴
 - Rețele de asistență maternală
 - Servicii de plasament la rude sau alte familii/persoane
- Servicii de zi
 - Centre de zi . CZ
 - Centre de consiliere și sprijin pentru copiii și părinți . CCS
 - 1.2.1 Centre de asistență și sprijin pentru readaptarea copilului cu probleme psihosociale
 - 1.2.2 Centre de zi pentru copii cu dizabilități . CZD
 - 1.2.3 Centre de zi specializate destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal
 - 1.2.4 Centre de pregătire și sprijinire a reintegrării sau integrării copilului în familie . CRI
 - 1.2.5 Servicii sociale stradale pentru copiii străzii
 - 1.2.6 Servicii de monitorizare, asistență și sprijin al femeii gravide predispușe să abandoneze copilul
 - 1.2.7 Centre de zi pentru copiii străzii
 - 1.2.8 Centre de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat
 - 1.2.9 Centre pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă . Centre DDVI

⁴ Au fost abordate la serviciile integrate în structurile DGASPC.

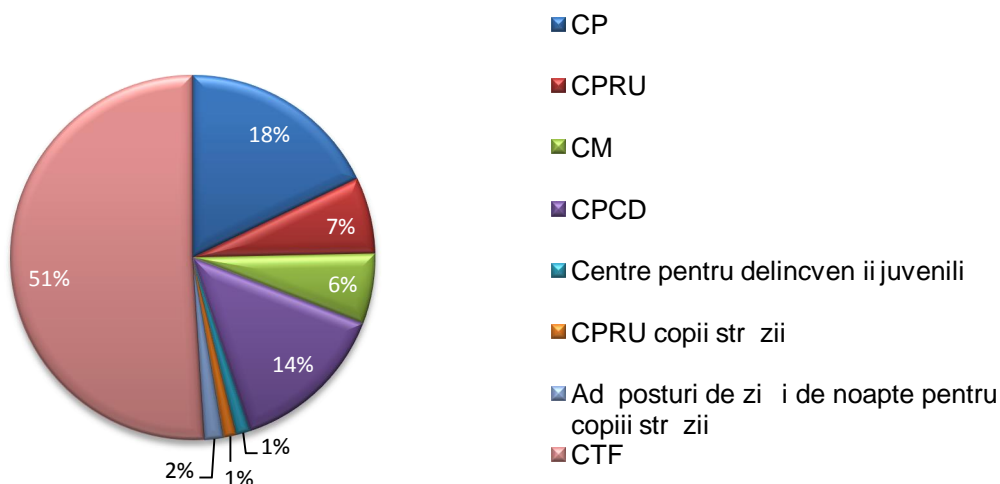
2 După instituția sub a cărei coordonare funcționează acestea pot fi:

- În subordinea DGASPC-urilor (de tip rezidențial și de zi)
- Înființate de OPA (de tip rezidențial și de zi)
- Înființate de consiliile locale (servicii de zi)

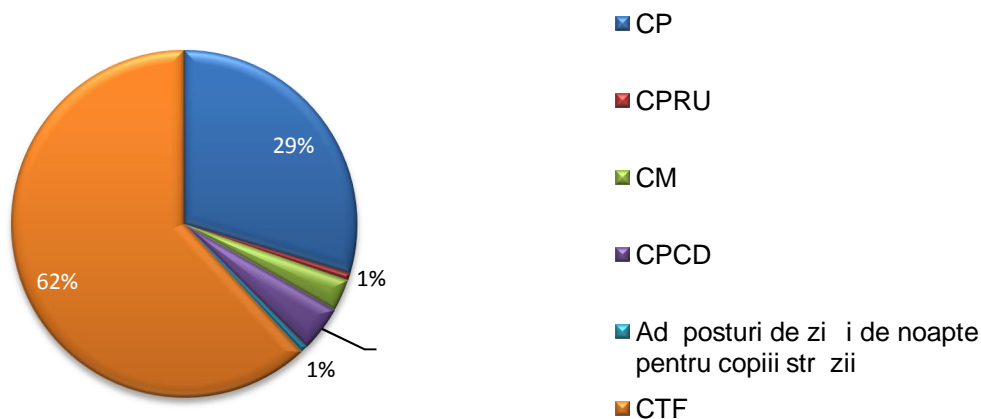
Serviciile de tip rezidențial

Sunt înființate în subordinea DGASPC-urilor și în subordinea OPA. Se poate afirma că Direcțiile, în procent de 100%, au evidența serviciilor de tip rezidențial care funcționează în subordinea acestora, toate serviciile fiind f.r. personalitate juridică. Un procent de 90,91% dintre Direcții au o statistică privind existența licențelor de funcționare a acestora. Graficele de mai jos reflectă ponderea tipurilor de servicii rezidențiale în cadrul serviciilor publice și, respectiv, în cazul celor private.

Grafic 37. Serviciile de tip rezidențial din subordinea DGASPC-urilor (%)



Graficul 38. Serviciile de tip rezidențial înființate de OPA (%)

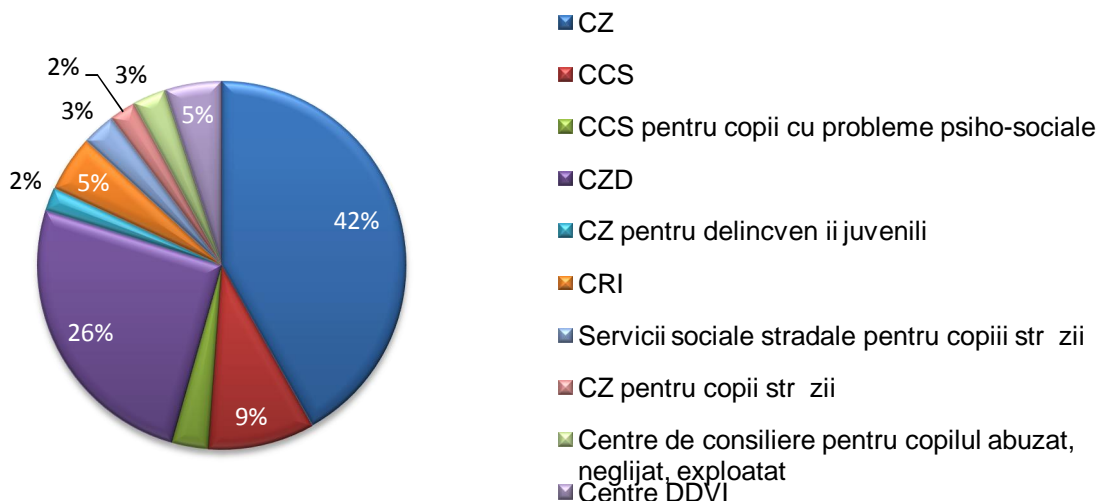


Se observă o ierarhizare aproape similară a serviciilor de tip rezidențial după numărul acestora și anume cele mai multe structuri sunt înființate sub formă de **CTF**, după care urmează **CP**-urile și **CPCD**-urile. Acest lucru reflectă ideologia comună a DGASPC-urilor și OPA în privința avantajelor pe care le oferă beneficiarilor structurile de tip familial, integrate în comunitate, precum și marea schimbare care s-a produs în acest domeniu în ultimii 15 ani. Se poate observa că nu există niciun centru pentru copiii ce au săvârșit fapte penale înființat de OPA.

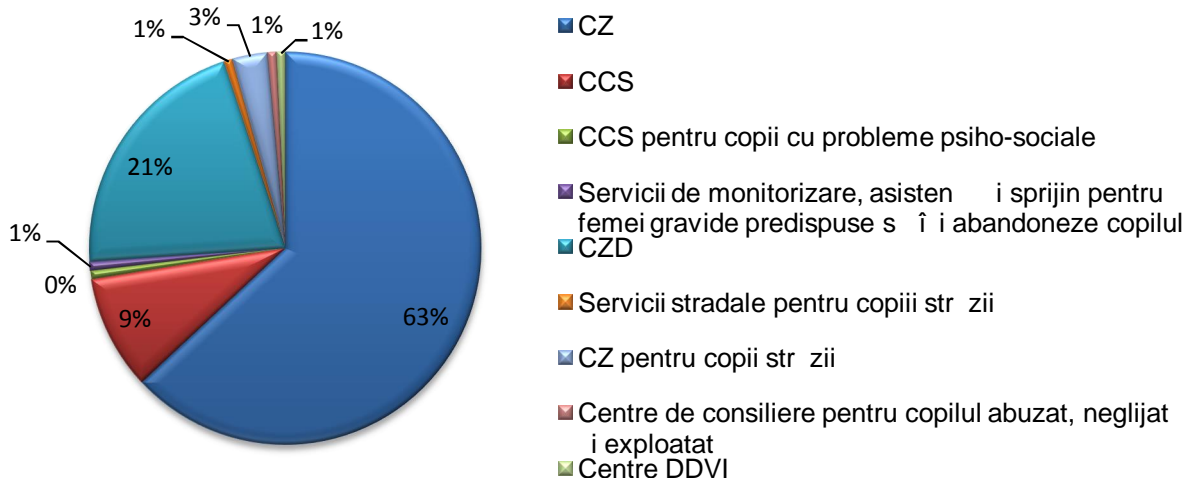
Serviciile de zi

Înființate în subordinea DGASPC-urilor, a OPA și a consiliilor locale, serviciile de zi sunt diversificate și au obiective diferite, beneficiarii fiind atât copiii cât și părinții acestora.

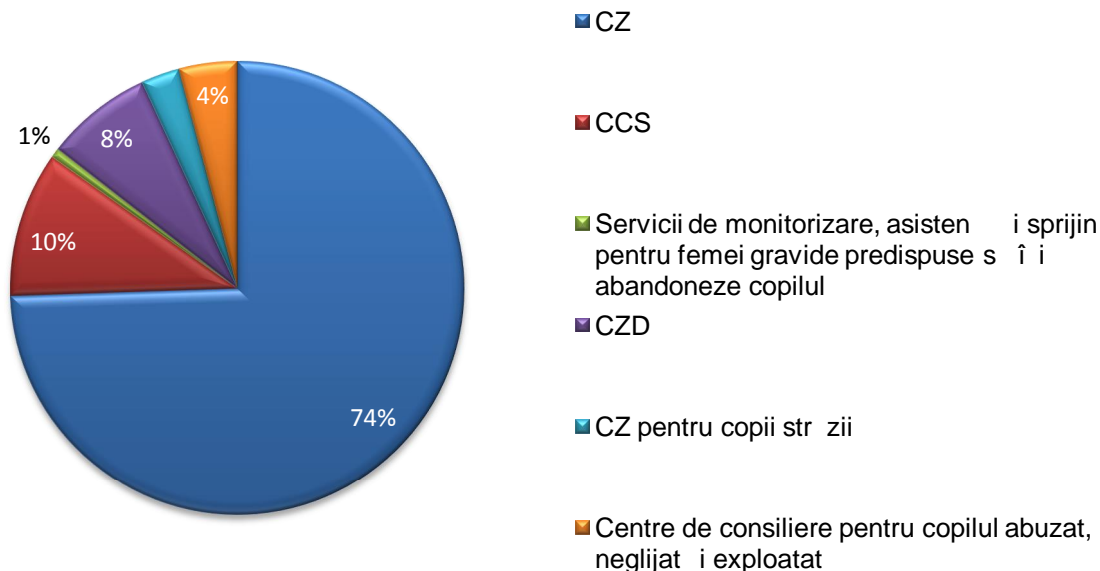
Graficul 39. Serviciile de zi din subordinea DGASPC-urilor (%)



Grafic 40. Serviciile de zi înființate de OPA (%)

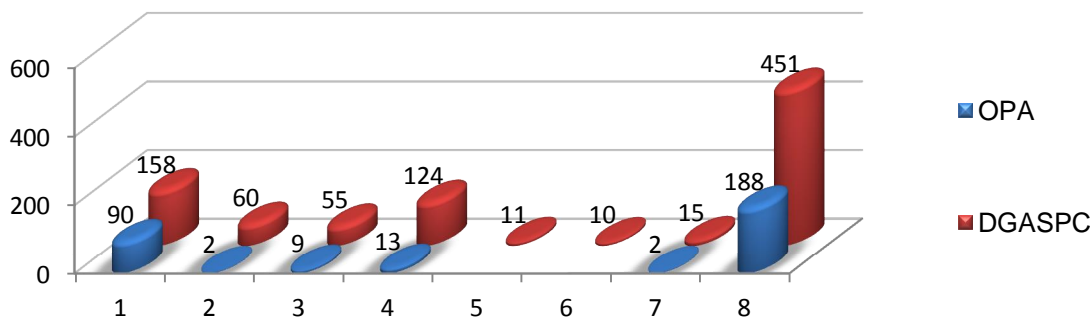


Grafic 41. Serviciile de zi din subordinea consiliilor locale (%)



Se observă din graficele de mai sus că majoritatea serviciilor sunt centrele de zi, centrele de zi pentru copiii cu dizabilități și centrele de consiliere și sprijin pentru copii și părinți, indiferent dacă acestea sunt înființate în subordinea DGASPC-urilor, în subordinea OPA sau de către consiliile locale.

Grafic 42. Situația comparativă a serviciilor de tip rezidențial înființate de DGASPC și OPA (număr servicii)

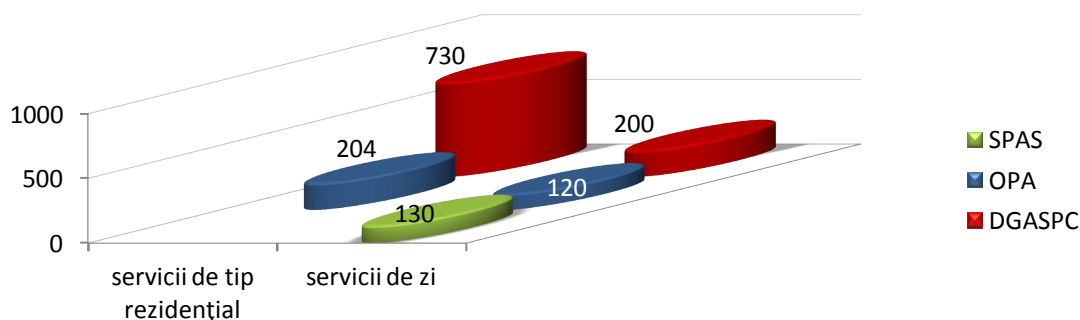


LEGENDA

1. Centre de plasament
2. Centre de primire în regim de urgență
3. Centre maternale
4. Centre pentru copii cu dizabilități
5. Centre de tip rezidențial destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal
6. Centre de primărie

Situația comparativă a serviciilor de **tip rezidențial** înființate de DGASPC și OPA și a **serviciilor de zi** înființate de toți furnizorii de servicii sociale (DGASPC, OPA și SPAS) este prezentată în Graficul 43.

Grafic 43. Situația comparativă a serviciilor de tip rezidențial și serviciilor de zi înființate de DGASPC, OPA și SPAS (numar servicii)



6. Sistemele de evaluare cantitativă și calitativă a beneficiarilor

În cadrul proiectului "Îmbunătățirea eficacității organizaționale a sistemului de protecție a copilului în România" s-a făcut o analiză a sistemului informatizat centralizat de monitorizare a sistemului de protecție a copilului și s-a realizat un Studiu conclusiv privind utilizarea CMTIS la nivelul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din țară și a Direcției Protecția Copilului.

Acest studiu a evidențiat necesitatea corelării CMTIS cu legislația în vigoare din domeniul protecției copilului și îmbunătățirea funcționării acestuia.

S-a constatat că specialiștii care sunt implicați în introducerea datelor în CMTIS nu sunt suficient instruiți, iar cauza o constituie fluctuația de personal din cadrul Direcțiilor. De la intrarea în funcțiune a acestui sistem de monitorizare au fost formate un număr de persoane din fiecare județ și sector, mare parte dintre acestea au părăsit Direcțiile. Astfel, studiul a recomandat necesitatea unei formări continue a utilizatorilor CMTIS, realizarea unui sistem de tip *helpdesk* pentru utilizatorii noi și elaborarea unui Manual de utilizare a CMTIS revizuit, necesar pentru o abordare unitară a lucrului cu acest sistem.

În privința instrumentelor informatice folosite pentru realizarea **evidenței copiilor** din DGASPC, acestea sunt diverse, funcție de personalul care le folosește și de tipul de evidență. Situațiile solicitate compartimentelor de monitorizare sunt de regulă obținute cu CMTIS, în timp ce specialiștii din alte compartimente folosesc Excel sau baze de date precedente CMTIS.

Sunt Direcții care, pe lângă sau chiar în locul CMTIS, folosesc alte programe de monitorizare pentru a completa trimestrial **Fișa de monitorizare a copilului aflat în dificultate**, solicitată de DPC. Aproape toate DGASPC-urile au putut furniza date privind copiii, după tipul *măsurilor de protecție* de care beneficiază și după *categoriile de vârstă* de care aparțin, sau după *locul* unde au fost instituite aceste măsuri; foarte rare au fost situațiile în care au putut fi obținute informații prin evidențierea măsurilor de protecție *după organul care a dispus* instituirea acestora, adică CPC sau instanțele judecătorești.

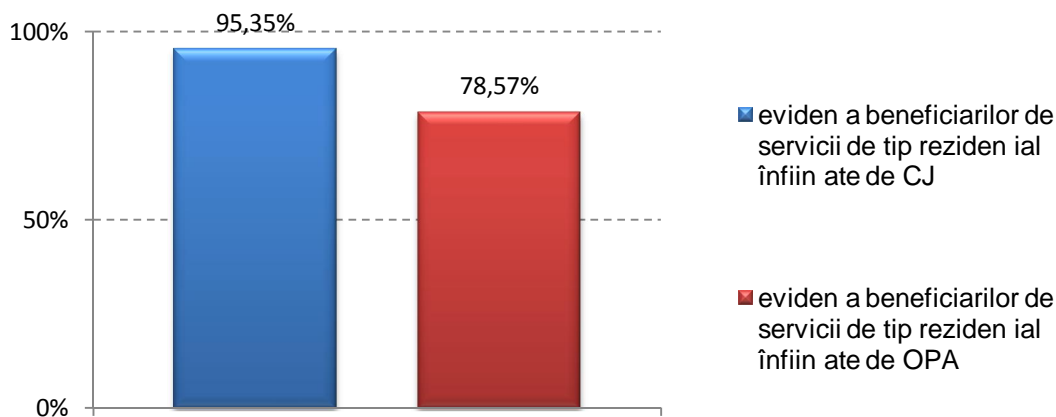
În ceea ce privește **evidențele** pe care DGASPC-urile le au asupra **serviciilor** înființate, situația este variabilă :

- toate DGASPC-urile au eviden a serviciilor de tip reziden ial înfiin ate prin hot rre a consiliului jude ean/de sector;
- 85,37% dintre DGASPC-uri au eviden a serviciilor de tip reziden ial înfiin ate prin hot rre a OPA, pe raza jude ului/sectorului;
- 69,44% dintre DGASPC-uri au eviden a serviciilor de zi înfiin ate prin hot rre a OPA, pe raza jude ului;
- 81,88% dintre DGASPC-uri au eviden a serviciilor de zi înfiin ate prin hot rre a consiliilor locale de pe raza jude ului.

În ceea ce prive te **evidențele** pe care DGASPC-urile le au asupra **beneficiarilor serviciilor de tip reziden ial înfiin ate**, situa ia este variata, astfel:

- 95,35% dintre DGASPC-uri au eviden a beneficiarilor serviciilor de tip reziden ial înfiin ate prin hot rre a consiliului jude ean (restul exist , dar sunt incomplete);
- 78,57% dintre DGASPC-uri au eviden a a beneficiarilor serviciilor de tip reziden ial, înfiin ate prin hot rre a OPA, de pe raza jude ului/sectorului.

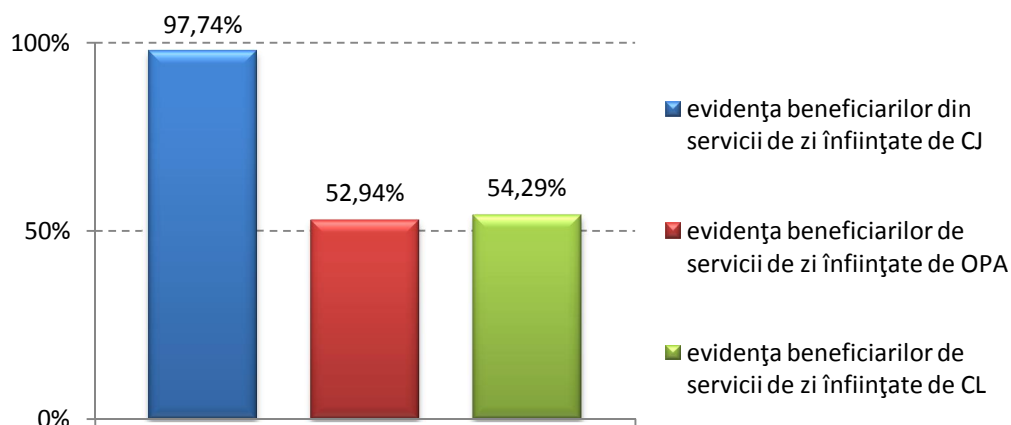
Grafic 44. Eviden a beneficiarilor de servicii de tip reziden ial (%)



Eviden a asupra beneficiarilor serviciilor de zi:

- 94,74% dintre DGASPC-uri au eviden a beneficiarilor serviciilor de zi înfiin ate prin hot rre a consiliului jude ean/de sector;
- 52,94% dintre DGASPC-uri au eviden a beneficiarilor serviciilor de zi înfiin ate prin hot rre a OPA, pe raza jude ului;
- 54,29% dintre DGASPC-uri au eviden a beneficiarilor serviciilor de zi înfiin ate prin hot rre a consiliilor locale, pe raza jude ului.

Grafic 45. Evidența beneficiarilor de servicii de zi (%)



Lipsa unor evidențe detaliate și care să fie pstrate în timp asupra beneficiarilor serviciilor de zi poate fi un rezultat al deficiențelor în colaborarea cu SPAS și OPA, mai exact a inexistenței unor metodologii și proceduri clare (de reamintit, de exemplu, că DGASPC-urile, numai în procent de 18,42%, dispun de o procedură prin care se asigură că toți furnizorii privați din județ utilizează metoda managementului de caz), ci colaborează pe fiecare caz în parte, fără a centraliza beneficiarii la nivelul DGASPC. Aceasta poate conduce, de exemplu, la suprapunerea eforturilor pentru același beneficiar.

În ceea ce privește evidențele pe care DGASPC-urile au putut să le furnizeze asupra măsurilor de protecție specială și beneficiarilor acestora, în raport cu anul 2010, la momentul aplicării chestionarului (noiembrie 2011-iunie 2012) situația acestora este variabilă:

- 97,67% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidența măsurilor de plasament stabilite de CPC;
- 90,70% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidența măsurilor de plasament stabilite de instanțele judecătorești;
- 90,70% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidența măsurilor de plasament în regim de urgență stabilite de directorul DGASPC;
- 81,40% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidența măsurilor de plasament în regim de urgență stabilite de instanțele judecătorești;
- 88,37% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidența persoanelor, familiilor, asistenților maternali și a tinerilor serviciilor de tip rezidențial care au primit copilul în plasament în regim de urgență și care exercită, respectiv îndeplinesc drepturile și obligațiile părintești;
- 71,43% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidența copiilor ale căror drepturi și obligații părintești privitoare la bunurile acestora sunt exercitate, respectiv îndeplinite, pe durata plasamentului în regim de urgență, de către președintele consiliului județean;
- 78,57% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidența copiilor ale căror drepturi și obligații părintești sunt exercitate, respectiv îndeplinite de președintele consiliului județean pe durata plasamentului;
- 90,70% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidența la nivelul DGASPC a măsurilor de supraveghere specializată dispuse de CPC;
- 67,44% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidența măsurilor de supraveghere specializată dispuse de instanțele judecătorești;

- 70,73% dintre DGASPC-uri au putut furniza o evidență a verificărilor trimestriale a împrejurărilor care au stat la baza stabilirii măsurilor de protecție specială dispuse de CPC și de instanțele judecătorești;
- 75,61% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidență a sesizărilor făcute de acestea către CPC sau către instanțele judecătorești, în vederea modificării sau încetării măsurilor dispuse ca urmare a modificării împrejurărilor care au stat la baza stabilirii măsurilor de protecție specială;
- 46,15% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidență a sesizărilor făcute de părinți, alt reprezentant legal al copilului sau de copil, către CPC sau către instanțele judecătorești, în vederea modificării sau încetării măsurilor dispuse de aceasta, ca urmare a modificării împrejurărilor care au stat la baza stabilirii măsurilor de protecție specială;
- 74,42% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidență a rapoartelor privitoare la evoluția dezvoltării fizice, mentale, spirituale, morale sau sociale a copilului și a modului în care acesta este îngrijit.

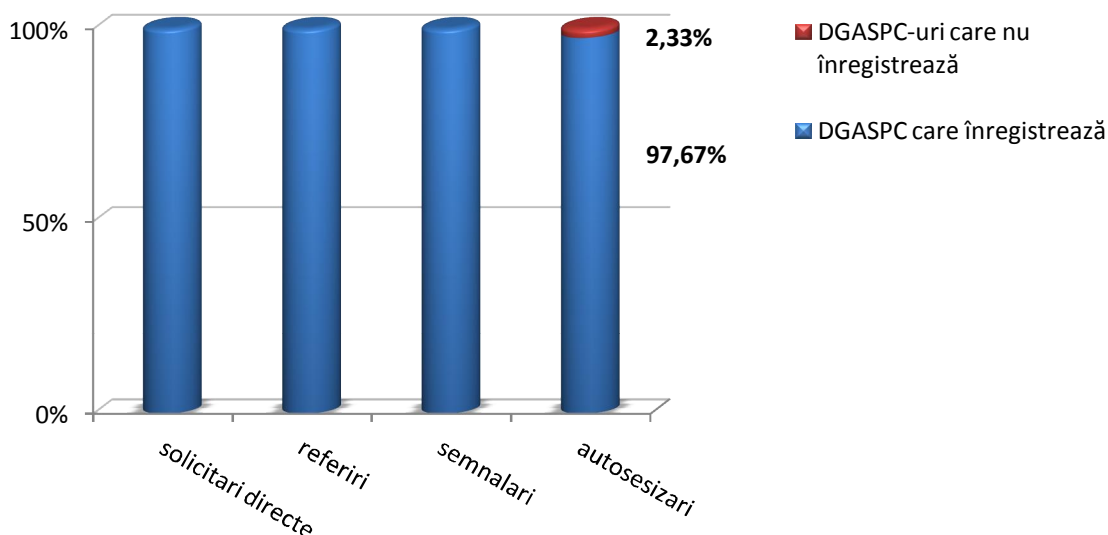
În ceea ce privește evidențele pe care DGASPC-urile le prezintă (ne referim tot la anul 2010) asupra **altor beneficiari**, situația evidențelor este variabilă:

- 55,26% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidență a persoanelor și familiilor cărora li s-a acordat consultanță de specialitate gratuit privind acordarea serviciilor și prestațiilor de asistență socială în domeniul protecției familiei și a drepturilor copilului, iar dintre acestea numai 36,36% au reușit să precizeze în cifre concrete numărul acestor persoane și familii;
- 95,35% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidență a sesizărilor de abandon al copilului în unitățile sanitare care au în structura secției de nou-născuți/sau de pediatrie;
- 22,50% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidență a copiilor neînsoșiți care solicită statutul de refugiat, dar de menționat este că în puține județe se întâlnesc acest fenomen;
- 95,35% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidență a copiilor care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal;
- 78,57% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidență a cazurilor de violență în familie;
- 100% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidență a asistenților maternali atestați;
- 94,87% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidență a familiilor/persoanelor care au în îngrijire copii pentru care s-a stabilit o măsură de protecție;
- 73,17% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidență a demersurilor de reintegrare a copilului în familie sau în familia extinsă;
- 97,44% dintre DGASPC-uri au putut furniza evidență a copiilor cu dizabilități încadrați de CPC într-un grad de handicap sau pentru care s-a stabilit orientarea colară/profesională.

Din evaluarea pe teren s-a observat că aceste evidențe se regăsesc în totalitate în dosarele beneficiarilor, dar ele nu sunt efectiv centralizate din lipsa unei proceduri clare în acest sens.

Nu se poate vorbi de lipsa înregistrărilor, deoarece sesizările, referirile, semnalările, autosesizările se înregistrează (după cum au răspuns 97,73% dintre DGASPC-urile chestionate), însă pe parcursul instrumentării efective a cazurilor înregistrările se reduc, sau în cel mai bun caz, deși sunt înregistrate toate demersurile, ele sunt dispărute, fără să se realizeze o centralizare pe criterii bine stabilite și urmăriți.

Grafic 46. Înregistrarea documentelor la nivelul DGASPC (%)

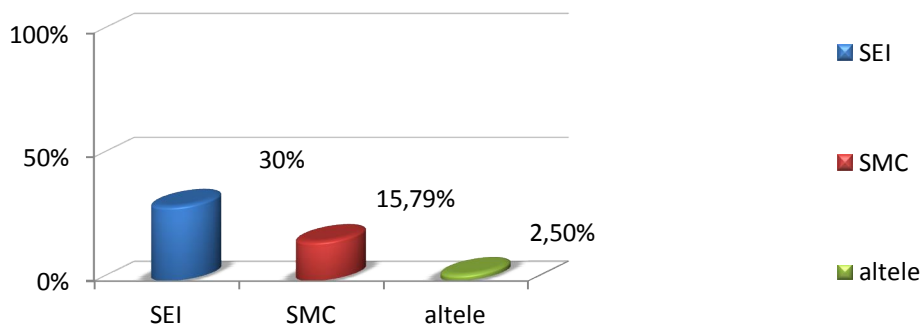


De exemplu, doar 25% dintre DGASPC-urile respondente declar că la nivelul Direcției sunt înregistrate solicitările directe, referirile, semnalările și autosesizările în sistemul informatizat de monitorizare a cazurilor CMTIS; în 83,72% dintre DGASPC-urile respondente se înregistrează închiderea cazurilor în CMTIS. În rest, DGASPC-urile utilizează registre pentru înregistrarea solicitărilor directe, referirilor, semnalărilor, autosesizărilor:

- 76,32% dintre DGASPC-urile respondente utilizează un registru comun;
- 53,85% dintre DGASPC-urile respondente utilizează registre separate.

În ceea ce privește compartimentul responsabil la nivelul DGASPC cu înregistrarea solicitărilor directe, semnalărilor/sesizărilor, referirilor din partea altor instituții, autosesizărilor, nu există o situație omogenă la nivelul DGASPC-urilor, cazurile fiind înregistrate la Serviciul de evaluare inițial, Compartimentul Management de Caz, Registratura Generală a DGASPC, Registratura electronică, Secretariatul General al DGASPC, Biroul Relații cu Publicul, serviciul sau compartimentul către care se adresează solicitantul.

Grafic 47. Compartimentele responsabile cu înregistrarea solicitărilor directe, semnalărilor/sesizărilor, referirilor din partea altor instituții, autosesizărilor (%)



Dacă în cazul a 30% dintre DGASPC-uri, la nivelul SEI se înregistrează solicitările directe, referirile, semnalările și autosesizările, doar în cazul a 26,83% dintre DGASPC-uri se mai înregistrează închiderea cazurilor la acest nivel. 92,86% dintre DGASPC-urile respondente au declarat că există o procedură de înregistrare a cazurilor.

În ceea ce privește evidențele asupra beneficiarilor pe care le au compartimentele din cadrul DGASPC luate separat, situația se prezintă în felul următor:

- La nivelul SEC, evidența copiilor și hotărârilor privind încadrarea într-un grad de handicap/orientare colară și profesională este mai bine pusă la punct: 97,44% dintre DGASPC-uri au declarat că au o evidență a copiilor cu dizabilități încadrați de CPC într-un grad de handicap sau pentru care s-a stabilit orientarea colară/profesională.
- La nivelul serviciilor de tip AM, 100% dintre DGASPC-uri declară că au o evidență a asistenților maternali atestați; chestionarii însuși asupra numărului de AM atestați de CPC, care își desfășoară activitatea în OPA, procentul de DGASPC-uri care au furnizat datele solicitate a variat de la 63,64% la 84,09%.
- În ceea ce privește evidența copiilor la AM ai DGASPC sau OPA, pe categorii de vârstă și tip de măsură instituită, procentul de DGASPC-uri care au putut furniza datele solicitate în formatul chestionarului elaborat a variat de la 4,55% la 81,82%!

Chestionarii asupra numărului de AM atestați de CPC, care își desfășoară activitatea în DGASPC sau OPA, în relație cu copiii aflați în îngrijire, defalcă pe categorii de vârstă și număr, procentul de DGASPC-uri care au furnizat datele solicitate a variat de la 11,36% la 81,82%, de la o întrebare la alta. **Aceasta atestă că datele există, dar nu pot fi rapid structurate în funcție de criteriile solicitate**, motiv pentru care s-a recomandat ca îmbunătățirea funcționării CMTIS să presupună și competențe de raportare sporite, astfel încât principalii indicatori ai sistemului de protecție specială să poată fi extrasi din CMTIS, cu posibilitatea configurării oricărui raport, prin alegerea din liste (itemi selectabili) a informațiilor ce vor fi prezente în raportul respectiv.

La nivelul serviciului Management de caz, cercetarea de față a relevat că din totalul DGASPC-urilor care aplică metoda managementului de caz (92,86%), un procent de 73,17% au o evidență centralizată a demersurilor de reintegrare a copilului în familie sau în familia extinsă, de această evidență se regăsește în fiecare dosar în parte.

Din totalul DGASPC-urilor care aplică metoda managementului de caz, 97,67% au declarat că există la nivelul Direcției o evidență a măsurilor de plasament stabilite de CPC, iar 90,70% ca de în evidență a măsurilor de plasament stabilite de instanțele judecătorești. În schimb, referitor la numărul măsurilor de plasament pentru copiii cu vârsta 0 - 2 ani, 3-6 ani, 7-13 ani, 14-18 ani, care au fost stabilite de CPC în anul 2010 la persoana/familia, rude până la gradul IV, AM al DGASPC sau OPA, SR public sau privat, procentul de DGASPC-uri care au furnizat datele solicitate a variat, în ceea ce privește defalcările solicitate până la maxim 68,18%. În mod asemănător, referitor la numărul măsurilor de plasament pentru copii cu vârsta 0 - 2 ani, 3-6 ani, 7-13 ani, 14-18 ani, care au fost stabilite de instanțele judecătorești în același an, procentul de DGASPC-uri care au furnizat datele solicitate a variat de la 6,82% la 75%.

Sistemele de evaluare calitativă utilizate de DGASPC: supervizare, managementul calității serviciilor

În ceea ce privește **evaluarea propriei activități a DGASPC**, din răspunsurile la întrebările din chestionarul aplicat, s-au evidențiat următoarele situații:

Organizarea edinelor ordinare ale **Colegiului Director**, în anul 2010:

- în cazul a 30% dintre DGASPC-uri, Colegiul Director a avut 4 edine ordinare;
- în cazul a 22% dintre DGASPC-uri, Colegiul Director a avut 2 edine ordinare;
- în cazul a 18% dintre DGASPC-uri, Colegiul Director a avut 3 edine ordinare;
- în cazul a 16% dintre DGASPC-uri, Colegiul Director a avut mai mult de 4 edine ordinare, iar în cazul a 14% dintre DGASPC-uri, Colegiul Director a avut mai puțin de 2 edine ordinare.

Organizarea edinelor extraordinare ale Colegiului Director în anul 2010,

- în cazul a 60% din DGASPC-uri, Colegiul Director nu a avut nici o edină extraordinară;
- în cazul a 20% din DGASPC-uri, Colegiul Director a avut o edină extraordinară;
- în cazul a 20% din DGASPC-uri, Colegiul Director a avut 2-7 edine extraordinare.

Situația **Rapoartelor de evaluare** a activității prezentate de către DGASPC Consiliului Judeean/Consiliului Local al sectorului municipiului București în anul 2010 arată ca DGASPC-urile au prezentat un număr variabil de rapoarte, astfel: 53% DGASPC-uri au prezentat un raport de activitate, 32% DGASPC-uri au prezentat între 2 și 5 rapoarte de activitate, 10% DGASPC-uri au prezentat mai mult de 10 rapoarte de activitate și 5% DGASPC-uri nu au prezentat niciun raport de evaluare a activității.

În ceea ce privește activitatea de **supervizare** la nivelul DGASPC-urilor, situația rezultată în urma aplicării chestionarelor este următoarea, din punctul de vedere al întâlnirilor de supervizare individuale și în echipă:

- La nivelul celor 61,36% dintre DGASPC-urile care au organizat întâlniri de supervizare individuale și în echipă -manager de caz în anul 2010, numărul mediu al întâlnirilor a fost de 11,52/DGASPC. Numărul maxim al întâlnirilor de supervizare pe care un DGASPC le-a organizat a fost de 247 întâlniri.
- La nivelul celor 56,82% dintre DGASPC-urile care au organizat întâlniri de supervizare organizate la solicitarea managerului de caz/echipei în anul 2010, numărul mediu de întâlniri a fost de 12,64/DGASPC. Numărul maxim al întâlnirilor de supervizare pe care un DGASPC le-a organizat a fost de 212.

Din punctul de vedere al **rapoartelor** de supervizare:

- La nivelul celor 52,27% dintre DGASPC-urile care au alcătuit rapoarte de supervizare înregistrate în anul 2010, numărul mediu de astfel de rapoarte pentru cazurile nou intrate în protecție specială în anul 2010 a fost de 1,83.

Din punctul de vedere al **numărului de specialiști** în supervizare:

- La nivelul celor 88,64% dintre DGASPC-urile care au răspuns la această întrebare, doar 15,38% au o listă a specialiștilor angajați ai DGASPC care desfășoară activități de supervizare.
- La nivelul celor 84,09% dintre DGASPC-urile care au răspuns la această întrebare, doar 10,81% au o listă a specialiștilor care desfășoară activități de supervizare cu care DGASPC are încheiate contracte de colaborare.

Din punctul de vedere al **numărului ședințelor de supervizare**, datele pentru TC în anul 2010 sunt următoarele:

- La nivelul celor 75% dintre DGASPC-urile care au răspuns la această întrebare, numărul mediu lunar de ședințe de supervizare a personalului (TC) a fost de 1,88.
- La nivelul celor 77,27% dintre DGASPC-urile care au răspuns la această întrebare, numărul de ședințe de supervizare a personalului (TC) a fost de 14,71 ședințe.

Din evaluarea pe teren în cadrul studiului s-a observat faptul că în cadrul DGASPC supervizarea personalului este foarte deficiente ierarhic, în special în cadrul ședințelor formale și în foarte puține cazuri este vorba de supervizare realizată de specialiști externi.

În ce privește activitatea de **management al calității serviciilor** la nivelul DGASPC, Compartimentul Managementul Calității Serviciilor este înființat în proporție de 63,16%; acest compartiment ar trebui să aibă atribuții în monitorizarea și evaluarea calității serviciilor DGASPC, dar în lipsa unor metodologii și proceduri clare pe baza cărora să funcționeze, activitatea sa este destul de eterogenă de la un DGASPC la altul.

Atribuțiile referitoare la pregătirea licențierii serviciilor pentru protecția copiilor ar putea să reprezinte o parte din atribuțiile Compartimentului managementul calității serviciilor. Alte atribuții care să conducă în final la un management eficient al calității serviciilor ar putea fi cele legate de acreditarea serviciilor sociale, elaborarea metodologiilor, procedurilor de lucru specifice, evaluarea gradului de implementare a metodologiilor, procedurilor de lucru și, implicit, a standardelor minime obligatorii și a prevederilor legale în vigoare, în cadrul serviciilor funcționale ale DGASPC.

ANALIZA RESURSELOR UMANE ALE DGASPC

1. Încadrarea actuală a personalului DGASPC

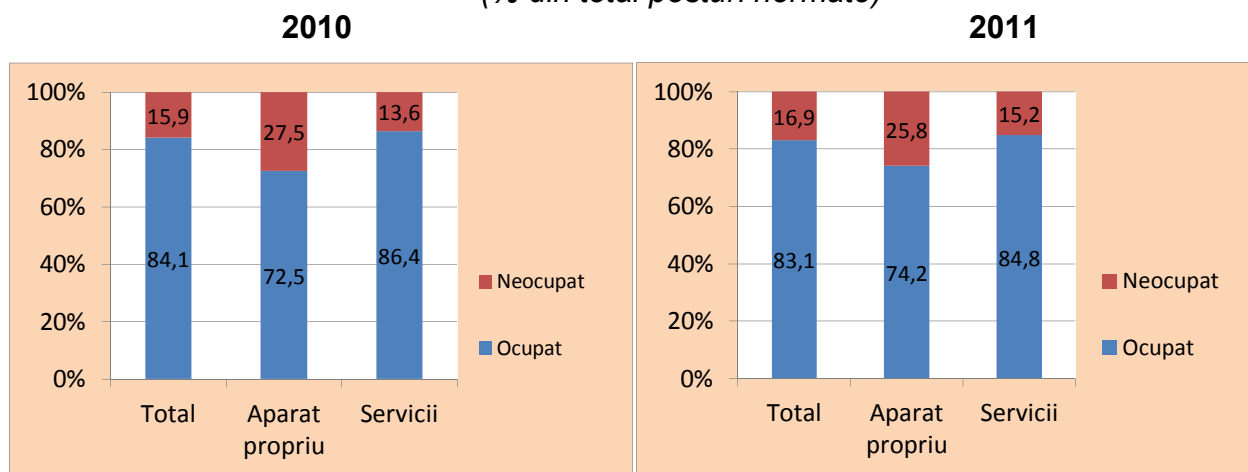
În anul 2010, numărul de personal contractual sau angajat a fost, în medie, de 668 persoane/Direcție, din care 95 persoane în aparatul propriu și 573 persoane în serviciile din subordine. Numărul mediu a scăzut în anul 2011, la 635 persoane, din care 87 persoane în aparatul propriu și 548 persoane în servicii.

1.1 Subocuparea

În ambii ani luați în analiză s-a constatat o subocupare a posturilor față de numărul normat, atât în ansamblu, cât și în cadrul aparatului propriu și al serviciilor de protecție a copilului (vezi Grafic nr.48). Nivelul subocupării a fost mai mare în cadrul aparatului propriu, fiind ocupate, în medie, 7 din 10 posturi normate față de 8 în servicii.

În ansamblu, existau în jur de **6.100 posturi vacante** în DGASPC-uri la nivel național la data culegerii acestor date pe teren.

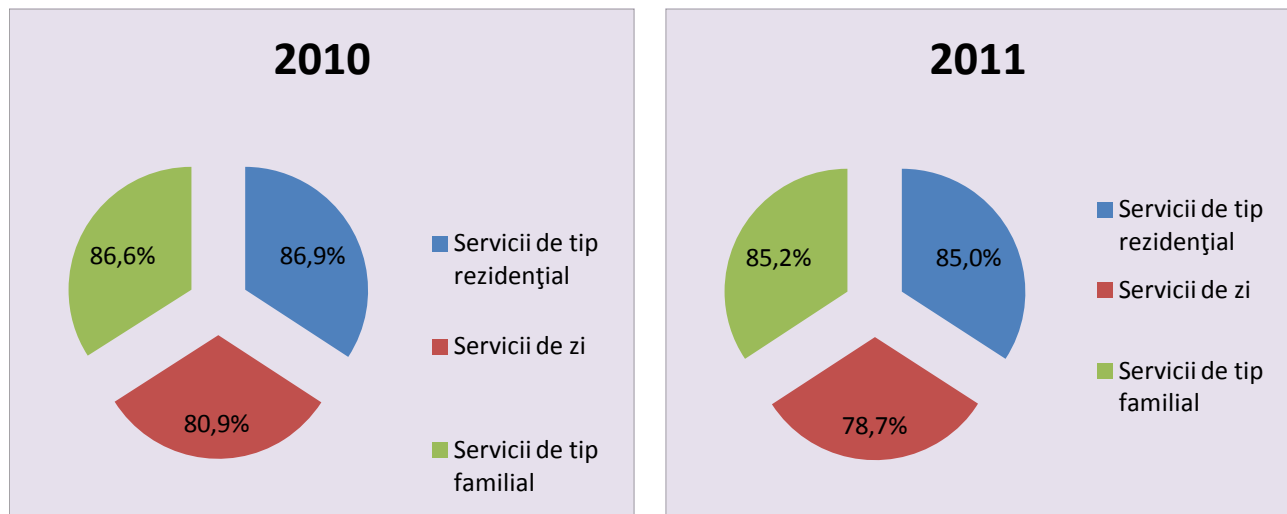
Grafic 48. Situația ocupării posturilor în cadrul DGASPC
(% din total posturi normate)



Există și câteva Direcții în care nivelul subocupării este foarte ridicat, înregistrându-se situații în care din 10 posturi normate doar jumătate au fost ocupate în aparatul propriu.

Subocuparea a fost evidentă în cadrul fiecărei categorii de servicii, fiind mai pregnantă în cazul serviciilor de zi (Graficul nr.49). În anul 2011, cele mai afectate de subocupare au fost centrele de pregătire și sprijinire a reintegrării sau integrării copilului în familie (44,8% posturi ocupate din posturi normate), centrele pentru dezvoltarea deprinderilor de via independentă (61,8%), centrele de zi specializate pentru copilul care a suferit o faptă penală și nu răspunde penal (67%) și centrele de zi pentru copiii străzii (68%), față de 84,8% media pe total servicii. Relativ mai bine s-au situat serviciile de tip familial, în special cele destinate copilului aflat în plasament, în care ponderea posturilor ocupate a depășit media, fiind de 85,3%.

Grafic 49. Ocuparea posturilor în cadrul serviciilor de protecția copilului din DGASPC
(% din total posturi normate)



Deficitul de personal s-a datorat atât în anul 2010, cât și ulterior în 2011, în principal **suspendării ocupării posturilor vacante** conform OUG nr.34/2009 (peste 93% din DGASPC-uri au confirmat această cauză).

O a doua cauză majoră a creșterii numărului de posturi neocupate a fost **demisia sau încetarea relațiilor de muncă în urma acordului părților**. Astfel, peste 50% în 2010 și peste 70% din DGASPC-uri în 2011 au suferit din cauza acestui fenomen, numărul angajaților care și-au încetat contractul individual de muncă din aceste motive fiind de 9 persoane, respectiv 7 persoane, în medie pe Direcție, în cei doi ani de referință. Intervenițiile avute în teren au relevat faptul că demisiile s-au datorat în special nivelului redus de motivare financiară a muncii și perspectivelor limitate de dezvoltare a carierei în cadrul organizației. Datorită constrângerilor bugetare și a actelor normative care au avut ca scop reducerea cheltuielilor de personal, veniturile salariale ale personalului din cadrul DGASPC s-au diminuat accentuat (neplata orelor lucrate suplimentar peste programul normal de lucru, dispariția primelor, limitarea sau inexistența promovărilor în grade sau trepte profesionale, mai ales în cazul personalului contractual). De asemenea, preșterea diferențelor destul de mari între salariile stabilite prin acte normative pentru aceleași categorii de funcții pentru personalul din cadrul administrațiilor locale a constituit un factor suplimentar de demotivare a personalului din cadrul DGASPC-urilor.

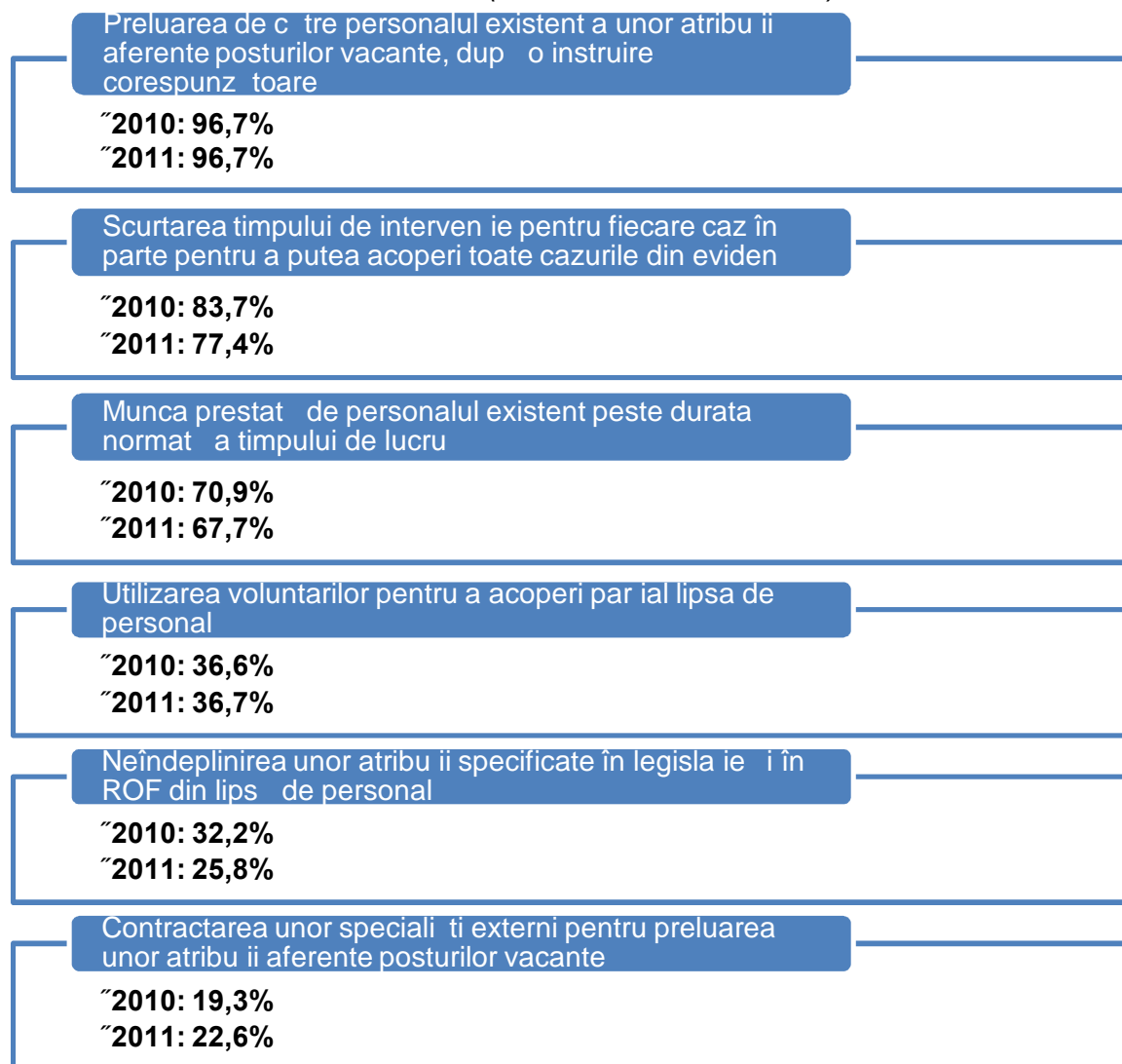
Rezultatele cercetării de teren au semnalat faptul că a treia principală cauză a subocupării posturilor din aparatul propriu a constituit-o **normarea necorespunzătoare a muncii**, în sensul planificării unui număr insuficient de personal față de numărul de cazuri și volumul de muncă (36,6% din DGASPC-uri în 2010 și 45,1% în 2011). Acest lucru poate să fi fost cauzat de pregătirea insuficientă a personalului din compartimentul de resurse umane în domeniul proiectării și analizei posturilor, precum și a normării muncii.

Nu în ultimul rând, subocuparea a fost cauzată și de **reducerile de personal** operate la nivelul DGASPC-urilor, în special în anul 2011 când aproximativ 42% din Direcții s-au aflat în această situație. Numărul mediu de personal afectat în fiecare Direcție a fost de 22 persoane/an, acestea fiind eliberate din funcția publică sau concediate ca urmare a reorganizării interne

(10,5% din Direc ii), dar mai ales ca rezultat al aplic rii unei sanc iuni disciplinare (42% din Direc ii). Conform persoanelor intervievate în cadrul cercet rii de teren, sanc iunile disciplinare au fost de multe ori cauzate de absen ele nemotivate, adic de neprezentarea la serviciu a angaja ilor care au plecat la munc în str in tate, dup ce le-a expirat concediul f r plat de 90 zile sau perioada de suspendare a contractului individual de munc .

Efectele subocup rii sunt prezentate în Graficul 50. Lipsa de personal a condus la supraînc rcarea cu sarcini a personalului existent i la prestarea de timp suplimentar de lucru, peste 43% din DGASPC-uri acordând zile de recuperare în anii 2010-2011.

Grafic 50. Efectele subocupării la nivelul DGASPC-urilor în 2010 și 2011
(% din total DGASPC-uri)



În ceea ce prive te num rul de zile lucrate suplimentar, media pe Direc ie a fost de 90 zile, respectiv 87 zile de recuperare, dar în realitate nu toate orele de lucru suplimentare acumulate de personal, în special în serviciile de protec ie, au putut fi recuperate sau pl tite integral. Din cauza lipsei de personal, au existat situa ii în care copiii din 2-3 centre i o parte de personal au fost muta i, prin rota ie, în vacan a de var , într-un alt centru pentru desf urarea unor activit i specifice de vacan , permi ând astfel asigurarea concediilor de odihn i

recuperarea orelor suplimentare pentru personalul din celelalte centre.

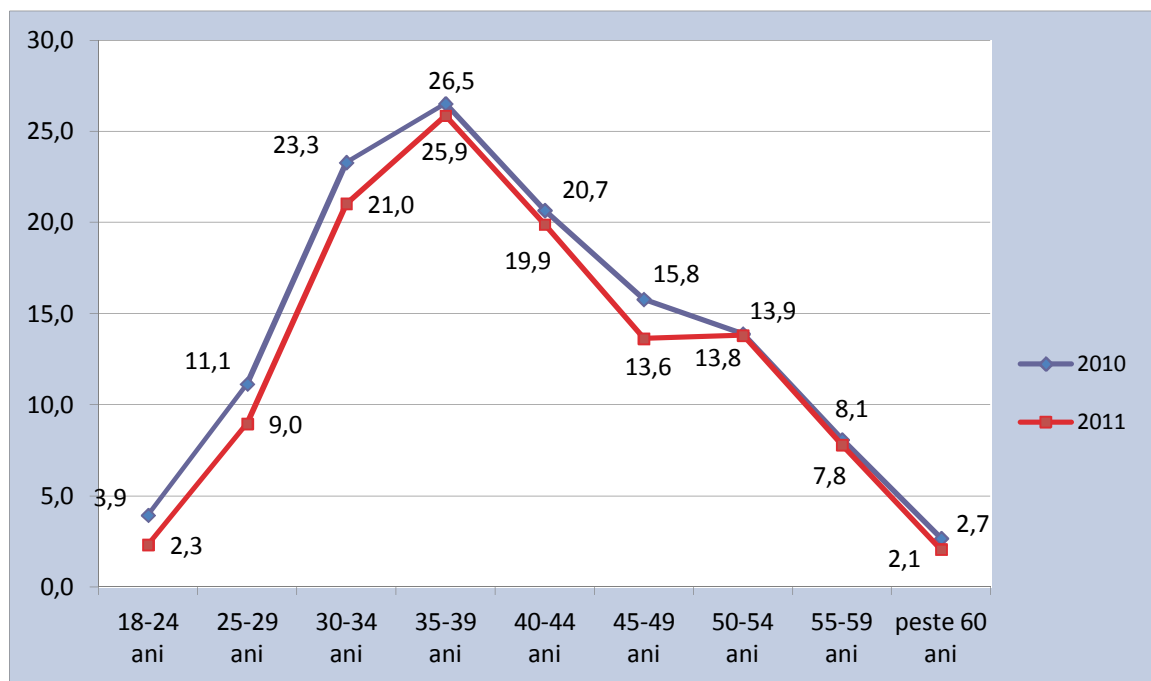
Pentru a suplini lipsa de speciali ti s-a apelat la voluntari i s-au contractat speciali ti externi (în medie/Direc ie, 138 zile în 2010 i 160 de zile în 2011).

Mai îngrijor tor este faptul c **timpul de intervenție pentru fiecare caz în parte s-a scurtat** datorit supraînc rc rii cu sarcini a personalului, o situa ie dramatic înregistrându-se în rândul managerilor de caz. Astfel, num rul de cazuri active pe manager de caz a fost, în medie, de 75, fa de maxim 30 cât este prev zut în standardul minim obligatoriu aplicabil⁵. Exist situa ii în care înc rcarea managerilor de caz a atins niveluri alarmante de 140-150 cazuri active, ceea ce arat o insuficien acut a speciali tilor datorat i unei norm ri deficitare a muncii.

1.2 Structura pe vârste, sexe și niveluri educaționale

Structura pe vârste a for ei de munc implicate în protec ia copilului din cadrul aparatului propriu al DGASPC-urilor indic un personal relativ tân r, predominând cel din categoria de vârst 35-39 ani.

Grafic 51. Structura pe vârste a personalului din aparatul propriu al DGASPC, 2010- 2011
(% din total DGASPC-uri)



Ponderea femeilor în totalul angaja ilor din aparatul propriu al DGASPC a fost de peste 80,5%, indicând o lips de atractivitate a activit ii de asisten social pentru b rba i, dar i o **politică de recrutare și selecție a personalului deficitară** din punctul de vedere al respect rii i promov rii active a principiului egalit ii de anse.

⁵ Ordin nr.288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protec iei drepturilor copilului, Standardul 9.

În cadrul aparatului propriu al DGASPC predomină personalul cu studii superioare de licență (58,4% în 2010 și 57,8% în 2011), urmate la mare distanță de cel cu studii liceale. Majoritatea personalului cu atribuții de asistență socială are studii socio-umane. Este de menționat faptul că angajații care nu îndeplineau această condiție la angajare și-au completat studiile ulterior prin absolvirea unei facultăți, program masteral sau curs post-universitar în asistență socială, psihologie, științe juridice, administrație publică. Totuși, doar 86,6% dintre asistenții sociali angajați în aparatul propriu al DGASPC de în aviz de exercitare a profesiei.

1.3 Conducerea DGASPC: studii și experiență profesională

Toți *directorii executivi ai DGASPC* sunt absolvenți de studii superioare de lungă durată, cei mai mulți în domeniul științelor juridice și sau al celor economice (65,2%). În ce privește studiile de masterat sau postuniversitare, predomină cele în management și administrație publică (42,8%), așa cum era de altfel de așteptat pentru o asemenea funcție managerială. Aproape în toate DGASPC-urile, directorul executiv are experiență de minimum 5 ani în activitatea instituțiilor publice sau private care asigură servicii de asistență socială (93,5%), precum și experiență managerială de minimum 3 ani (96,7%), așa cum este prevăzut în Regulamentul-cadru de organizare și funcționare al DGASPC.

Cu câteva excepții, poziția de *director executiv adjunct al DGASPC ce coordonează activitatea de protecție a drepturilor copilului* este ocupată de absolvenți de studii superioare de lungă durată, în special în domeniul asistenței sociale (33,3%) și în cel al științelor juridice (20,8%). Peste jumătate dintre directorii adjuncți au urmat cursuri masterale sau postuniversitare în administrație publică (53,8%), însă **doar o treime în management (29,2%)**, o deficiență ce trebuie remediată cu prioritate. La fel ca în cazul directorilor executivi, și directorii adjuncți care coordonează activitatea de protecție a drepturilor copilului îndeplinesc aproape în totalitate criteriile privitoare la experiența de minimum 5 ani în activitatea instituțiilor publice sau private care asigură servicii de asistență socială (96,3%), precum și criteriile privitoare la experiență managerială de minimum 3 ani (92,3%).

Majoritatea *directorilor executivi adjuncți care coordonează activitatea economico-administrativă* în cadrul DGASPC sunt absolvenți de studii superioare de lungă durată în științe economice (96,5%) și studii masterale sau postuniversitare preponderent în același domeniu (50%), urmate de studii în management (28,5%). Deși Regulamentul-cadru de organizare și funcționare al DGASPC stipulează faptul că persoanele care ocupă această poziție trebuie să fi absolvit **programe de perfecționare în administrație publică** de minimum 1 an, **doar 43,3% îndeplinesc această condiție.**

Trebuie menționat faptul că nici directorii executivi și nici directorii adjuncți care coordonează activitatea de protecție a copilului nu înregistrează o situație satisfăcătoare (64,5%, respectiv 51,8%) în ceea ce privește absolvirea programelor de perfecționare în administrație publică, dar aceștia au un nivel superior de pregătire masterală și postuniversitar în administrație publică. În ce privește celelalte două condiții de experiență de minimum 5 ani în activitatea instituțiilor publice sau private care asigură servicii de asistență socială și de experiență managerială de minimum 3 ani, situația este mult mai bună, 90%, respectiv 86,6% dintre directorii adjuncți care coordonează activitatea economico-administrativă îndeplinesc-le.

2. Bugetul de personal

În anul 2010, bugetul alocat pentru cheltuielile cu personalul din domeniul protecției copilului s-a situat la un nivel mediu de 13.873 mii lei/DGASPC, din care s-au cheltuit 98%. În anul 2011, bugetul alocat a scăzut cu aproximativ 10,6%, la 12.405 mii lei/DGASPC, reflectând numărul mai redus de personal angajat în sistem și subocuparea mai pronunțată. Cheltuielile efectuate au scăzut și acestea cu aproximativ 12,4% față de anul precedent. Tabelul nr.16 prezintă situația înregistrată în cei doi ani pe diferite categorii de personal.

Tabel 16. Bugetul pentru cheltuielile cu personalul din protecția copilului la nivelul DGASPC în 2010 și 2011
(media/Direcție, mii lei)

Nr.crt.	Categoriile de personal	2010			2011		
		Alocat	Cheltuit	%	Alocat	Cheltuit	%
1	Total personal DGASPC, din care:	13.873,1	13.635,1	98,2	12.405,6	11.937,9	96,2
2	- personal din aparatul propriu	3.376,6	3.268,3	96,8	2.998,5	2.828,7	94,3
3	- personal din servicii	10.496,5	10.366,8	98,8	9.407,1	9.109,2	96,8

3. Formarea profesională a personalului

În anul 2010, s-a prevăzut la nivelul aparatului propriu al fiecărei DGASPC un număr mediu de 56 angajați din domeniul protecției copilului care să urmeze cursuri de formare profesională pe cheltuielile angajatorului. Dintre aceștia, doar 36 angajați au beneficiat, în medie, de aceste cursuri. S-au constatat diferențe foarte mari între Direcții în ce privește acest indicator, de la 7 beneficiari de formare profesională în unele cazuri la 79 beneficiari în altele, în condițiile în care numărul total al personalului din aparatul propriu din aceste Direcții a fost relativ apropiat. De asemenea, analiza a arătat faptul că în unele Direcții s-a prevăzut un număr de 7-10 ori mai mare față de cel care a participat efectiv la cursuri.

În anul 2011, situația a fost anului precedent. Numărul estimat de beneficiari de formare (în medie 62 persoane pe Direcție) a fost mai mare decât beneficiarii efectivi (49 persoane), înregistrându-se și în acest an o eterogenitate pronunțată între Direcții (de la 11 în unele la 178 beneficiari în altele), precum și estimări de 7 ori mai mari decât realitatea ale numărului de persoane care au urmat în acel an cursuri de formare profesională. Aceste cifre semnalează **disfuncții majore în previzionarea volumului de formare** conform cu resursele existente și **în monitorizarea implementării planurilor anuale de perfecționare**. Într-adevăr, foarte puține DGASPC-uri au inclus în aceste planuri obiectivele formării, indicatori de realizare și activități de monitorizare și evaluare, precum și responsabilități precise privitoare la punerea în aplicare a activităților planificate.

Mai trebuie de avut în vedere faptul că actualele prevederi legale privind perfecționarea profesională în cadrul DGASPC-urilor dezavantajează clar personalul contractual. Astfel, dacă

funcionarii publici au dreptul să participe anual la cursuri de perfecționare pe cheltuiela angajatorului, personalul contractual poate participa doar la un interval de trei ani.

3.1 Domeniile formării profesionale

Tematica formării profesionale a personalului din aparatul propriu al DGASPC-urilor a fost în principal ghidată de domeniile prioritare de formare profesională stabilite pentru funcționarii publici în Ordinele anuale ale ANFP⁶, la care s-au adăugat alte domenii în funcție de opțiunea fiecărei Direcții în parte. În anul 2010, s-a acordat prioritate formării în domeniul protecției copilului, urmat de managementul proiectelor și managementul serviciilor sociale. În anul 2011, domeniul protecției copilului a rămas pe primul loc, fiind urmat de managementul resurselor umane în entitățile publice și managementul serviciilor sociale. Din punctul de vedere al numărului mediu de angajați care au participat la un anumit curs, domeniul cel mai popular a fost înșir, cel al tehnologiei informațiilor și comunicațiilor (37, respectiv 23 de beneficiari în medie pe Direcție în anii 2010 și 2011). Tabelul nr.17 prezintă situația detaliată a domeniilor de formare profesională la care au participat angajații din aparatul propriu al DGASPC.

Tabel 17. Domeniile de formare profesională a personalului din aparatul propriu al DGASPC-urilor în anii 2010 și 2011
(medii pe Direcții)

Nr. crt.	Domenii de formare profesională a personalului	2010		2011	
		% din total DGASPC	Nr. mediu beneficiari /DGASPC	% din total DGASPC	Nr. mediu beneficiari /DGASPC
1	Protecția copilului	75,8	12	72,4	17
2	Managementul serviciilor sociale	46,1	7	37,9	7
3	Management general	20,8	7	28,6	11
4	Dezvoltare personal (ex. eficiență personală și profesională, comunicare interpersonală, managementul timpului, etc.)	26,0	5	3,6	12
5	Drepturi și legislație comunitară	16,0	4	0,0	2
6	Drept administrativ și contencios administrativ	8,0	1	28,6	1
7	Tehnologia informațiilor și comunicațiilor	16,0	37	17,8	23
8	Comunicare și transparență decizională	30,7	9	14,3	7
9	Resurse și servicii publice	23,1	6	14,3	12
10	Management financiar și contabilitate bugetară	30,7	3	50,0	4
11	Managementul proiectelor	48,0	5	28,6	8
12	Managementul resurselor umane în entitățile publice	24,0	5	39,3	5
13	Managementul performanței	4,2	33	10,3	9

⁶ Ordinul ANFP nr.1931/2010, Ordinul ANFP nr.3831/2011

14	Managementul Instrumentelor Structurale	8,3	2	7,1	11
15	Etic i integritate în administra ia public	4,2	3	3,6	2
16	Altele (supervizare, formator, psihologie, adop ii, psihodiagnoz , consiliere privind cariera, s n tate i securitate în munc , dezvoltare durabil , achizi ii publice, etc.)	44,0	15	44,0	23

Spre deosebire de anul anterior, în anul 2011 a crescut semnificativ ponderea DGASPC-urilor al c ror personal a participat la cursuri de drept administrativ i contencios administrativ (de la 8% la 28,6%), management financiar i contabilitate bugetar (de la 30,7% la 50%) i managementul performan ei (de la 4,2% la 10,3%). Pe de alt parte, trendul a fost invers în cazul cursurilor de dezvoltare personal , care au sc zut de la 26% Direc ii beneficiare în 2010 la doar 3,6% în 2011, cu posibile consecin e negative asupra motiv rii personalului din aparatul propriu (demisii, performan e mai reduse etc.).

Ca urmare a particip rii la cursuri, beneficiarii au ob inut, în propor ii relativ egale, certificate de absolvire cu recunoa tere na ional , certificate de absolvire cu recunoa tere din partea angajatorului i certificate (diplome) de participare.

3.2 Formarea specifică a managerilor de caz

Conform standardului de calitate aplicabil managementului de caz⁷, profesioni tii care la momentul angaj rii nu dispun de formare de ini iere în domeniul managementului de caz trebuie s beneficieze de formare specific , asigurat din bugetul DGASPC. Din totalul Direc iilor, doar 28,5% în anul 2010 i doar 27,7% în anul ulterior au asigurat acest tip de formare de ini iere pentru angaja ii eligibili, **prevederile standardului minim obligatoriu fiind nerespectate în cazul a mai mult de două treimi din persoanele angajate pe acest post de maxim importan i responsabilitate.**

În ce prive te formarea continu a managerilor de caz, aceasta a fost la fel de deficitar . Astfel, în anul 2010, doar 28% din DGASPC-uri au asigurat cel pu in 42 ore/an de **formare continuă în domeniul protecției copilului**. Celelalte Direc ii ori nu au finan at acest tip de formare (majoritatea), ori i-au limitat efortul investi ional la 22 ore de formare. În anul 2011, ponderea Direc iilor care au respectat standardul de calitate în acest domeniu a crescut la 37,5%, p strându-se aceea i situa ie la nivelul celorlalte DGASPC-uri.

Situa ia a fost mai grav în cazul **formării continue în managementul de caz** ca atare, unde doar 13% dintre DGASPC-uri în anul 2010 i 22,7% în anul 2011 au finan at cel pu in 42 ore/an de formare. Managerii de caz angaja i în foarte pu inele Direc ii care au asigurat totu i formare în acest domeniu, au beneficiat de doar 19 ore, respectiv 17 ore în cei doi ani de analiz .

Este posibil ca supraînc rcarea cu cazuri a acestor angaja i (a a cum am ar tat anterior, 69 de cazuri în medie fa de maximum 30 specificate în standardul de calitate) s fi îngreunat organizarea programelor de formare, datorit lipsei de timp a acestora, la care s se fi ad ugat subfinan area cronic a programelor de formare în general la nivelul DGASPC-urilor. **Această**

⁷ Ordin nr.288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protec iei drepturilor copilului, Standardul 11

situație este efectul blocării angajărilor în sistem în ultimii ani, dar poate fi cauzată și de lipsa unei analize serioase a muncii cu normarea corespunzătoare a personalului, care să stea la baza recrutării de personal suplimentar și fundamentării nevoilor de formare specifică, în conformitate cu standardele minime obligatorii.

3.3 Formarea continuă pentru supervizorii managerilor de caz

Conform standardului de calitate aplicabil managementului de caz⁸, coordonatorii serviciilor și alți specialiști angajați ai DGASPC care desfășoară activități de supervizare a managerilor de caz trebuie să beneficieze anual de cel puțin 42 de ore de formare continuă în acest domeniu, asigurate de angajator.

În anul 2010, **doar 18,8% din DGASPC-uri au respectat această cerință legală**. Celelalte Direcții ori nu au finanțat acest tip de formare (majoritatea), ori s-au limitat la a asigura doar 14 ore de formare în medie.

Situația s-a îmbunătățit în anul 2011, când procentul Direcțiilor care au respectat standardul minim obligatoriu a crescut la 28,6%. În pofida acestei evoluții pozitive, există un număr foarte ridicat de DGASPC-uri ce ignoră complet această prevedere legală, în timp ce puținele care organizează formare continuă pentru supervizori nu depășesc nici jumătate din numărul orelor minim obligatorii (20 ore, în medie/Direcție).

3.4 Capacitatea internă de formare a DGASPC

În cadrul cercetării pe teren s-au cules date referitoare la capacitatea internă de formare profesională, complementară celei oferite de furnizorii externi de formare utilizați de DGASPC. Astfel, s-a constatat faptul că **în aproape 90% dintre DGASPC-uri există formatori interni certificați CNFPA**, media pe Direcție fiind de 16 formatori. Clivaje mari între Direcții se regăsesc în cazul acestui indicator, valorile sale variind de la 4 la 55 formatori interni. Numărul mediu de ore de formare furnizate de formatorii interni din cadrul unei Direcții a fost în jur de 2.200 ore pe an (366 zile de formare anual, în medie, pe Direcție), principalele categorii de beneficiari fiind prezentate în Graficul nr.5.

Temele predilecte de formare furnizate de formatorii interni au vizat **asistența maternală**, urmată la mare distanță de **protecția copilului, managementul serviciilor sociale pentru copil și familie** și unele **teme din domeniul dezvoltării personale**. Este de remarcat faptul că cca 20% din DGASPC-uri sunt furnizori autorizați CNFPA pentru cursul de formare asistent maternal profesionist.

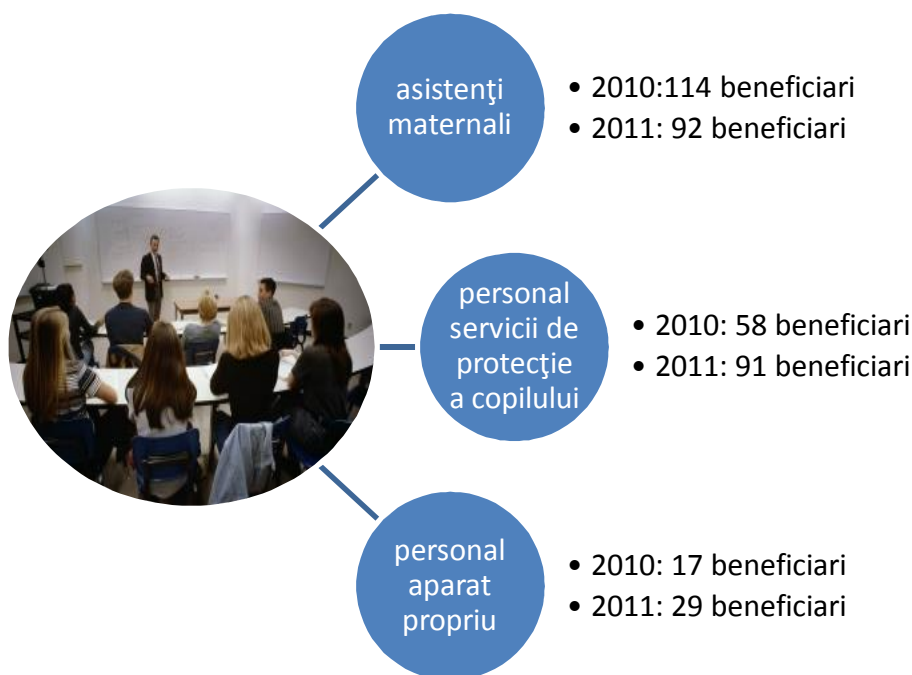
Asistenții maternali profesioniști angajați de DGASPC au fost în medie de 208 persoane pe Direcție în 2010 și de 200 persoane în 2011, cu diferențe de proporții între Direcții (de la 2-3 persoane la 1400 persoane!).

Din acestea, la nivelul unei DGASPC, numărul mediu al persoanelor care au urmat cursuri de asistenți maternali profesioniști asigurate de angajator a fost de 52 persoane în anul 2011 față de 70 în anul precedent. Durata formării profesionale a acestora a fost de minimum 60

⁸ Ordin nr.288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, Standardul 12

ore/cursant, adică în conformitate cu legislația în vigoare⁹, doar în jumătate dintre Direcții (52% în 2010 și 57,6% în 2011), celelalte limitând programul de formare la aproximativ 33 ore.

Grafic 52. Beneficiari de cursuri furnizate de formatorii interni ai DGASPC în anii 2010 și 2011 (număr mediu anual/DGASPC)



Cursurile furnizate de formatorii interni ai DGASPC altor categorii de beneficiari, ca de exemplu familii de plasament, asistenți personali ai copilului cu handicap¹⁰, asistenți sociali sau persoane cu atribuții de asistență socială din unități sanitare referitor la abandonul în maternitate¹¹, voluntari în domeniul protecției copilului sau structuri comunitare consultative¹², au fost din punct de vedere sporadice. În aceeași situație s-a aflat și personalul SPAS care a fost aproape în totalitate neglijat de formatorii interni ai DGASPC. Acest lucru este cu atât mai îngrijorător cu cât nivelul de profesionalizare a SPAS-urilor, mai ales în mediul rural, este foarte scăzut, iar DGASPC-urile ar fi putut să intervină mai activ, cu resursele proprii de formare, în instruirea personalului SPAS.

3.5 Bugetul pentru formarea profesională

În anul 2010, bugetul alocat pentru cheltuielile cu formarea profesională a personalului din domeniul protecției copilului s-a situat la un nivel mediu de 43.084 lei/DGASPC, din care s-au cheltuit 92,6%.

⁹ HG nr.679/2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist

¹⁰ Cf. atribuțiilor DGASPC specificate în Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a DGASPC (HG nr.1434/2004, cu modificările și completările ulterioare)

¹¹ Cf. Ordinului nr. 276/2005 privind coordonarea activităților de prevenire a abandonului în unitățile sanitare care au în structură secții de nou-născuți și/sau de pediatrie

¹² Cf. Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului

În anul 2011, bugetul alocat a crescut cu aproximativ 11,6%, respectiv la 48.116,3 lei/DGASPC. Cu toate acestea, cheltuielile efectuate au rămas la un nivel asemănător, creșterea de 0,5% față de anul precedent fiind nesemnificativă. Tabelul nr. 18 prezintă situația înregistrată în cei doi ani pe diferite categorii de personal.

Tabel 18. Bugetul pentru cheltuielile cu formarea profesională a personalului din protecția copilului la nivelul DGASPC în 2010 și 2011

(media/Direcție, lei)

Nr. crt.	Categoriile de personal	2010			2011		
		Alocat	Cheltuit	%	Alocat	Cheltuit	%
1	Total personal DGASPC, din care:	43.084,8	39.935,1	92,6	48.116,3	40.171,4	83,4
2	- personal din aparatul propriu	20.608,6	17.344,8	84,1	25.535,1	22.841,1	89,4
3	- personal din servicii	22.476,2	22.590,3	100,5	22.581,2	17.330,3	76,7

Raportat la bugetul alocat în anul 2011, cel puțin s-a investit în formarea profesională a personalului din serviciile de protecție a copilului aflate în subordinea DGASPC-urilor, rata de cheltuire a banilor fiind doar de 76,7% în condițiile în care bugetul alocat ca atare a fost foarte redus.

Astfel, dacă se raportează banii alocați, respectiv cheltuiți anual pentru formare profesională la numărul mediu de angajați din serviciile de protecție, rezultă **o sumă alocată infimă de doar 41 lei/angajat (9,6 euro¹³) și o sumă cheltuită de doar 31 lei/angajat (7,3 euro) pe an.**

Grafic 53. Cheltuieli pentru formarea profesională a angajaților DGASPC din serviciile de protecție a copilului în anul 2011

(medii anuale)

Cheltuieli formare profesională: 17.330,3 lei

Număr mediu de angajați: 548

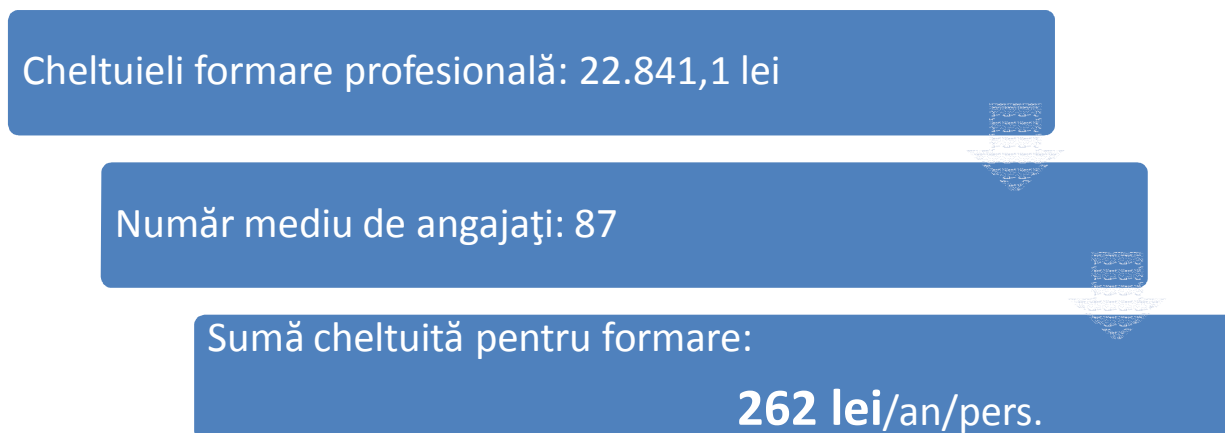
Sumă cheltuită pentru formare:

31 lei/an/pers.

În cazul angajaților din aparatul propriu, **suma anuală alocată pe persoană a fost de 293 lei (69.1 euro), iar cea cheltuită de 262 lei (61,8 euro).**

¹³ Cursul mediu anual de schimb al BNR în 2011, 1 euro = 4,2379 lei

Grafic 54. Cheltuieli pentru formarea profesională a angajaților din aparatul propriu al DGASPC în anul 2011
(medii anuale)



Se constată aadar o subfinanțare dramatică a formării profesionale din bugetul propriu al DGASPC-urilor, ceea ce a făcut ca în anii 2010-2011 peste 64% din Direcțiile să își acopere parțial nevoile de formare din proiecte cu finanțare externă, în paralel cu utilizarea formatorilor interni și, sporadic, a resurselor ONG-urilor. Cu toate acestea, numărul de beneficiari estimat în planurile anuale de perfecționare nu a fost atins!

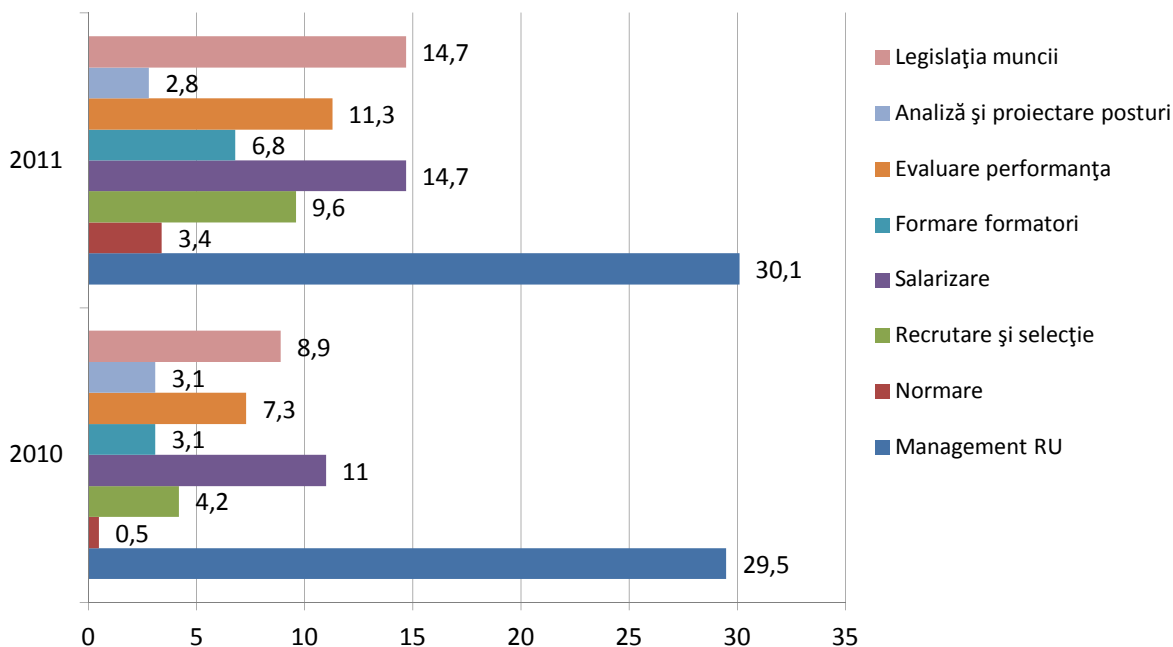
Este de menționat faptul că **nivelul de motivație al angajaților de a investi în propria lor formare profesională a fost, de asemenea, foarte redus**, în sensul în care angajații din doar 6% din DGASPC-uri și-au finanțat cursuri de formare din surse proprii. Această situație poate fi explicată, cel puțin în parte, de salariile modeste ale personalului din sistem ce nu le permite suportarea și a cheltuielilor de formare profesională.

4. Compartimentul de resurse umane: organizare, încadrare, studii

În cadrul fiecărei DGASPC există un compartiment (birou, serviciu) de resurse umane, în care lucrează în medie 6 persoane, față de 8 persoane cât este numărul normat. Nivelul subocupării s-a accentuat ușor, de la 23,7% în 2010 la 24,5% în 2011. Există diferențe semnificative între Direcții, atât în ce privește numărul total de persoane încadrate în compartimentul de resurse umane (de la 2 în unele județe la 15 persoane în alte județe), cât și ca nivel al subocupării (de la 0,0% la 72,7%), ceea ce arată eterogenitatea organizării acestui compartiment în teritoriu.

În cadrul său predomină personalul cu studii superioare de licență și masterat, în anul 2011 constatându-se o îmbunătățire a nivelului de studii. Pondere personalului cu pregătire socio-umană în totalul personalului ce lucrează în compartimentul de resurse umane a fost de doar 27,4% în 2010 și de 30% în 2011, cei mai numeroși fiind absolvenții de drept. Pregătirea de specialitate în domeniul resurselor umane este prezentată în graficul de mai jos.

Grafic 55. Pregătirea în domeniul resurselor umane a personalului din compartimentul de resurse umane al DGASPC
(% personal ce a absolvit cursuri de specialitate)



Se observă faptul că doar 30% din personal a absolvit cursuri de managementul resurselor umane, urmate în ordine de cursuri focalizate pe un anumit domeniu: salarizare, legislația muncii, evaluarea performanței, recrutare și selecție. Pregătirea în normarea personalului și în analiza și proiectarea posturilor pare a fi deficitară în condițiile în care un procent foarte redus dintre angajați au urmat cursuri specifice în domeniu. Nevoia de cunoștințe de specialitate în normarea personalului a început însă să fie percepută mai pregnant începând cu anul 2011, când ponderea personalului absolvent de cursuri în acest domeniu a crescut la 3,4% față de 0,5% în anul precedent. De asemenea, se constată în 2011 o îmbunătățire a participării la cursuri de specialitate și în alte domenii, ca legislația muncii, evaluarea performanței, recrutarea și selecția personalului.

În ciuda acestor evoluții pozitive, există încă un procent de **22% din DGASPC-uri în care personalul care lucrează în compartimentul de resurse umane nu are nici un fel de pregătire de specialitate în domeniu**, afectând calitatea funcției de management al resurselor umane în sistem.

5. Funcția de management al resurselor umane în DGASPC: cunoștințe și practici

Atribuțiile compartimentului de resurse umane sunt relativ omogene în cadrul DGASPC-urilor, manifestându-se în sfera planificării și normării personalului, recrutării și selecției, salarizării, formării profesionale și evaluării performanței personalului.

În proporție de 90% din Direcții, compartimentul de resurse umane din cadrul acestora primește asistență de specialitate de la ANFP.

Din analiza ROF-urilor reiese totuși că activitatea acestui compartiment se concentrează prioritar pe gestionarea personalului (salarizare, eliberarea de adeverințe și certificate,

realizarea de statistici, arhivare, administrarea dosarelor personale ale angajaților, etc.) și mai puțin pe aspectele de ordin strategic ale managementului resurselor umane (analiza posturilor necesare îndeplinirii obiectivelor strategice ale fiecărui compartiment și a obiectivelor generale ale DGASPC, planificarea, dezvoltarea și motivarea personalului, dezvoltarea unei culturi instituționale necesare atingerii obiectivelor strategice ale Direcției, etc.), fiind rar consultat în acest sens. Astfel, **compartimentul de resurse umane pare a avea o influență redusă în deciziile strategice care se iau la nivel organizațional, limitându-se la un rol de suport în cadrul Direcției.** Pregătirea insuficientă în domeniul resurselor umane a personalului acestui compartiment poate fi una dintre cauze, dar poate să semnaleze și o gândire tradițională la nivelul conducerii DGASPC conform căreia un asemenea compartiment ar trebui să îndeplinească doar un rol administrativ și de suport în cadrul organizației.

În acest sens, funcția de management al resurselor umane în diversele sale componente, ce include și componente strategice, este prezentată mai jos la nivelul de ansamblu al DGASPC-urilor și nu neapărat circumscris compartimentului de resurse umane.

5.1 Planificarea și Normarea personalului

La nivelul fiecărui Consiliu Județean sau Consiliu Local al sectorului Municipiului București există un *Plan anual de ocupare a funcțiilor publice*, în conformitate cu Legea nr.188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată. Conform rezultatelor cercetării în teren, peste 90% dintre DGASPC-uri au contribuit în anii trecuți la elaborarea acestora, în vederea stabilirii numărului maxim al funcțiilor publice din domeniul protecției copilului, pe clase, categorii și grade profesionale, precum și a celor care vor fi înființate, reorganizate, ocupate prin recrutare sau rezervate promovării.

Statul de funcții este elaborat de Directorul executiv al DGASPC și este avizat de Colegiul Director și aprobat de Consiliul Județean sau de Consiliul Local al sectorului Municipiului București, conform legislației în vigoare. Acesta privește atât funcționarii publici, cât și personalul contractual. *Organigrama* reflectă structura organizatorică a tuturor DGASPC-urilor ce au fost obiectul cercetării de teren, conținând tipurile de posturi și numărul de personal normat și fiind aprobat de același for superior.

Planificarea și normarea personalului se face pe baza următoarelor instrumente:

- ⇒ normativele de personal și standardele minime obligatorii aplicabile fiecărui serviciu din subordine: 96,7%;
- ⇒ analiza posturilor: 93,5%;
- ⇒ misiunea și specificul fiecărui serviciu din cadrul DGASPC: 93,5%;
- ⇒ numărul mediu anual de cazuri în cadrul fiecărui serviciu al DGASPC: 83,8%;
- ⇒ tipologia și complexitatea cazurilor ce fac obiectul fiecărui serviciu: 83,8%;
- ⇒ standardele de cost aplicabile serviciilor sociale: 12%.

Se constată faptul că **efortul de asigurare a unei normări corespunzătoare a personalului a fost prioritar îndreptat către serviciile de protecție a copilului din subordine și mai puțin către cel din aparatul propriu**, ceea ce ar putea explica și deficitul de personal mai pronunțat în ultimul caz. Așa cum s-a menționat deja, normarea necorespunzătoare a muncii a constituit o a treia cauză importantă a subocupării posturilor la nivelul aparatului propriu al DGASPC (45,1% din cazuri în 2011).

Este de menționat și faptul că doar 56,6% din Direcții dispun de o procedură internă de analiză a muncii, proiectare a posturilor și normare a personalului, restul bazându-se în mare parte pe procedura existentă la nivelul Consiliului Județean sau al Consiliului Local al sectorului București.

5.2 Recrutarea și selecția personalului

Procesul de recrutare și selecție a personalului ce lucrează în cadrul DGASPC se face pe baza legislației care guvernează funcția publică¹⁴, prevederilor legale specifice pentru anumite categorii de personal (manageri de caz¹⁵, asistenți maternali profesioniști¹⁶) și legislației muncii. Astfel, cercetarea de teren a confirmat faptul că recrutarea personalului se face pe bază de concurs sau prin examen în cazul în care la concurs nu s-au prezentat mai mulți candidați. Anunțul de recrutare se publică, în funcție de postul vacant ce urmează să fie ocupat, în Monitorul Oficial și în presă. Condițiile de participare la concursul de recrutare se stabilesc pe baza fișei postului și în conformitate cu condițiile minime de vechime în specialitatea studiilor necesare, așa cum sunt prevăzute în lege pentru diferite categorii de personal.

Comisia de concurs și Comisia de soluționare a contestațiilor este numită prin act administrativ al Directorului executiv al DGASPC. În cazul selecției unor funcționari publici, componența comisiei respectă prevederile HG nr.611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici, art.26.

Selecția pe funcțiile publice este mai riguroasă și uniformă la nivel național, decât în cazul celei aferente personalului contractual. Concursul are trei etape, și anume: selecția dosarelor de înscriere, proba scrisă și interviul. Instrumentarul de recrutare și selecție specificat în legislație este folosit relativ unitar de către DGASPC-uri: 100% - baremul de notare, planul de interviu și sistemul de notare a răspunsurilor; 96,7% - lista de verificare a conținutului dosarelor de înscriere la concurs; 93,5% - grila de îndeplinire a condițiilor de înscriere la concurs; 87,1% - fișa individuală de evaluare a candidaților.

5.3 Formarea profesională a personalului

O altă atribuție a compartimentului de resurse umane constă în analiza nevoilor de formare, planificarea și organizarea programelor de formare profesională.

Conform declarațiilor reprezentanților DGASPC care au fost intervievați cu ocazia cercetării de teren, *necesarul de formare profesională continuă* se face pe baza:

- ⇒ identificării domeniilor în care angajații necesită formare suplimentară, așa cum reiese din evaluarea anuală a performanței profesionale: 96,7%;
- ⇒ modificărilor legislative în domeniile de competență ale angajaților afectați: 93,5%;
- ⇒ modificărilor relevante ale fișei postului: 87,1%.

¹⁴ Legea nr.188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată; HG nr.611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare.

¹⁵ Ordinul nr.288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului

¹⁶ HG nr.679/2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist

Deși aproape toate DGASPC-urile dispun de *planuri anuale de perfecționare profesională* pentru întreg personalul ce lucrează în domeniul protecției copilului (funcționari publici și personal contractual), analiza acestora semnaleză importante diferențe în ceea ce privește conținutul.

Astfel, doar în 3 din 10 planuri se specifică rezultatele estimate, indicatorii și metodele de monitorizare și evaluare a rezultatelor formării, indicând faptul că **atenția este prioritar orientată către inputuri și mai puțin către calitatea și valoarea adăugată a formării respective**. Criteriile de selecție a furnizorilor externi de formare sunt menționate în doar 4 din 10 planuri. Complementaritatea dintre furnizorii interni și externi este neclară în majoritatea planurilor, diminuând astfel posibila sinergie dintre acestea și eficiența folosirii banilor. Durata formării exprimată în numărul planificat de ore de formare apare doar în jumătate dintre planuri, ceea ce face greu evaluabil efortul investițional final al DGASPC în domeniu. În 20% din cazuri nu sunt specificate obiectivele perfecționării profesionale, fondurile necesare formării și sursele de finanțare, conducând de multe ori la situații în care **se face formare fără a avea o țintă clar precizată și o prioritizare a temelor formării, în paralel cu subfinanțarea sau lipsa de finanțare a planului de perfecționare profesională**.

De menționat este faptul că 77% din DGASPC-uri au declarat că evaluează rezultatele formării, dar calitatea și utilitatea unui asemenea demers sunt discutabile în condițiile în care obiectivele perfecționării profesionale, indicatorii și metodologia de evaluare sunt neclare sau lipsesc din documentele de planificare a formării profesionale. La aceasta se adaugă lipsa de mandat sau capacitatea redusă a compartimentului de resurse umane din cadrul DGASPC de măsurare a valorii adăugate a formării la *nivelul întregii organizații*, pe baza unor instrumente specifice de măsurare, ca de exemplu ROI¹⁷ (randamentul investiției în formare), modelul Kirkpatrick sau modele alternative. Procentul de 39,2% din Direcții care măsoară valoarea adăugată a formării o face doar *la nivelul fiecărui curs în parte* prin grile de intrare-iesire sau monitorizarea post-curs a angajaților care au participat la un program de formare.

5.4 Evaluarea performanțelor profesionale ale personalului

Evaluarea performanțelor profesionale ale personalului DGASPC se realizează anual de către toate Direcțiile, pe baza criteriilor de performanță pentru funcționarii publici¹⁸, respectiv pe baza criteriilor de evaluare a activității profesionale pentru personalul contractual¹⁹, așa cum sunt acestea stabilite prin contractul individual de muncă.

Aplicarea criteriilor de evaluare necesită însă raportarea la niște întreprinderi (obiective) de atins și indicatori de performanță, ce sunt stabilite doar de 82% din DGASPC-uri pentru funcționarii publici și de doar 70% pentru personalul contractual. În cazul acestor Direcții, indicatorii sunt preponderent **calitativi** și vizează creșterea calității serviciilor sociale acordate ca urmare a specializării resurselor umane implicate, precum și adaptarea la complexitatea muncii. Indicatorii **cantitativi** se referă în principal la numărul de dosare evaluate ale beneficiarilor, numărul de reintegrări în familia naturală și timpul necesar atingerii obiectivelor. Conform declarațiilor reprezentanților DGASPC intervievați, în stabilirea indicatorilor se au în vedere:

¹⁷ Return on Investment

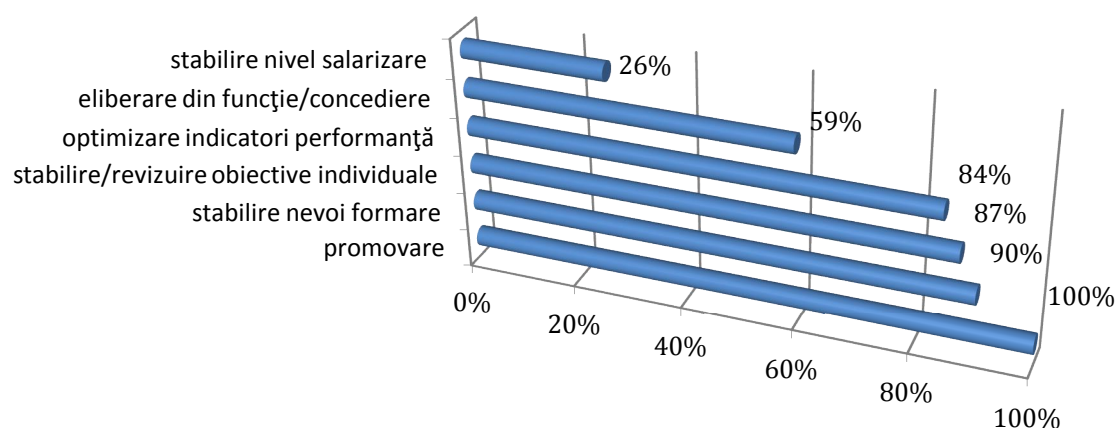
¹⁸ HG nr.611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare

¹⁹ Stabilită cf. Ordinul nr. 1616/2011 privind modificarea și completarea modelului-cadru al contractului individual de muncă, prevăzut în Anexa la Ordinul Ministrului Muncii și Solidarității Sociale nr. 64/2003

- standardele minime obligatorii;
- obiectivele opera ionale specifice pentru fiecare serviciu, stabilite pentru perioada evaluat ;
- atribu iile stabilite prin fi a postului;
- unele analize cantitative relevante;
- criteriile de performan stabilite de c tre manager.

Conform declara iilor reprezentan ilor DGASPC, rezultatele evalu rii performan elor profesionale sunt folosite în principal, la promovarea într-o func ie public sau pozi ie superioar (100%), stabilirea necesarului de formare profesional continu (9 din 10 Direc ii), stabilirea sau revizuirea obiectivelor individuale, stabilirea sau optimizarea indicatorilor de performan (8 din 10 Direc ii) i eliberarea din func ie sau concedierea (6 din 10 Direc ii).

Grafic 56. Utilizarea rezultatelor evaluării performanțelor profesionale (% Direcții)



De i o propor ie de aproximativ 71% din DGASPC-uri consider c evaluarea performan elor profesionale individuale ale angaja ilor este un instrument de management al performan ei în cadrul DGASPC, jum tate dintre acestea nu au putut aduce nici un argument în sprijinul acestei afirma ii. Doar una dintre DGASPC-urile intervievate a oferit o explica ie privitoare la strategia institu ional : „*alinierea strategiei institu ional la obiective și la indicatorii de performanță, formarea bazei pentru analiza performanței actuale a instituției, a cerințelor viitoare și îmbunătățirea strategiilor pentru menținerea succesului*”.

Mai trebuie men ionat faptul c întregul personal al DGASPC-urilor a ob inut calificativul Foarte bineșau Bineîn urma evalu rii anuale a performan elor profesionale. Într-un sistem atât de complex precum cel al protec iei copilului, cu organizare eterogen i provocari neunitare, ne-am fi a teptat la o mai mare distribu ie a rezultatelor evalu rii pe o scal a calificativelor (inclusiv Satisfac torș Nesatisfac torș). Exist , ca atare, un factor sistemic ce influen eaz evaluarea. Deoarece evaluarea are consecin e asupra promov rii, salariz rii i men inerii raporturilor de munc , se prefer ca to i angaja ii s ob in calificative mari pentru a nu fi nevoie s se opereze reduceri de personal în condi iile în care sistemul deja sufer de o lipsa acut de personal sau s se ia m suri care s demotiveze i mai mult personalul. Aceste

considerente îndepărtează însă evaluarea de adevăratele ei obiective și, ca atare, viciază însăși rezultatul evaluării.

În plus, 9 din 10 Direcții au declarat că nevoile de formare profesională rezultă în urma evaluării performanțelor profesionale ale angajaților. În cazul unei evaluări obiective, domeniile și nivelul de formare necesare vor fi mai ușor identificabile. Însă, dacă tot personalul din Direcții primește la evaluare calificative *%Bine+ și %Foarte bine+* pentru că *%noi considerăm că toți colegii merită aceste calificative+sau %de ce nu, că doar nu costă nimic, oricum nu ne verifică nimeni+*, este clar că procesul de evaluare s-a făcut doar pentru că *%trebuie făcut+*, dându-se calificative mari pentru a nu crea probleme personalului și nu pentru a revizui obiectivele individuale sau pentru a optimiza indicatorii de performanță.

ANALIZA RESURSELOR FINANCIARE ALE DGASPC

1. Bugetul și previziunea bugetară

În urma analizei activității economico-financiare desfășurate de către DGASPC-uri, s-a constatat respectarea principiilor și metodelor de dimensionare corectă a bugetelor instituțiilor de către marea majoritate a acestora.

Toate DGASPC-urile efectuează previziunea bugetară prin estimarea financiară a nivelurilor de resurse, fonduri și cheltuieli.

În toate instituțiile se dimensionează cheltuielile de investiții, resursele și cheltuielile pentru activele circulante.

În 97,67% din DGASPC-uri la întocmirea bugetului, se dimensionează veniturile, cheltuielile și rezultatele financiare.

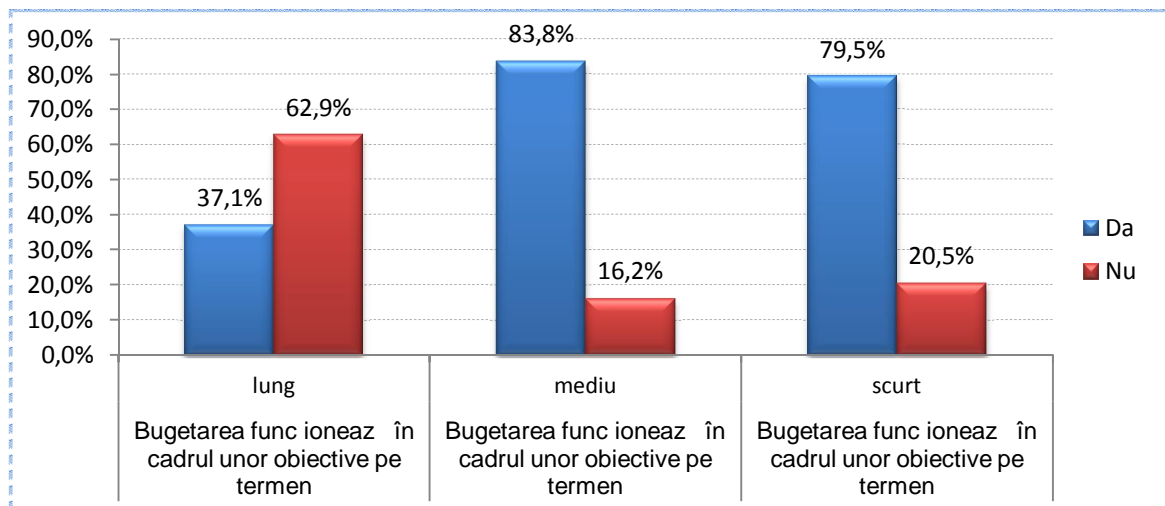
Analizând modul de întocmire a bugetului direcțiilor s-a constatat că pentru cele mai multe primordiale este planul financiar propriu și aplicarea unei strategii (82,93%), apoi aplicarea indicelui de inflație la execuția bugetului anterior (79,49%) și în cele din urmă propunerile primite de la ordonatorul principal de credite (75%).

Atunci când se pune în discuție aspectul unei variații a activității, adaptarea la noua situație este facilitată de stabilirea prealabilă a unor bugete flexibile, prevăzute pentru mai multe niveluri de activitate. Din punct de vedere al flexibilității bugetului și a posibilității de adaptare a acestuia la variațiile de activitate apărute, s-a constatat că, doar 57,5% din DGASPC-urile intervievate își stabilesc bugete flexibile, pe mai multe niveluri de activitate, care să se poată plia pe necesitățile apărute în timp, în desfășurarea activității.

2. Bugetarea ca formă de previzionare în DGASPC

Bugetarea, având ca trăsături planificarea și coordonarea, în cazul instituțiilor evaluate funcționează în cadrul unor obiective generale pe termen lung doar pentru un procent de 37% din DGASPC-urile intervievate. În foarte mare parte din aceste instituții bugetarea funcționează în cadrul unor obiective pe termen scurt (80%) și mediu (84%).

Grafic 57. Bugetarea ca formă de previzionare (%)



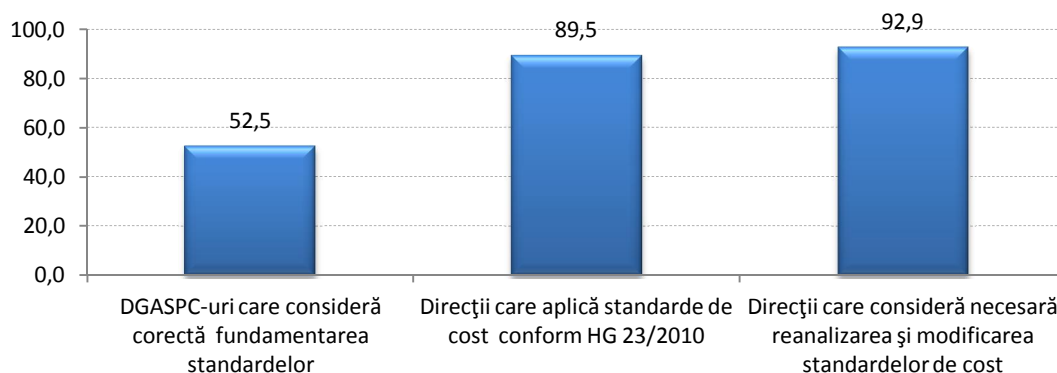
În aproximativ 84% din Direc ii se elaboreaz planuri opera ionale detaliate pentru diferite sectoare i verigi înaintea întocmirii bugetului. În 97,67% din DGASPC-uri, la nivelul direc iei economice se ia în considerare rela ia dintre func iile bugetelor i diversele compartimente ale institu iei i analiza modului în care se contribuie la realizarea obiectivelor propuse. De asemenea, în 90,70% din entitatile evaluate, se constat c sunt precizate responsabilit ile fiec rui manager care beneficiaz de un buget.

În privin a atribu iilor salaria ilor, acestea sunt bine delimitate, fiecare salariat având un rol bine definit în toate DGASPC-urile analizate. Când activitatea nu se desf oar conform prevederilor bugetare, doar 60% din Direc ii raporteaz situa ia respectiv la un nivel ierarhic superior pentru a fi analizat .

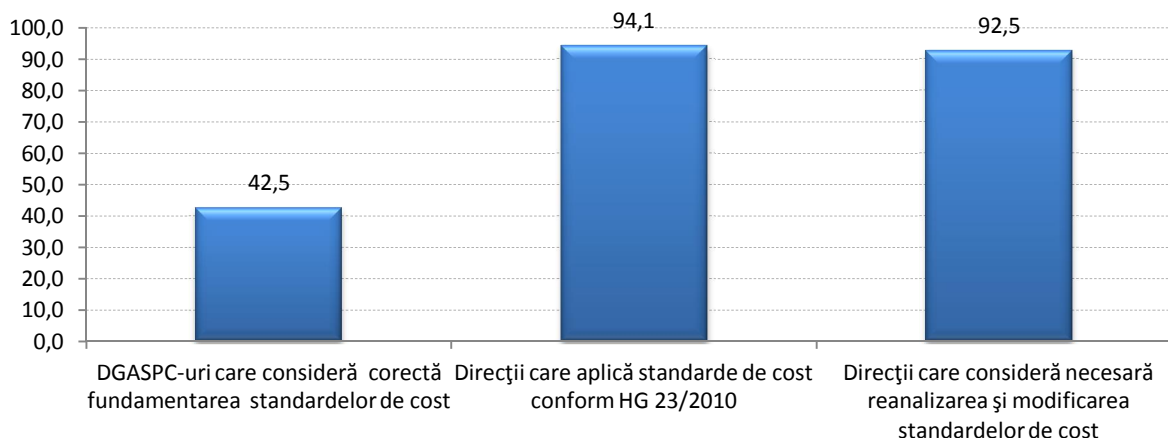
3. Aplicarea standardelor de cost

În privin a standardelor de cost care stau la baza determin rii necesarului cheltuielilor de func ionare, 95,35% din DGASPC-urile intervievate cunosc modul de calcul al standardelor de cost prev zut în HG 23/2011.

Grafic 58. Standarde de cost ale DGASPC in 2010 (%)



Grafic 59. Standarde de cost ale DGASPC in 2011 (%)



După cum se observă în graficele de mai sus, un procent foarte mare din DGASPC-uri (aproximativ 90%) au aplicat standarde de cost atât în 2010 cât și în 2011. Chiar dacă jumătate din Direcții apreciază că fiind corectă fundamentarea standardelor de cost, majoritatea (93%) consideră absolut necesară reanalizarea și modificarea acestora.

Previzionând bugetul în conformitate cu standardele de cost, necesarul estimat de către DGASPC-uri a fost acoperit în proporție de 83,72% în anul 2010 și de 86% în anul 2011.

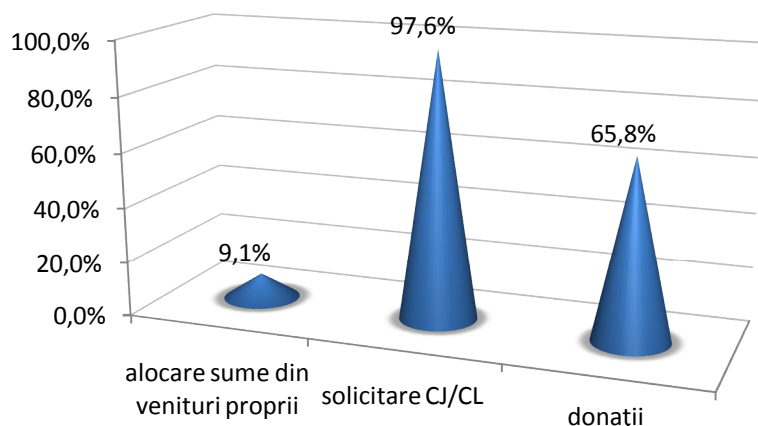
Cu toate că Direcțiile ar trebui să ia în considerare rata inflației pe anii următori, doar 37,84% din DGASPC-uri au aplicat această prevedere în 2010 și 47% în anul 2011.

Referitor la costurile medii anuale pentru copiii protejați în sistemul de protecție a copilului atât în sistem rezidențial și la asistenți maternali cât și în centre de zi, în urma studiului s-au constatat diferențe semnificative de la un județ la altul.

Analizând costurile medii/copil/an transmise de către DGASPC-uri pentru anul 2010, s-a constatat că cel mai mare cost mediu anual pentru copilul în sistem rezidențial și la asistent maternal a fost de 38.193 lei/copil/an. La polul opus, s-a înregistrat cel mai mic cost mediu pentru aceeași categorie de beneficiari, în cuantum de 13.740 lei/copil/an. Tot în anul 2010, analizând costul mediu pentru copilul din centre de zi s-a observat că cel mai mic cost mediu anual a fost de 2.460 lei, iar cel mai mare de 32.873 lei. De asemenea, se observă că o pondere foarte mare în total cost/copil/an o au cheltuielile de personal, în unele județe acestea fiind de până la cinci ori mai mari față de cheltuielile materiale și servicii.

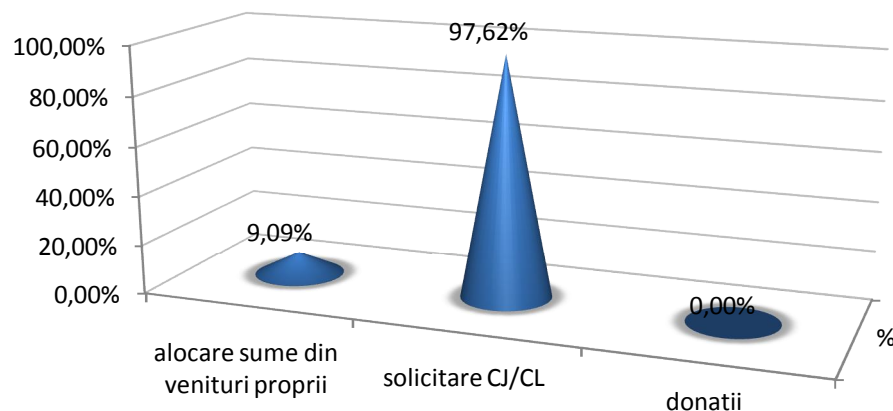
În anul 2011, la nivelul DGASPC, s-a observat că, pentru copilul în sistem rezidențial și la asistent maternal, cel mai mare cost mediu anual a fost de 37.042 lei, iar cel mai mic cost mediu anual a fost de 12.180 lei. Pentru copilul din centre de zi, cel mai mare cost mediu anual a fost de 28.179 lei iar cel mai mic de 1.932 lei. În ceea ce privește structura costului mediu/copil/an, și în anul 2011 cheltuielile de personal au avut pondere foarte mare în totalul costurilor (între 42% și 90% din costul/copil/an) în toate județele și au fost mult mai mari comparativ cu cheltuielile materiale și servicii.

Grafic 60. Modalități de acoperire a diferențelor de costuri ce depășesc nivelul prevăzut în standardele de cost 2010 (%)



În cazul în care, datorită unor situații particulare (determinate de necesitățile beneficiarilor), costurile depășesc nivelul prevăzut în standardele de cost, pentru majoritatea DGASPC-urilor chestionate (98%) soluția acoperirii acestor costuri o reprezintă solicitarea suplimentării bugetului la Consiliul Județean/Local; următoarea modalitate de acoperire a costurilor o reprezintă donațiile (66% din entitățile intervievate); doar un procent de 9% din DGASPC-urile intervievate pot aloca venituri proprii pentru acoperirea diferențelor de costuri, ceea ce înseamnă că aceste entități sunt dependente financiar de bugetul alocat de către consiliul județean/local.

Grafic 61. Modalități de acoperire a diferențelor de costuri ce depășesc nivelul prevăzut în standardele de cost 2011 (%)



Urmărind graficele de mai sus se observă că atât în 2010 cât și în 2011 au existat aceleași modalități de acoperire a diferențelor de costuri, predominant fiind aceea a solicitărilor de suplimentare a bugetului către consiliile județene/locale.

De asemenea, analiza din punct de vedere economico-financiar a Direcțiilor a urmărit modalitatea de fundamentare a cheltuielilor aferente drepturilor de cazarmament, echipament, transport, jucării, materiale igienico-sanitare, rechizite, materiale cultural-sportive. Aceste cheltuieli au fost fundamentate astfel:

- 80% din DGASPC-uri aplică indexarea cu indicele de inflație a acestor drepturi;
- 69,44% din Direcțiile respondente fundamentează aceste cheltuieli întocmind o analiză și evaluând costurile și nevoile specifice.

4. Bugetele anuale ale DGASPC în 2010 și 2011

Pornind de la analiza *Legii bugetului de stat pe anul 2010 - Legea 11/2010*, prin care, pentru susținerea sistemului de protecție a copilului pentru anul 2010, s-a acordat de la bugetul de stat suma de 653.051 mii lei și a *Legii bugetului de stat pe anul 2011 – Legea 286/2010* prin care s-a acordat suma de 644.190 mii lei în același scop, și coroborând cu sumele primite de către DGASPC-uri de la bugetele județene și locale în ambii ani luați în analiză (2010 și 2011), putem concluziona că sumele cu care consiliile județene/locale finanțează sistemul de protecție a copilului provin integral de la bugetul de stat.

În urma studiului a rezultat faptul că, în anul 2010, 71,43% din DGASPC-urile respondente au dispus de o alocare bugetară suficientă, care nu a necesitat rectificări sau alte surse de finanțare. Restul DGASPC-urilor (28,57%) și-au acoperit cheltuielile prin:

- solicitări de rectificări bugetare - 52,94%;
- atragere de fonduri europene - 18,75%;
- reorganizare servicii - 17,65%;
- venituri proprii - 12,5%.

În anul 2011 s-a constatat că doar 58,14% din DGASPC-uri au proiectat bugete care nu au avut nevoie de rectificări. Celelalte 41,86% din Direcții și-au acoperit necesarul prin:

- redistribuire de la alte capitole/ alineate - 54,55%;
- solicitare la rectificări bugetare - 52,17%;
- accesare de fonduri europene - 35%;
- venituri proprii - 10%.

Este de menționat că, în cazul în care bugetul alocat persoanelor vârstnice sau persoanelor cu handicap nu este suficient, un procent de 23,68% din DGASPC redistribuie sume din bugetul alocat protecției copilului.

În anul 2010, ca urmare a aplicării *Legii 118/2010 privind unele măsuri necesare în vederea restabilirii echilibrului bugetar*, rectificările bugetare au fost negative la capitolul cheltuieli de personal și pozitive la cheltuieli cu bunuri și servicii și cheltuieli de capital (redistribuire între titluri).

5. Prestații financiare speciale sau excepționale

Din analiza răspunsurilor date de reprezentanții DGASPC-urilor intervievate reiese faptul că, în anul 2010, doar 7,14 % dintre acestea au acordat prestații financiare speciale și excepționale; perioada pentru care au fost acordate a fost următoarea:

- 6,25% din Direcții au acordat prestații pe termen de 1 lună ;

- 6,25% din Direc ii au acordat presta ii pe termen de 3 luni;
- 15,79% din Direc ii au acordat aceste presta ii pe termen de 6 luni.

Dintre Direc iile care au r spuns la aceast întrebare, 40% au precizat c acord aceste presta ii în baza dispoziei Consiliului Jude ean/Local, num rul total al beneficiarilor acestor presta ii la nivel na ional fiind de 958 în anul 2010.

O situa ie asem n toare referitoare la acordarea presta iilor financiare speciale sau excep ionale s-a întâlnit i la analiza cifrelor din primul semestru al anului 2011. Doar 7,5% din DGASPC-urile respondente au acordat astfel de presta ii. Un procent de 38,10% din Direc iile care au r spuns la aceast întrebare au acordat aceste presta ii în baza dispoziei Consiliului Jude ean/Local.

În anul 2011 s-au acordat astfel de presta ii la nivel na ional unui num r de 680 de beneficiari; astfel:

- 6,25% din Direc ii au acordat presta ii pe termen de 1 lun ;
- 6,25% din Direc ii au acordat presta ii pe termen de 3 luni;
- 11,11% din Direc ii au acordat aceste presta ii pe 6 luni.

6. Dona ii și sponsorizări

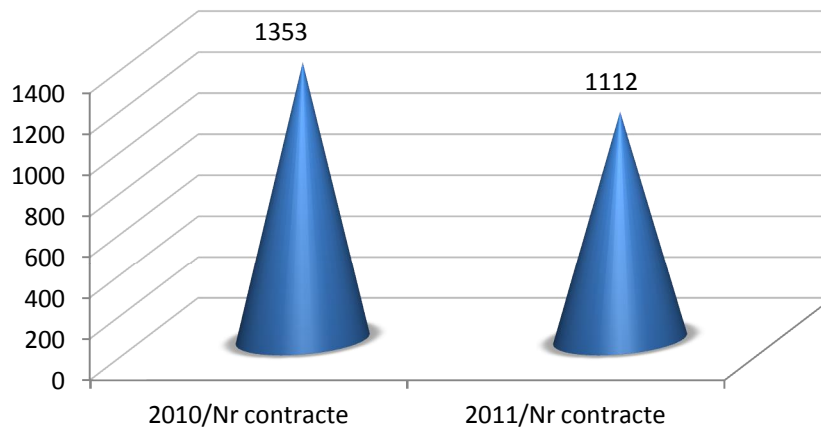
Normele metodologice privind modul de încasare și utilizare a fondurilor bănești primite sub forma dona iilor și sponsorizărilor de către institu iile publice, prev d o procedur de primire a dona iilor i sponsoriz rilor destul de anevoias i, în loc s faciliteze atragerea acestora, o îngreuneaz :

Institu iile publice care beneficiaz de dona ii i/sau sponsoriz ri au obliga ia de a solicita ordonatorilor de credite ierarhic superiori majorarea bugetelor de venituri i cheltuieli, în termen de maximum 5 zile lucr toare de la virarea sumelor în lei sau a echivalentului în lei al sumelor în valut primite în conturile de venituri bugetare sau de disponibilit i, dup caz, prezentând acestora urm toarele documente justificative:

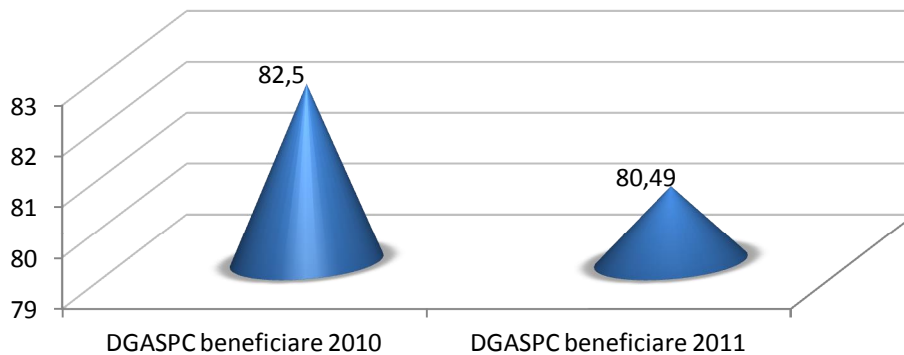
- a) copia actului de dona ie sau de sponsorizare;
- b) copia ordinului de plat , prin care sumele în lei sau echivalentul în lei al sumelor în valut reprezentând dona ii/sponsoriz ri din care se efectueaz pl i în lei au fost virate în conturile corespunz toare deschise la Trezoreria Statului;
- c) copia extrasului contului de venituri bugetare sau de disponibilit i deschis la Trezoreria Statului, în care au fost înregistrate dona iile/sponsoriz rile primite, dup caz.+

În cadrul cercet rii de fa au fost culese i date referitoare la dona iile i sponsoriz rile de care au beneficiat Direc iile (pentru centrele aflate în subordine) în cei doi ani analiza i. Astfel s-a observat atât sc derea num rului de DGASPC-uri beneficiare cât i a num rului de contracte i a sumelor donate. Dacă în 2010 au beneficiat de dona ii i sponsoriz ri 82,5% din DGASPC-urile intervievate, în 2011 procentul acestora a sc zut la 80,49%. De asemenea num rul contractelor de dona ie/sponsorizare a sc zut de la 1353 în anul 2010 la 1112 în anul 2011; aceea i tendin de sc dere s-a resim it i dac in cuantumul dona iilor primite, acestea sc zând de la 4.009.328 lei în anul 2010 la 3.809.941 lei în anul 2011. Prin urmare, modificarea legisla iei în sensul facilit rii procedurii de înregistrare a dona iilor i sponsoriz rilor de c tre institu iile publice ar fi binevenit .

Grafic 62. Donații și sponsori 2010-2011
(nr.contracte)



Grafic 63. Donații și sponsori 2010-2011
(DGASPC beneficiare)



7. Atribuții, sarcini, responsabilități în activitatea economică

În desfășurarea activității oricărei instituții publice se combină constant și repetat, în cadrul unui sistem organizat și de durată, forța de muncă, mijloacele de muncă și obiectele muncii pe de o parte, precum și totalitatea relațiilor economico-financiare, juridice, sociale cu alte instituții publice, cu bugetul statului, asigurărilor și protecției sociale, cu unitățile bancare pe de altă parte.

În general, direcția economică din cadrul unei DGASPC reprezintă motorul financiar al instituției și are un rol foarte important, acela de susținere materială atât pentru serviciile sociale oferite copiilor aflați în dificultate, cât și în ceea ce privește structura funcțională a instituției, reprezentată de latura resurselor umane și de logistica materială. Direcția economică funcționează prin serviciile pe care le are în subordine: buget, financiar-contabilitate, salarizare, servicii cu funcții distincte dar care, prin sarcinile și responsabilitățile pe care le au, interacționează permanent.

Analiza la nivelul direcțiilor economice din cadrul DGASPC-urilor relev următoarele aspecte:

- toate DGASPC-urile detin un mijloc de control ce asigură menținerea cheltuielilor între limitele stabilite;
- în toate DGASPC-urile documentația economică este stabilită în vederea utilizării în condiții legale a fondurilor publice;
- toate DGASPC-urile urmăresc și răspund de încadrarea cheltuielilor bugetare în limitele creditelor aprobate;
- toate DGASPC-urile organizează controlul permanent privind operațiunile economice efectuate;
- toate DGASPC-urile analizează necesitățile patrimoniale pe termen scurt și în perspectivă;
- toate DGASPC-urile analizează trimestrial execuția de casă a bugetului (majoritatea au răspuns că fac o analiză lunară a execuției);
- toate Direcțiile în evidența operativă a creditelor aprobate, repartizate și utilizate conform Normelor Metodologice în vigoare;
- toate DGASPC-urile urmăresc din punct de vedere financiar executarea contractelor de investiții și achiziții;
- controlul financiar de gestiune este organizat și exercitat de către 95,35% din DGASPC-uri;
- un procent de 97,67% din Direcții efectuează analiza economico-financiară punând la dispoziția conducerii indicatori din care să rezulte eficiența cheltuirii fondurilor bănești;
- într-un procent de 78,57% din DGASPC-uri bugetul este comunicat întregului personal;
- în cazul în care sumele aferente funcționării instituției nu sunt suficiente, 91,67% din Direcții aleg varianta reorganizării și redistribuirii anumitor servicii, excluzând posibilitatea disponibilizării personalului.

8. Sistemul de control intern

OMFP 946 /2005 – *Ordinul Ministrului Finanțelor Publice pentru aprobarea Codului controlului intern* cuprinde standardele de management/control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial. Acquis-ul comunitar în domeniul controlului intern este alcătuit, în mare măsură, din principii generale de bună practică, acceptate pe plan internațional și în Uniunea Europeană, controlul fiind privit ca o funcție managerială, și nu ca o operațiune de verificare.

Controlul intern reprezintă ansamblul formelor de control exercitate la nivelul entităților publice (inclusiv auditul intern), stabilite de conducere în concordanță cu obiectivele acestora și cu reglementările legale în vederea asigurării administrării fondurilor în mod economic, eficient și eficace. Cercetarea de față a evidențiat o situație îngrijorătoare din punctul de vedere al desfășurării controlului intern.

Cu toate că Ordinul pentru aprobarea controlului intern este în vigoare din anul 2005, din analiza răspunsurilor date de reprezentanții DGAPC-urilor intervievate s-a constatat că la momentul desfășurării activității de evaluare (2011) doar un procent de 68% dintre Direcții au

implementat sau sunt în curs de implementare al acestuia. Analizând situația pe fiecare din cele 25 de standarde de management în parte, constatăm diferențe mari în ceea ce privește aplicarea acestora, astfel:

Etică și integritate

- Într-un procent de 95,24% din Direcții sunt asigurate condițiile necesare cunoașterii de către angajați a reglementărilor care guvernează comportamentul acestora, prevenirea și raportarea fraudelor și a neregulilor.
- În 95,35% din DGASPC-urile respondente, conducerea supraveghează comportamentul efectiv al salariaților din subordine și tratează abaterile de la codul de conduită.

Atribuții, funcții, sarcini

- Actualizarea atribuțiilor, funcțiilor și sarcinilor și transmiterea lor către salariați se face în cadrul DGASPC-urilor astfel:
 - prin documentul privind misiunea instituției pentru 73,53% din DGASPC-uri;
 - prin regulamentele interne pentru 97,56% dintre acestea;
 - prin fișa postului pentru 100% din Direcțiile intervievate.
- În toate Direcțiile fiecare salariat are un rol bine definit în instituție, stabilit prin fișa postului.
- De asemenea, în toate Direcțiile managerul instituției comunică tuturor angajaților care sunt sarcinile instituției, rezultate din actul normativ de organizare și funcționare.
- În 97,67% din Direcții sarcinile se regăsesc în Regulamentul de organizare și funcționare a instituției, la care au acces toți salariații.
- În 69,77% din DGASPC-uri sarcinile sunt încredințate și rezultatele sunt comunicate numai în raportul managerului salariat.

Competență, performanță

- Toate DGASPC-urile evaluează performanțele angajaților cel puțin o dată pe an și le discută cu aceștia (cu ajutorul fișei de evaluare).
- Un procent de 64,29% din Direcțiile analizate au recurs la servicii externe ale unor specialiști.

Funcții sensibile

- Funcții considerate ca fiind sensibile au identificat un procent de 12,2% din Direcțiile respondente.
- Un inventar al funcțiilor sensibile și o listă a salariaților care ocupă funcțiile sensibile au fost realizate de 12,5% din entitățile analizate.
- În urma analizei s-a înregistrat, de către toate Direcțiile respondente, un număr total de 23 de funcții sensibile.
- În 39,02% din Direcții s-au efectuat rotații ale salariaților.
- Dintre aceste Direcții, o proporție de 53,15% au precizat că rotația personalului a avut un efect minim asupra activității instituției și a salariaților.

Delegarea

- Pentru 95,24% din DGASPC-uri managerul stabilește, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le delegă.

- În 97,62% din Direcțiile respondente delegarea de competență se face ținând cont de imparțialitatea deciziilor ce urmează să fie luate de persoanele delegate și de riscurile asociate acestor decizii.
- În 95,24% din entitățile respondente asumarea responsabilității de către salariații delegați se confirmă prin semnătură.

Obiectivele

- În 64,10% din totalul DGASPC-urilor respondente s-au stabilit obiective generale.
- În 97,62% din Direcții obiectivele sunt determinante, legate de scopurile instituției, obiectivele legate de fiabilitatea informațiilor sunt în conformitate cu legile, regulamentele și politicile interne, iar obiectivele definite se comunică atât salariaților cât și terților interesați.
- Un procent de 31,58% din Direcții au elaborat indicatori asociați obiectivelor.
- DGASPC-urile au furnizat un număr total de 346 de indicatori asociați obiectivelor.

Planificarea

- Într-o proporție de 80,95%, DGASPC-urile întocmesc planuri prin care se pun în concordanță activitățile necesare pentru atingerea obiectivelor cu resursele maxime disponibile astfel încât riscurile de a nu realiza obiectivele să fie minime.
- Un procent de 95,35% din instituțiile analizate consideră planificarea ca fiind una din funcțiile esențiale ale managementului.
- Planificarea, ca mod de repartizare a resurselor pornind de la stabilirea nevoilor pentru realizarea obiectivelor, se efectuează :
 - prin planuri anuale pentru 97,56% din Direcții;
 - prin planuri multianuale pentru 40% din acestea.
- În 95,35% din DGASPC-urile intervievate planificarea se realizează conform obiectivelor propuse.

Coordonarea

- În toate DGASPC-urile deciziile și acțiunile componentelor structurale ale acestora sunt coordonate în vederea atingerii obiectivelor.
- În toate Direcțiile managerul asigură coordonarea deciziilor și acțiunilor compartimentelor structurale ale instituției.
- Un procent de 87,8% din Direcțiile respondente au precizat că, atunci când este necesar, se pot organiza structuri specializate, care să sprijine managementul în activitatea de coordonare.
- Într-un procent de 95,35% din DGASPC-uri, salariații în cont de consecințele deciziilor lor și ale acțiunilor lor asupra întregii instituții.

Monitorizarea performanțelor

- Un procent de 83,72% din DGASPC-uri asigură, pentru fiecare politică și activitate, monitorizarea performanțelor, utilizând indicatori cantitativi și calitativi relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate.
- Într-un procent de 90,48% din Direcții, monitorizarea performanțelor se efectuează de către aparatul de conducere al instituției, prin intermediul unor indicatori de performanță pentru activitatea coordonată.

Managementul riscului

- Un procent de 66,67% din Direc ii analizeaz sistematic, cel pu in o dat pe an, riscurile legate de desf urarea activit ilor.
- Într-o propor ie de 47,37%, Direc iile au identificat, evaluat i înregistrat riscuri.
- Se elaboreaz planuri în vederea limit rii consecin elor riscurilor i se stabilesc responsabili pentru acestea în cazul a 57,14% din Direc iile respondente.
- Un sistem de control eficient impune implementarea în institu ie a managementului riscului, iar DGASPC-urile au implementat managementul riscului doar în propor ie de 50%.
- S-a constatat c un procent de 48,48% din entit ile respondente au înscris riscurile identificate în registrul riscului.
- Într-un procent de 45%, Direc iile au facut propuneri de ac iuni, instrumente si m suri de control, pe care le-au cuprins în Formularul de alert la risc.
- O propor ie de 50% din Direc ii a realizat o evaluare preliminar a riscurilor.
- Dintre DGASPC-urile intervievate, un procent de 44,74% au ar tat c în cadrul acestor institu ii se formuleaz opinii cu privire la m suri de control pentru riscurile identificate, care se consemneaz în formularul de alert la risc.
- în 47,5% din Direc ii se dispun m surile care se impun în vederea implement rii i bune i func ion ri a procesului de gestionare a riscurilor la nivel de institu ie.

Informarea

- O majoritate important , de 92,86% din DGASPC-uri, stabile te tipurile de informatii, con inutul, calitatea, frecven a, sursele i destinatarii acestora, astfel încât managerii i salaria ii s - i poat îndeplini sarcinile.
- Într-un procent de 97,62% din Direc ii s-a dezvoltat un sistem de comunicare intern i extern .
- 92.86% Direc ii considera ca sistemul de comunicare este flexibil i rapid, atât în interiorul institu iei, cât i între aceasta i mediul extern.

Semnalarea neregularităților

- Într-o majoritate de 95,24% din Direc ii, managerii stabilesc i comunic salaria ilor procedurile aplicabile în cazul semnal rii unor neregularit i.
- Studiul a relevat faptul c în 92,86% din DGASPC-uri managerii întreprind cercet rile adecvate atunci cand sunt semnalate diverse probleme i iau m surile care se impun.
- Un procent de 92.86% din Direc ii cunosc faptul c salaria ii care semnaleaz , conform procedurilor, neregularit i, de care, direct sau indirect, au cuno tin , vor fi proteja i împotriva oric ror discrimin ri.

Proceduri

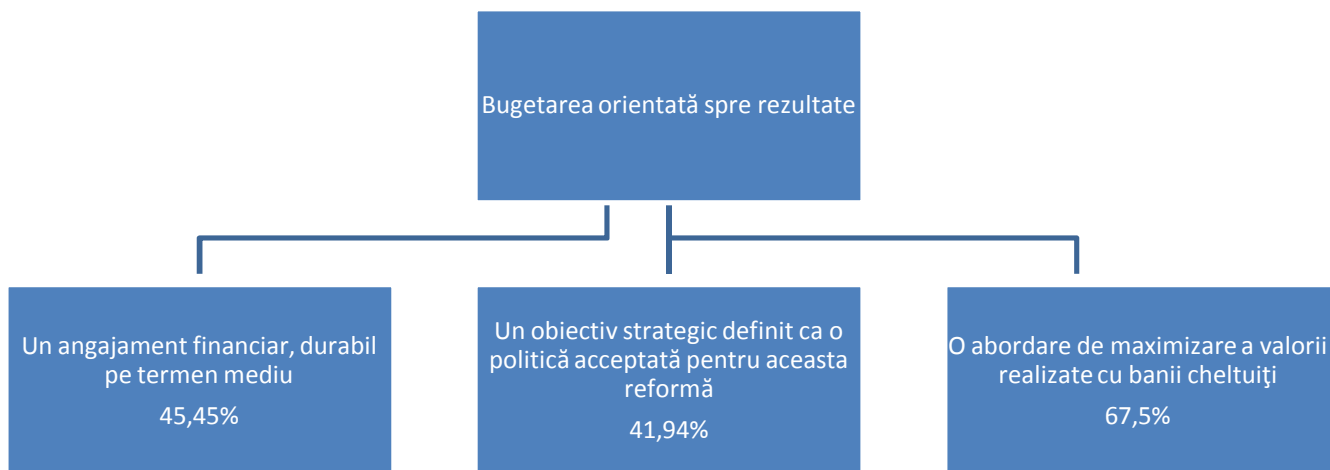
- În 80,95% din DGASPC-urile respondente exist proceduri scrise (acestea nu sunt complete în toate cazurile, fiind i în curs de întocmire).
- Direc iile intervievate au furnizat un num r total de proceduri în sum de 1588.
- Structura cu atribu ii de monitorizare, coordonare i îndrumare metodologic a sistemului de control managerial s-a constituit în 72,5% din DGASPC-urile intervievate.
- Programul de dezvoltare a sistemului de control intern s-a elaborat în 60% din entit ile respondente.
- S-a efectuat un inventar al activit ilor în 53,85% din Direc ii.

Prin funcia de control, managementul constată abaterile rezultatelor de la obiective, analizează cauzele care le-au determinat și dispune măsurile corective sau preventive ce se impun; analizând aceste probleme în cadrul DGASPC-urilor care au declarat că au implementat codul de control intern se constată aplicarea extrem de deficitară, incorectă și neperformantă a acestuia. Controlul intern include constituirea unei structuri organizatorice cu rol coordonator precum și metode și proceduri de lucru, care, în entitățile evaluate lipsesc, sunt incomplete sau nu au fost întocmite corect.

9. Importanța schimbării gândirii bugetare

În privința **bugetării bazate pe politici**, care presupune implementarea obiectivelor strategice în mod eficient și realist din punct de vedere financiar, analiza efectuată reflectă faptul că 93,02% din Direcțiile interviuate consider bugetarea bazată pe politici ca fiind importantă pentru reforme eficiente în servicii destinate copiilor. De asemenea, 90,48% din DGASPC-uri cred că schimbarea gândirii bugetare, înlocuirea tradiției de bugetare, ar fi oportună și eficientă.

Grafic 64. Platforma de bugetare orientată spre rezultate în viziunea DGASPC(%)



Bugetarea orientată spre rezultate este privită de către toate Direcțiile ca o cerință obligatorie pentru prestarea eficientă a serviciilor publice în orice sector, inclusiv pentru implementarea reformelor în prestarea serviciilor pentru copii, însă diferit din punct de vedere al platformei de bugetare spre rezultate.

Extinderea platformei bugetării bazate pe politici pentru a acoperi mai mult decât un singur an ar putea fi un aspect critic (lucru cu care au fost de acord doar 41,03% din Direcții), mai ales, dacă politicile implică reforme semnificative ale cheltuielilor, din mai multe cauze:

- **intervale de timp** - 84,62% din Direcții consider că proiectele multianuale ale cheltuielilor contribuie la detectarea proceselor, care necesită intervenție la etape timpurii și elaborează schimbări în politici în timp;
- **timpul acordat pentru realocarea finanțelor** - 73,81% din Direcții sunt de acord că previziunea multianuală este un instrument politic mai flexibil decât bugetul anual;
- **cadru de cheltuieli multianual** permite îmbunătățirea considerabilă și facilitarea procedurii bugetare anuale, îmbunătățind în același timp disciplina bugetară

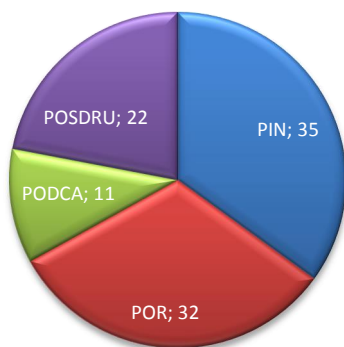
printr-o estimare eficientă a costurilor, teorie cu care sunt de acord 90,48% din DGASPC-uri.

10. Proiecte cu finanțare internă și din fonduri nerambursabile

În ceea ce privește accesarea fondurilor europene prin intermediul programelor operaționale și a programelor de interes național (PIN), analiza efectuată prin prezentul studiu relevă un grad oarecum redus de absorbție a acestor fonduri de către DGASPC-uri.

Astfel, 65,85% din DGAPC-urile intervievate au accesat proiecte cu finanțare din fonduri nerambursabile în cadrul programelor POR, POSDRU, PODCA și PIN-uri (programe de interes național).

Grafic 65. Sursa de finanțare a proiectelor accesate de către DGASPC-uri (%)



S-a constatat că există DGASPC-uri care au accesat fonduri pentru derularea unui număr de patru proiecte în anul 2011 și, la polul opus astfel de instituții care nu au accesat finanțări pentru nici un proiect (conform datelor din tabelul de mai jos).

Tabel 19. Accesarea de finanțări pentru proiecte DGASPC în unele județe

Nr. Crt.	DGASPC județul	Programul în cadrul căruia s-a accesat finanțarea	Număr proiecte	Suma proiecte (lei)
1	Sector 3 București	POSDRU/PODCA	3/1	1.194.000
2	Neam	POR	3	4.199.581
3	Vaslui	PIN/PODCA	2/1	2.196.376
4	Sălaj	PIN	4	7.146.511
5	Argeș	-	0	0
6	Cluj	-	0	0
7	Cluj	-	0	0
8	Hunedoara	-	0	0
9	Mureș	-	0	0

11. Managementul aprovizionării

Cunoașterea procesului de aprovizionare oferă utilizatorului prilejul de a dispune permanent de imaginea asupra utilității sau inutilității unor informații care prin conținutul lor specific, conjugate, amplifică sau perturbă, în totalitate sau parțial, sistemul. Importanța rămâne asigurarea posibilităților de a ține sub control a factorilor perturbatori (asupra cărora se poate acționa transformându-i în parte sau în totalitate în informații pertinente, utile scopurilor pentru care se folosesc).

La nivelul DGASPC-urilor intervievate, situația din acest punct de vedere stă în felul următor:

- Un procent de 82,95% din DGASPC-uri de în lista actualizată a furnizorilor aprobate/autorizate/acreditate.
- În ceea ce privește periodicitatea reevaluării furnizorilor, din studiul efectuat la nivelul Direcțiilor a rezultat faptul că aceasta este de 36 luni.
- În privința măsurilor care se pot lua ca urmare a rezultatelor reevaluării, un procent de 92,31% din Direcții au prevăzut acest lucru.
- Un procent de 95,24% din DGASPC-uri au prevăzut în contractele de aprovizionare specificații referitoare la monitorizarea și verificarea calității serviciilor/produselor.

12. Bugetul în anul 2012

Analizând modul de întocmire a bugetului pe anul 2012, s-a remarcat că un procent de 79,49% din Direcții au aplicat indicele de inflație la execuția bugetului anterior, iar 69,44% din instituții au întocmit bugetul ținând cont de propunerile primite de la ordonatorul principal de credite.

De asemenea, referitor la dimensionarea bugetului pe capitole de cheltuieli pentru anul 2012, din evaluare au rezultat următoarele:

- 54,76% din DGASPC-uri au avut în vedere o majorare a cheltuielilor de personal pentru anul 2012;
- 65,12% din Direcții au propus o creștere a cheltuielilor cu bunuri și servicii pentru anul 2012;
- 60,47% din entități au propus pentru anul 2012 o majorare a cheltuielilor cu investițiile.

ANALIZA INSTITUTIONALA A SPAS

1. Organizarea SPAS

Autoritățile administrației publice locale, Consilii Locale și Primăriile orașelor, orașelor, municipiilor și sectoarelor au înființat Serviciul Public de Asistență Socială în baza *Legii nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială*, ulterior, a *Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale*, care prevede la art.113, alin (1) obligația legală pentru autoritățile administrației publice locale de a înființa structuri specializate denumite servicii publice de asistență socială.

În mod specific pentru domeniul protecției copilului, atribuțiile SPAS-urilor sunt prevăzute la art. 106 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare.

La nivelul comunelor, orașelor, municipiilor există structuri de asistență socială care funcționează fie sub forma unor servicii publice de asistență socială, aflate în subordinea consiliului local, fie în structura aparatului propriu al consiliilor locale din comune, în care este prevăzut un compartiment de asistență socială sau persoane cu atribuții de asistență socială.

În urma studiului efectuat la nivelul SPAS-urilor a rezultat faptul că, din totalul entităților intervievate, doar un procent de 29,94% dintre acestea sunt acreditate ca furnizori de servicii sociale. Pe parcursul activității de evaluare efectuată în teren s-a constatat că, în prima jumătate a anului 2012, se continua la nivelul SPAS-urilor întocmirea documentației necesare în vederea acreditării, în conformitate cu legislația în domeniu.

Gradul de înființare a structurilor de asistență socială²⁰

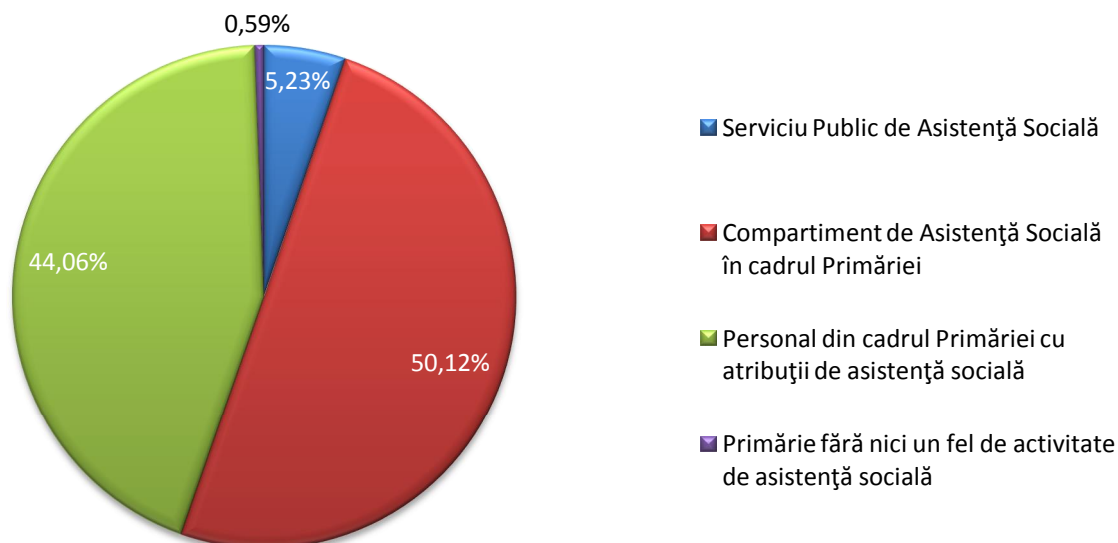
Structura organizatorică a serviciilor publice de asistență socială (denumite generic SPAS pe parcursul studiului) organizate de Primăriile de comune/ orașe/ municipii este descrisă mai jos.

La nivelul **Primăriilor de comune**, SPAS-urile sunt organizate:

- ca Serviciu Public de Asistență Socială (5,23%);
- sub formă de Compartiment de Asistență Socială în cadrul Primăriei (50,12%);
- ca personal din cadrul Primăriei cu atribuții de asistență socială (44,06%);
- fără nici un fel de activitate de asistență socială (0,59%).

²⁰ Studiul fiind realizat în perioada 2011-2012 a avut în vedere datele statistice din anii 2010-2011, perioadă în care SPAS au fost organizate conform Legii nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială dar și datele organizatorice din perioada 2011-2012, perioadă în care SPAS au fost organizate conform Legii 292/2011 a asistenței sociale.

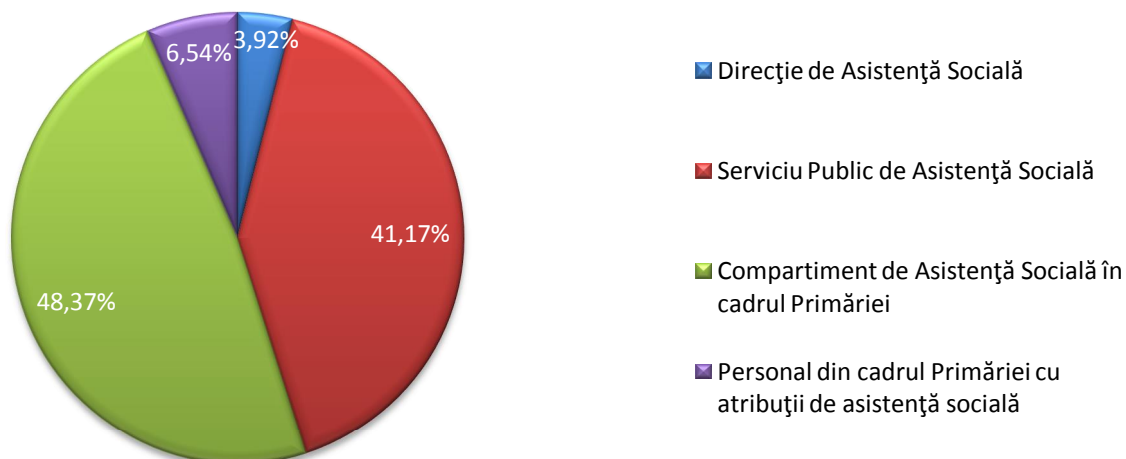
Grafic 66. Structura organizatorică a SPAS comune (%)



La nivelul **Primăriilor de orașe**, SPAS-urile sunt organizate:

- sub formă de Direcție de Asistență Socială (3,92%%);
- ca Serviciu Public de Asistență Socială (41,17%);
- sub formă de Compartiment de Asistență Socială în cadrul Primăriei (48,37%);
- Personal din cadrul Primăriei cu atribuții de asistență socială (6,54%).

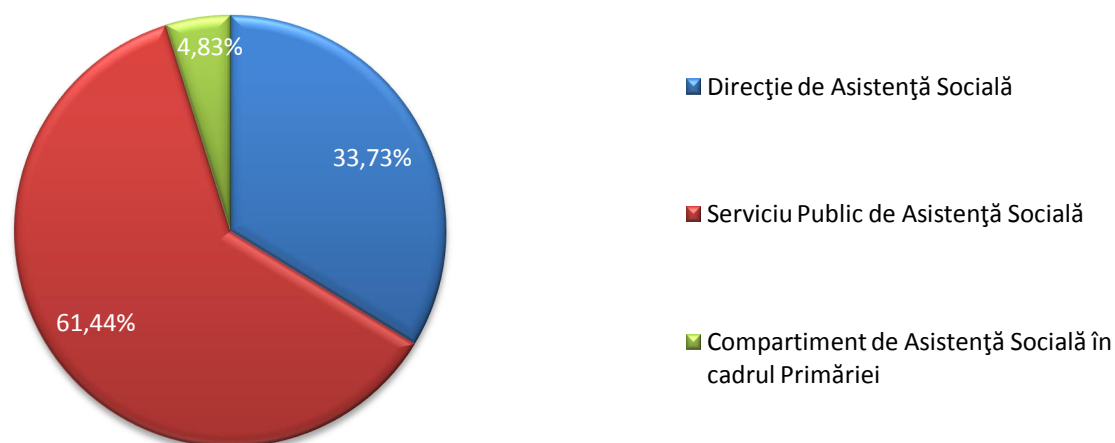
Grafic 67. Structura organizatorică a SPAS orașe (%)



La nivelul **Primăriilor de municipii**, SPAS-urile sunt organizate sub formă de:

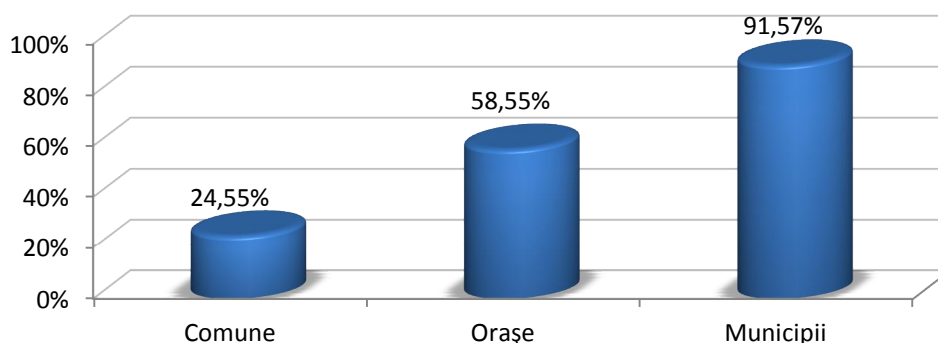
- Direcție de Asistență Socială (33,73%);
- Serviciu Public de Asistență Socială (61,44%);
- Compartiment de Asistență Socială în cadrul Primăriei (4,83%).

Grafic 68. Structura organizatorică a SPAS municipii (%)



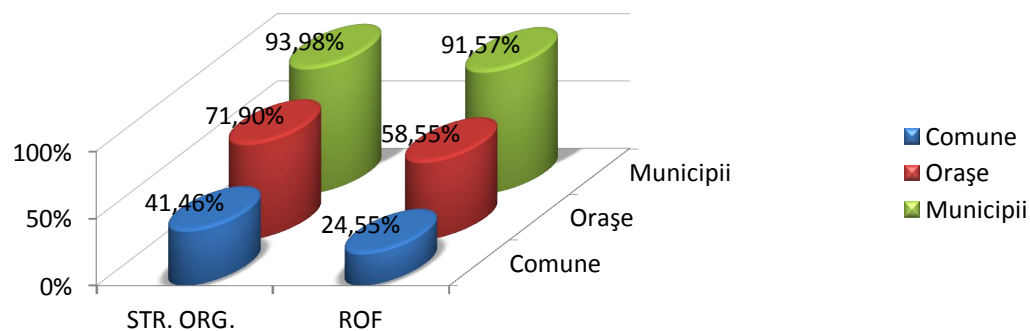
Gradul de întocmire a ROF și a aprobării structurii organizatorice la nivelul SPAS comune/orașelor/municipii este prezentat în graficul de mai jos.

Grafic 69. Intocmirea ROF la nivelul SPAS (%)



Astfel, 24,55% din comunele respondente au afirmat că dispun de ROF în ceea ce privește activitatea de asistență socială, în cazul orașelor procentul fiind de 58,55%, iar al municipiilor de 91,57%.

Grafic 70. Aprobarea de Consiliul Local a Structurii Organizatorice și a ROF a SPAS (% comune/orașe/municipii)



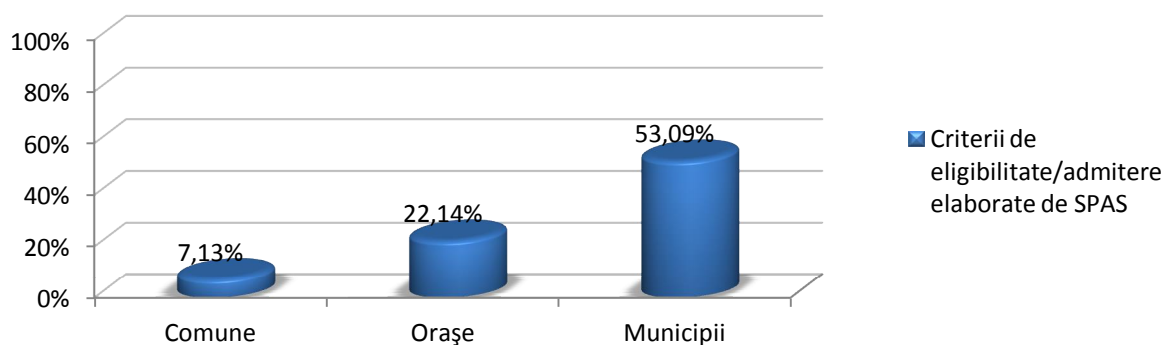
Dacă **la nivelul municipiilor**, în cazul a peste 90% dintre Primăriile, SPAS este organizat pe baza unei structuri organizatorice aprobate de Consiliul Local (93,98% dintre SPAS-uri) și funcționează pe baza unui ROF (91,57%), **la nivelul orașelor, procentele scad**, astfel că 71,90% dintre SPAS-uri sunt organizate pe baza unei structuri aprobate de Consiliul Local și funcționează pe baza unui ROF. **În cazul comunelor, procentele scad în continuare**, 41,46% dintre SPAS-uri fiind organizate pe baza unei structuri aprobate de Consiliul Local și doar 24,55% funcționând pe baza unui ROF aprobat.

Metodologii și proceduri utilizate în cadrul SPAS

Criterii de eligibilitate/admitere a beneficiarilor la serviciile SPAS din Primăriile de comune/orașe/municipii:

În vederea admiterii beneficiarilor la serviciile de asistență socială, Primăriile de municipii/orașe/comune au elaborat criterii de eligibilitate/admitere.

Grafic 71. Aprobarea de SPAS a Criteriilor de eligibilitate/admitere
(% aprobare pe comune, orașe și municipii)

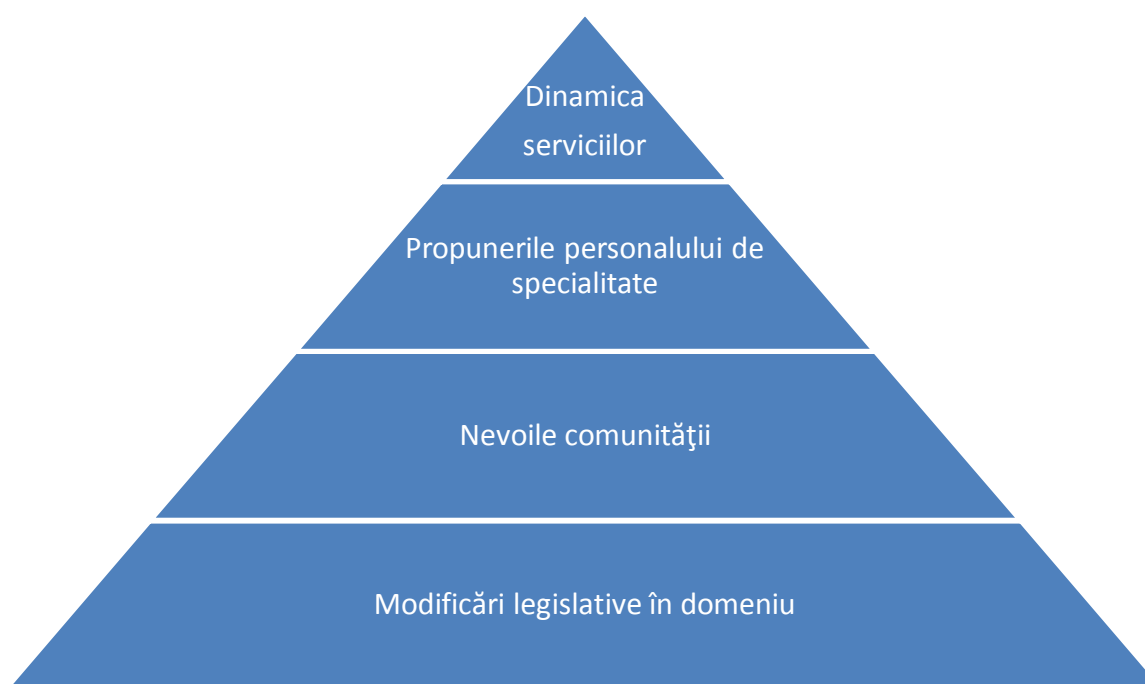


Aproximativ 7,13% dintre **comunele** respondente au elaborat criterii de eligibilitate/admitere pentru accesul beneficiarilor la serviciile SPAS. Acolo unde există, o importanță deosebită s-a acordat criteriilor care se referă la **nevoile** beneficiarilor (11,44%), urmate apoi de cele referitoare la **tipul** beneficiarilor (10,98%). De asemenea, în 9,29% dintre SPAS-urile respondente, criteriile se referă la numărul beneficiarilor, iar cele referitoare la gradul de complexitate a cazului au fost menționate doar de 8,31%. Diversitatea serviciilor (7,16% dintre SPAS) și prevederile legale (0,09%) sunt alte criterii considerate importante. Aproximativ 5,50% dintre SPAS comune intervievate au afirmat că realizează re-evaluarea acestor criterii. În anul 2010, acestea au fost re-evaluate de maxim 2 ori. În procent de 5,76% SPAS comune intervievate au afirmat că realizează periodic revizuirea acestor criterii, în ultimii trei ani numărul maxim de revizuri fiind de 9/SPAS. Revizuirea criteriilor se face în funcție de modificările legislative (6,85%), urmate de nevoile comunității (5,81%), de dinamica serviciilor (4,69%) și de propunerile personalului de specialitate (4,52%). Aceste documente sunt aduse la cunoștința personalului din cadrul serviciilor pentru copii în 5,34% dintre SPAS-urile respondente.

Aproximativ 22,14% dintre **orașele** respondente au elaborat criterii de eligibilitate/admitere pentru accesul clienților la serviciile SPAS. În 27,83% dintre SPAS orașe respondente ele se

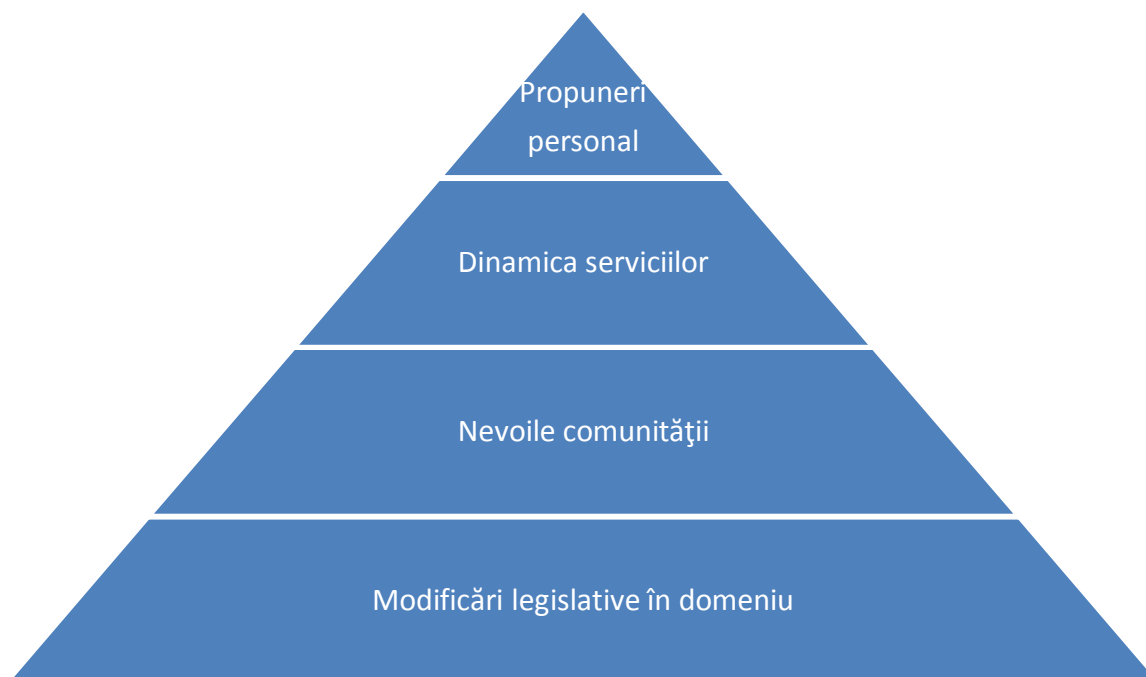
refer la **nevoile** beneficiarilor, urmate de **tipul** beneficiarilor (26,09%). De asemenea, în 25,22% dintre SPAS-urile respondente criteriile iau în considerare diversitatea serviciilor; 24,35% - numărul beneficiarilor; 23,48% - gradul de complexitate a cazului; 0,91% - obligativitatea domiciliului pe raza orașului. În procent de 23,01% SPAS-urile intervievate au afirmat că au realizat re-evaluarea acestor criterii, în anul 2010, de maxim 4 ori/SPAS. Revizuirea se face în funcție de modificările legislative (25,66% dintre SPAS), urmate de nevoile comunității (20,54% dintre SPAS), propunerile personalului de specialitate (19,47% dintre SPAS) și dinamica serviciilor (17,70% dintre SPAS). În 26,09% dintre SPAS-urile respondente aceste documente sunt aduse la cunoștința personalului din cadrul serviciilor pentru copii.

Grafic 72. Tipologia schimbărilor ce duc la revizuirea criteriilor de eligibilitate/admitere pentru accesul clienților la serviciile SPAS orașe



Într-un procent de 53,09%, **municipiile** respondente au elaborat criteriile de eligibilitate/admitere pentru accesul clienților la serviciile SPAS; 1,23% au răspuns că accesul nu este condiționat de nici un criteriu. În 58,90% dintre SPAS-urile municipale respondente, criteriile au în vedere **nevoile** beneficiarilor, **tipul** beneficiarilor - 54,79%, gradul de complexitate a cazului - 54,79%, numărul beneficiarilor - 53,42%, diversitatea serviciilor - 53,52%. În procent de 56,34% SPAS-urile municipale intervievate au afirmat că realizează re-evaluarea acestor criterii, în anul 2010 fiind re-evaluate de maxim 2 ori/SPAS. În procent de 52,11% SPAS-urile municipale intervievate au afirmat că realizează periodic revizuirea acestor documente, în ultimii trei ani numărul maxim de documente revizuite fiind de 4/SPAS. Revizuirea acestor criterii se face în funcție de modificările legislative (56,34%), nevoile comunității (47,89%), dinamica serviciilor (45,71%) și propunerile personalului de specialitate (43,66%). În 61,64% dintre SPAS-urile respondente aceste documente sunt aduse la cunoștința personalului din cadrul serviciilor pentru copii.

Grafic 73. Tipologia schimbărilor ce duc la revizuirea criteriilor de eligibilitate/admitere pentru accesul clienților la serviciile SPAS comune/municipii



Metodologii și proceduri de lucru pentru serviciile organizate de SPAS

Primăriile de municipii/orașe/comune au aprobat metodologii și proceduri de lucru pentru **serviciile** organizate de SPAS în procente diferite, astfel:

- La un procent de 37,04% dintre primăriile de municipii există aprobate la nivelul SPAS metodologii și proceduri de lucru pentru serviciile organizate de SPAS.
- La un procent de 13,04% dintre primăriile de orașe există aprobate la nivelul SPAS metodologii și proceduri de lucru pentru serviciile organizate de SPAS.
- La un procent de 5,21% dintre primăriile de comune există aprobate la nivelul SPAS metodologii și proceduri de lucru pentru serviciile organizate de SPAS.

În cadrul SPAS organizate de comune/orașe/municipii, relațiile instituționale sunt evidențiate de metodologiile și procedurile de lucru existente, pe baza cărora este reglementat instituțional activitatea și relațiile dintre angajații SPAS în cadrul desfășurării activităților specifice domeniului protecției drepturilor copilului.

Situația existenței metodelor în urma aplicării chestionarelor este prezentată în Tabelul 20.

Tabel 20. Metodologii și proceduri de lucru la nivelul SPAS (%)

	SPAS		
	Comune	Orașe	Municipii
Metodologie de monitorizare a situației copiilor din unitatea administrativ teritorial	4,83%	10,67%	31,33%
Metodologie de evaluare a situației copiilor din unitatea	31,10%	24,16%	48,15%

administrativ teritorial			
Metodologie de depistare precoce a situa iilor de risc care pot determina separarea copilului de p rin ii s i	3,66%	3,33%	20,48%
Metodologie de identificare a copiilor a c ror dezvoltare fizic , mental , spiritual , moral sau social este primejduit în familie i necesit interven ia DGASPC	3,77%	3,97%	26,51%
Metodologie de identificare/ evaluare a situa iilor care impun acordarea de servicii pentru prevenirea separ rii copilului de familia sa	4,55%	5,30%	28,40%
Metodologie de identificare/ evaluare a situa iilor care impun acordarea de presta ii pentru prevenirea separ rii copilului de familia sa	3,88%	5,96%	27,50%
Metodologie de colaborare între SPAS i structura comunitar consultativ	5,34%	7,09%	25,35%
Metodologie de lucru referitoare la înregistrarea na terilor în cazul copiilor abandona i în maternit i	1,10%;	7,38%	28,21%.
Persoane desemnate s efectueze înregistrarea na terilor, în cazul copiilor abandona i în maternit i	9,04%	20,13%	50,00%
Metodologie de lucru referitoare la înregistrarea na terilor în cazul copiilor g si i sau al celor p r si i de p rin i în alte unit i sanitare a c ror na tere nu a fost înregistrat	0,94%	4,67%	26,58%.
Persoane desemnate s efectueze înregistrarea na terilor, în cazul copiilor g si i sau al celor p r si i de p rin i în alte unit i sanitare, a c ror na tere nu a fost înregistrat	9,47%	20,81%	55,00%
Metodologie de identificare a cazurilor de copii g si i sau p r si i de p rin i în alte unit i sanitare a c ror na tere nu a fost înregistrat	0,72%	2,68%	12,99%
Metodologii pentru facilitarea unor activit i în comun cu alte consilii locale în domeniul protec iei copilului	0%	1,37%	2,60%
Criterii de eligibilitate/ admitere pentru accesul clien ilor la serviciile SPAS	7,13%	22,14%	53,09%
Metodologii i proceduri de lucru pentru serviciile organizate de SPAS	5,21%	13,04%	37,04%
Procedur de identificare a cazurilor	3,10%	10,74%	34,57%
Procedura de identificare a cazurilor este adus la cuno tin a personalului de specialitate	5,34%	14,91%	40,00%
Procedur de înregistrare a cazurilor	10,16%	24,00%	45,68%
Procedura de înregistrare a cazurilor este adus la cuno tin a personalului de specialitate	4,60%	16,81%	41,10%
Procedur de evaluare ini ial a tuturor cazurilor sesizate SPAS	2,84%	11,92%	40,74%
Metodologie de evaluare ini ial a referirilor primite de DGASPC	2,30%	8,00%	31,25%
Metodologie de evaluare ini ial a cazurilor referite SPAS de maternit i/ unit i sanitare/ sec ii de pediatrie	2,30%	6,00%	28,75%

Metodologie de evaluare inițial a solicitărilor directe adresate SPAS de către copiii, familii, reprezentanți legali ai copilului	1,60%	6,67%	32,50%
Model de raport de evaluare inițial a copilului și familiei	19,16%	34,67%	65,43%
Rapoartele de evaluare inițial sunt avizate de către șeful de compartiment din primărie	19,85%	36,94%	64,38%
Procedur de preluare a cazurilor înregistrate și confirmate ca fiind de competența SPAS	2,03%	9,27%	32,05%
Metodologie de evaluare detaliată a situației copilului al cărui caz a fost repartizat unui responsabil de caz prevenire	2,23%	3,27%	26,58%
Model pentru rapoartele privitoare la evoluția dezvoltării fizice, mentale, spirituale, morale sau sociale a copilului și a modului în care acesta este îngrijit	11,64%	21,48%	39,51%
Solicitările responsabililor de caz privind stabilirea unei echipe pluridisciplinare care să facă o evaluare detaliată a situației copilului	0,83%	3,31%	15,38%
Registru în care sunt înregistrate rapoartele de vizită efectuate de responsabilul de caz prevenire și de echipa multidisciplinară	2,25%	6,00%	24,05%
Registru în care sunt consemnate propunerile și solicitările făcute de responsabilii de caz pentru expertiza unor colaboratori specialiști pentru munca în echipă multidisciplinară care face evaluarea detaliată a situației copilului	0,14%	0,76%	1,43%
Consemnarea minutelor/ proceselor verbale ale întâlnirilor echipei multidisciplinare pentru fiecare caz	0,90%	1,47%	17,57%
Decizia de a nu comunica raportul de vizită / evaluare familiei a aparținut Responsabilului de caz prevenire	6,99%	3,08%	19,05%
Decizia de a nu comunica raportul de vizită / evaluare familiei a aparținut șefului ierarhic superior al responsabilului de caz prevenire	4,51%	3,08%	15,87%
Registru pentru înregistrarea deciziilor de a nu se comunica familiei rapoartele de vizită	0,06%	0,00%	1,35%
Proceduri specifice de lucru ale echipelor multidisciplinare care fac evaluarea detaliată a situației copilului	0,89%	95,45%	12,66%
Metodologie de stabilire întocmire a PSS aprobat la nivelul SPAS	6,45%	3,31%	25,64%
Metodologie de urmărire a modului în care sunt puse în aplicare activitățile stabilite în PSS	1,66%	2,07%	19,23%
Metodologie de verificare a modului de furnizare a serviciilor/ derulare a activităților prevăzute de PSS	1,74%	1,40%	12,99%
Metodologie/ procedur referitoare la monitorizarea și re-evaluarea cazurilor	1,50%	3,47%	16,67%
Metodologie de elaborare și implementare a PIS	1,63%	0,72%	5,56%
Plan de monitorizare post servicii pentru toate cazurile nou înregistrate la SPAS în anul 2010	3,38%	11,68%	20,00%

Metodologie de colaborare a responsabilului de caz cu profesioni ti din alte servicii/ institu ii care pot consolida rezultatele ob inute în urma implement rii PSS	1,35%	1,42%	9,33%
Înregistr ri ale minutelor întâlnirilor echipelor multidisciplinare organizate în vederea re-evalu rii situa iei copilului	0,61%	0,00%	5,71
PSS sunt avizate de c tre eful ierarhic superior al responsabilului de caz	58,21%	69,39%	77,50%
PSS sunt transmise membrilor echipei multidisciplinare	18,92%	25,74%	41,77%

Modalitățile de aducere la cunoștința personalului de specialitate a *procedurii de identificare a cazurilor* sunt urm toarele: informare scris , a a cum procedeaz 4,82% dintre SPAS comune, 9,82% dintre SPAS ora e i 27,94% dintre SPAS municipii sau prin sesiuni de formare/ informare, a a cum se întâmpl în cazul a 1% dintre SPAS comune, 7,27% dintre SPAS ora e i 17,19% dintre SPAS municipii.

Numărul de propuneri scrise de asigurare a muncii în echipe multidisciplinare la un randament optim *adresate de către responsabilii de caz șefului ierarhic superior*, în cursul anului 2010, au fost 0 propuneri scrise la SPAS comune, 0 propuneri scrise la SPAS ora e i 1,34 propuneri scrise la SPAS municipii.

Ca medie, *numărul solicitărilor scrise de verificări suplimentare adresate de către responsabilii de caz șefului ierarhic superior*, înregistrate în 2010, sunt: 0 solicit ri la SPAS comune; 0,01 solicit ri la SPAS ora e i 0,29 solicit ri la SPAS municipii.

În cazul existen ei *Procedurilor specifice de lucru ale echipelor multidisciplinare care fac evaluarea situației copilului*, acestea cuprind urm toarele aspecte:

- *componenta echipei* la 1,27% la SPAS comune, 0% la SPAS ora e i 15% la SPAS municipii;
- *responsabilitățile fiecărui membru al echipei* în procent de 1,18% la SPAS comune, 0% la SPAS ora e i 14,75% la SPAS municipii;
- *programul întâlnirilor* în procent de 1% la SPAS comune, 0% la SPAS ora e i 13,11% la SPAS municipii;
- *comunicarea între membrii echipei* în procent de 1,18% la SPAS comune, 0% la SPAS de ora e i 9,84% la SPAS municipii.

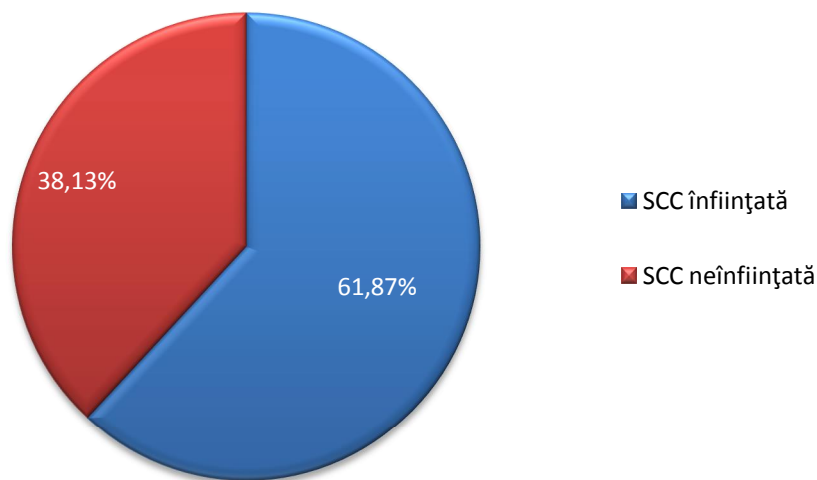
În anul 2010 au fost organizate *conferințe de caz* astfel: în medie 0,04 conferin e de caz la SPAS comune, 0,03 conferin e de caz la SPAS ora e i 0,08 conferin e de caz la SPAS municipii.

Conform situa iei din teren, la nivelul SPAS-urilor activitatea i func ionarea rela iilor intrainstitu ionale este reglementat în mic m sur pe baza metodologiilor i procedurilor scrise (procentele înregistrate variaz de la 0% pân la 50% în foarte pu ine cazuri). Se observ c cele mai multe proceduri/metodologii de lucru, indiferent de tema acestora, sunt elaborate la nivelul SPAS de municipii, din acest punct de vedere prim riile respective fiind mai bine organizate.

2. Organizarea Structurii Comunitare Consultative

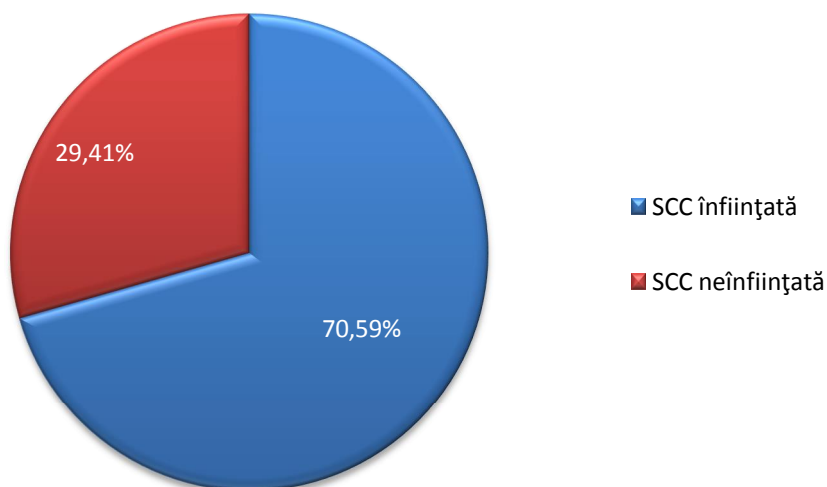
Organizarea Structurii Comunitare Consultative (SCC) este prevăzută în *Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului*, la art. 103, conform căreia autoritățile administrației publice locale au obligația de a implica colectivitatea locală în procesul de identificare a nevoilor comunității și de soluționare la nivel local a problemelor sociale care privesc copiii. Structurile comunitare consultative cuprind, nelimitativ, oameni de afaceri locali, părinți, cadre didactice, medici, consilieri locali, polițiști. Mandatul structurilor comunitare consultative se stabilește prin acte emise de către autoritățile administrației publice locale.

Grafic 74. Inițierea structurilor comunitare consultative la SPAS comune (%)



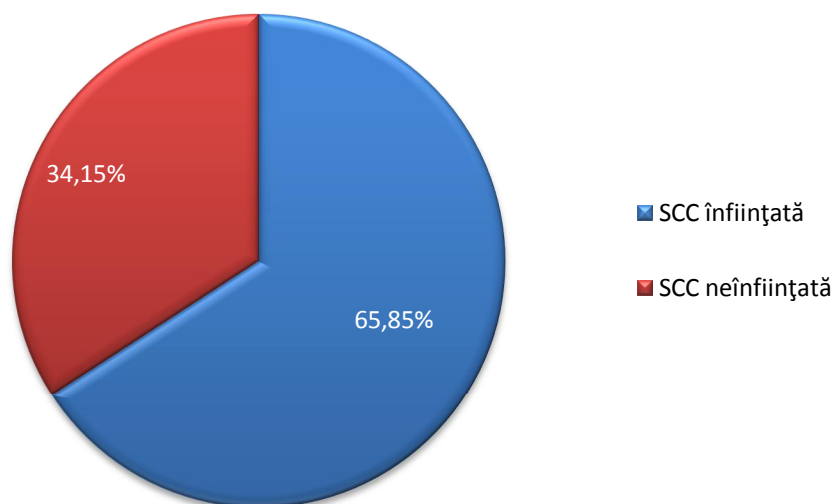
În primăriile de comune care au declarat că au structura comunitară consultativă, aceasta a fost inițiată prin hotărâre de Consiliu Local (43,01%) și prin dispoziție a primarului (29,54%).

Grafic 75. Inițierea structurilor comunitare consultative la SPAS orașe (%)



În primăriile de orașe unde există structura comunitară consultativă, inițierea a avut loc prin hotărâre de Consiliu Local (42,65%) și prin dispoziție a primarului (38,06%).

Grafic 76. Inițierea structurilor comunitare consultative la SPAS municipii (%)

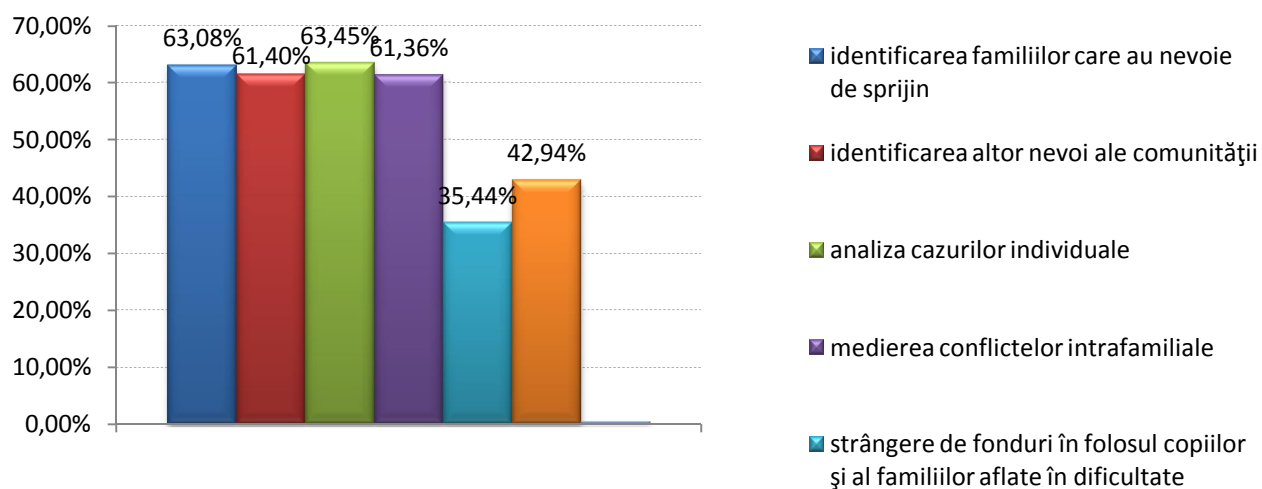


În cazul primăriilor de municipii intervievate care au declarat că au înființat structura comunitară consultativă, în aproximativ jumătate din cazuri aceasta a fost înființată prin hotărâre de Consiliu Local și în procent de 28,36% prin dispoziție a primarului.

Organizarea Structurii Comunitare Consultative la nivelul Primăriilor de comune/ orașe/ municipii

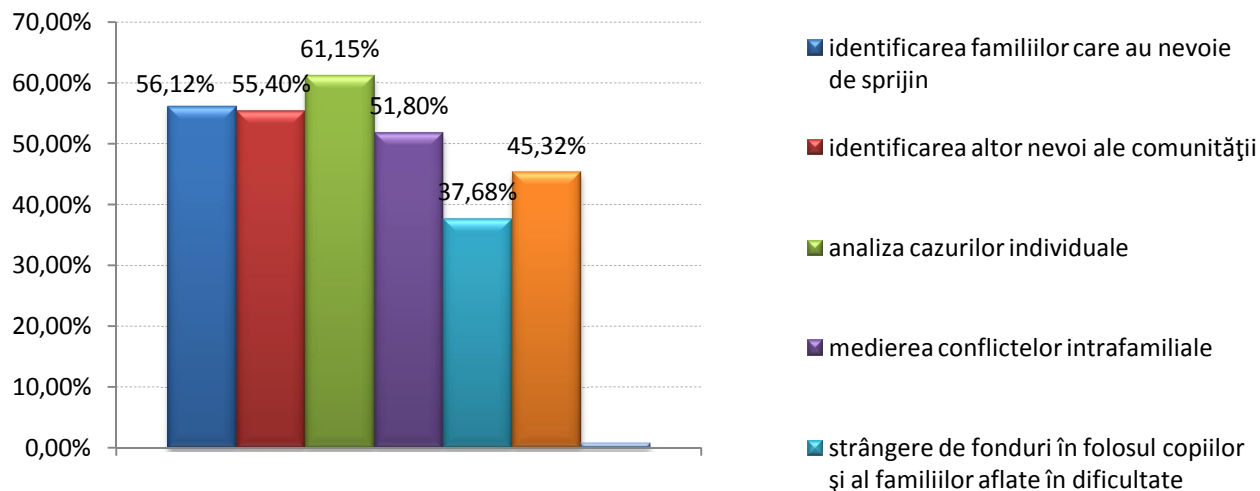
Primăriile de comune: 5,34% dintre Primăriile de comune intervievate dispun de o metodologie de colaborare între SPAS și structura comunitară consultativă. Activitățile Structurii Comunitare Consultative sunt prezentate în Graficul 77.

Grafic 77. Activitățile Structurii Comunitare Consultative la nivelul SPAS comune (%)



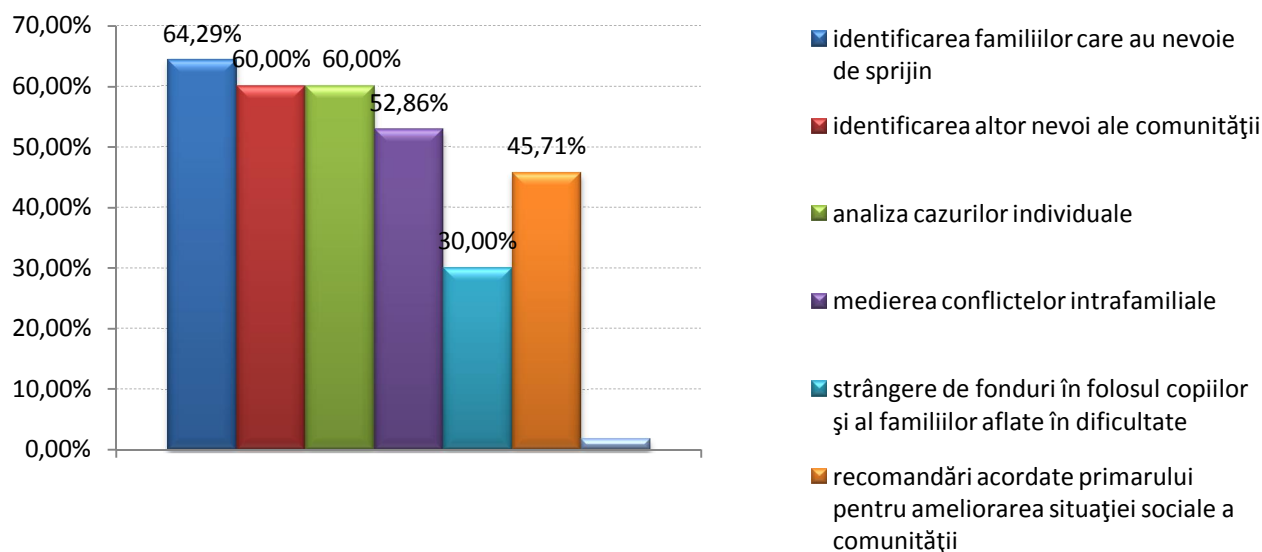
Primăriile de orașe: 7,09% dintre SPAS orașe intervievate dispun de o metodologie de colaborare între SPAS și structura comunitară consultativă. Activitățile Structurii Comunitare Consultative sunt prezentate în Graficul 78.

Grafic 78. Activitățile Structurii Comunitare Consultative la nivelul SPAS orașe (%)



Primăriile de municipii: 25,35% dintre SPAS municipii dispun de o metodologie de colaborare între SPAS și structura comunitară consultativă. La nivelul primăriilor de municipii unde structura comunitară consultativă este înființată, sunt menționate activitățile acestora după cum sunt ilustrate în Graficul 79.

Grafic 79. Activitățile Structurii Comunitare Consultative la nivelul SPAS municipii (%)

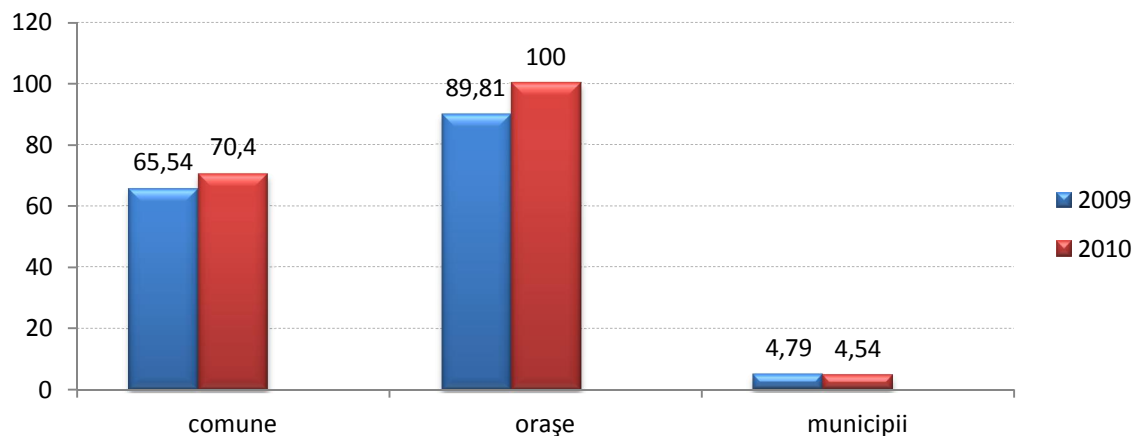


Intervenția Structurii Comunitare Consultative în cazuri specifice de depistare precoce a situației de risc. Corelând activitatea SCC de analiză individuală a cazurilor cu numărul cazurilor de depistare precoce a situațiilor de risc ce pot determina separarea copilului de

prin intermediul cărora (cazuri înregistrate la nivelul SPAS comune/orașe/municipii în anii 2009 și 2010), se pot identifica următoarele aspecte:

- **SPAS comune:** 5,34% dintre SPAS comune au o metodologie de colaborare între asistentul social al SPAS și SCC. Din totalul cazurilor de depistare precoce a situației de risc identificate, 65,54% (în anul 2009) și 70,40% (în anul 2010) au fost analizate cu implicarea SCC. Se observă o ușoară creștere a numărului de cazuri în cadrul analizelor în care a fost implicat SCC în anul 2010, comparativ cu anul precedent.
- **SPAS orașe:** În 7,09% dintre SPAS respondente există o metodologie de colaborare între asistentul social al SPAS și membrii SCC. Din totalul cazurilor de depistare precoce a situației de risc identificate în anul 2009, 84,81% au fost analizate cu implicarea SCC. În anul 2010 un număr mai mare de cazuri individuale decât cele de depistare precoce a situației de risc au fost analizate cu implicarea SCC. Se observă o creștere a numărului de cazuri în cadrul rezolvării care a fost implicat SCC în anul 2010, comparativ cu anul 2009.
- **SPAS municipii:** 28,21% dintre SPAS dețin o metodologie de colaborare între asistentul social al SPAS și membrii SCC. Din totalul cazurilor de depistare precoce a situației de risc identificate, 4,79% (în anul 2009) și 4,54% (în anul 2010) au fost rezolvate cu implicarea SCC.

Grafic 80. Implicarea structurii comunitare consultative în cazuri individuale în cadrul SPAS comune/ orașe/ municipii (%)



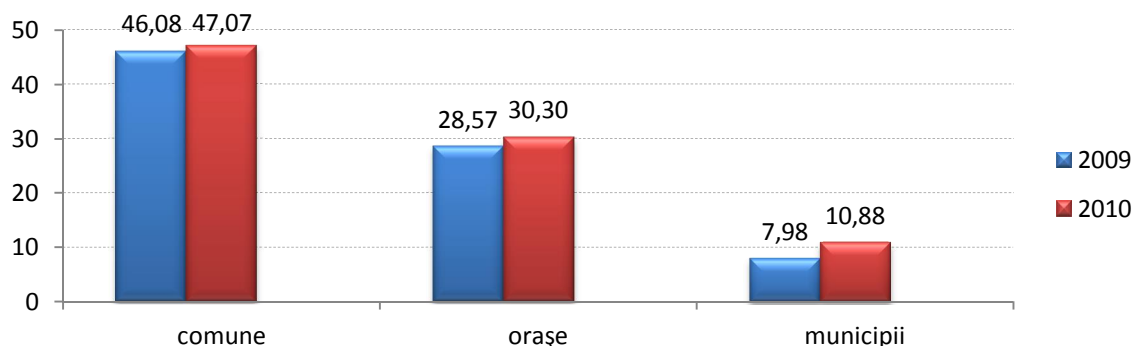
Intervenția Structurii Comunitare Consultative în cazuri de propunere de măsuri de protecție²¹:

- **SPAS comune:** Punctul de vedere al SCC a fost luat în considerare în 46,08% din totalul cazurilor din anul 2009 și în 47,06% din totalul cazurilor din anul 2010 cu propunerea instituirii unei măsuri de protecție. Se observă o creștere a numărului de cazuri unde a fost consemnat și punctul de vedere al SCC în anul 2010, comparativ cu anul 2009.
- **SPAS orașe:** În 2,66% dintre SPAS respondente există desemnată o persoană care să fie reprezentantul DGASPC în SCC. Punctul de vedere al SCC a fost cuprins în 28,57% din totalul cazurilor din anul 2009 și în 30,30% din totalul cazurilor din anul 2010 cu propunerea instituirii unei măsuri de protecție.

²¹Menționăm aici că DGASPC analizează ulterior propunerii APL prin metoda managementului de caz dacă se impune sau nu o măsură de protecție iar decizia este luată de CPC sau instanța de judecată.

- **SPAS municipii:** În 8,70% dintre SPAS respondente exist desemnat o persoan care s fie reprezentantul DGASPC în SCC. În 7,98% din totalul cazurilor din anul 2009 i în 10,88% din totalul cazurilor din anul 2010 a fost cuprins i punctul de vedere al SCC.

Grafic 81. Instituirea unei măsuri de protecție ce cuprinde punctul de vedere al SCC în cadrul SPAS comune/ orașe/ municipii (medie numar cazuri)

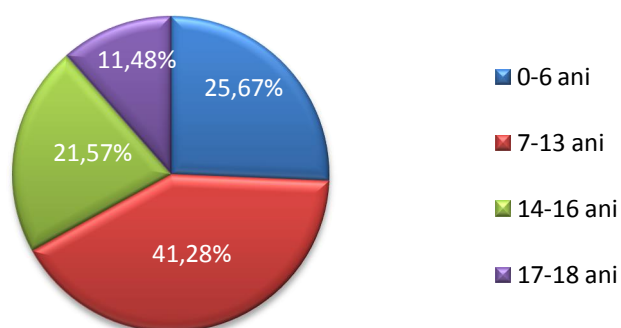


3. Beneficiarii SPAS

Grupe de vârstă

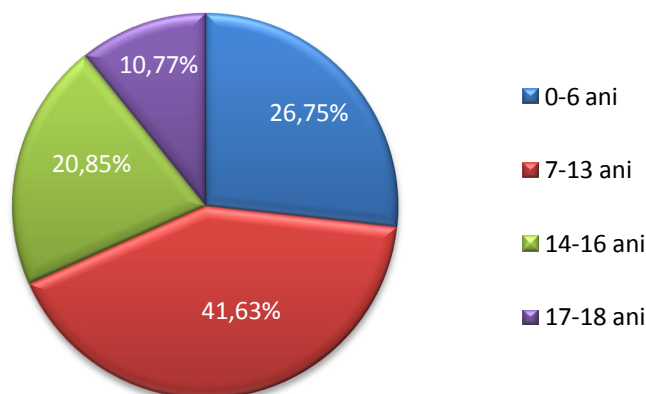
În cadrul analizei au fost evaluate patru categorii de vârst , respectiv copiii cuprin i în categoriile de vârst de 0-6 ani, 7-13 ani, 14-16 ani i 17-18 ani.

Grafic 82. Copiii aflați în dificultate în evidența SPAS comune (%)



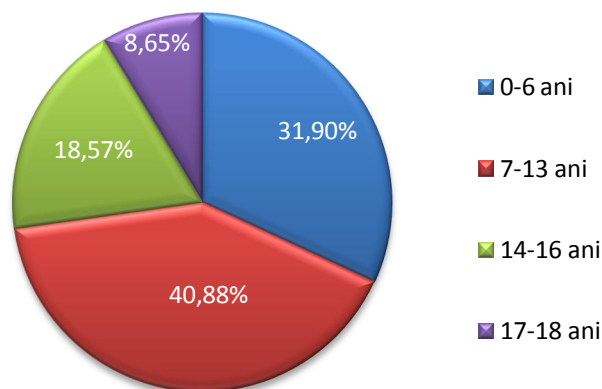
Categoria cea mai vulnerabil la nivelul SPAS comune este categoria copiilor din grupa de vârst 7-13 ani (41,28%).

Grafic 83. Copiii aflați în dificultate în evidența SPAS orașe (%)



Observăm că procentele sunt asemănătoare cu cele înregistrate în cazul SPAS comune, categoria cea mai vulnerabilă la nivelul SPAS orașe fiind cea a copiilor din grupa de vârstă 7-13 ani (41,63%), ceea ce se corelează direct cu măsurile de protecție.

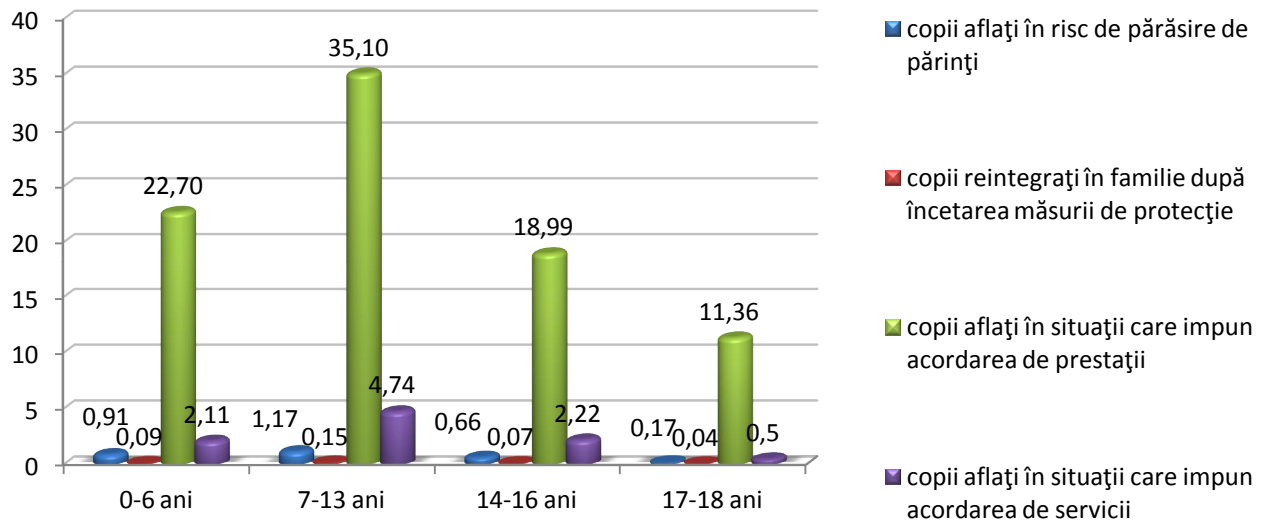
Grafic 84. Copiii aflați în dificultate în evidența SPAS municipii (%)



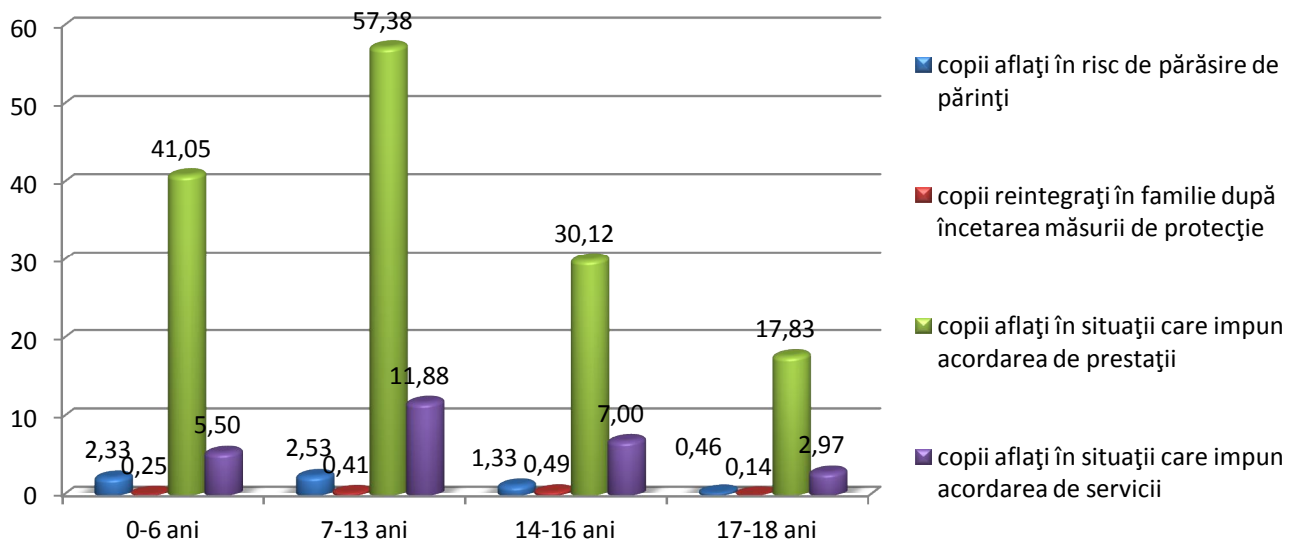
Ca și în cazul SPAS comune și SPAS orașe, categoria cea mai vulnerabilă la nivelul SPAS municipii este cea a copiilor din grupa de vârstă 7-13 ani (40,88%), înșfă de celelalte două categorii de SPAS-uri, procentul copiilor din categoria 0-6 ani în situație de vulnerabilitate este mai crescut (31,90%).

Situația de risc în care se află copiii, cauze pentru care este necesară intervenția SPAS comune/ orașe/ municipii.

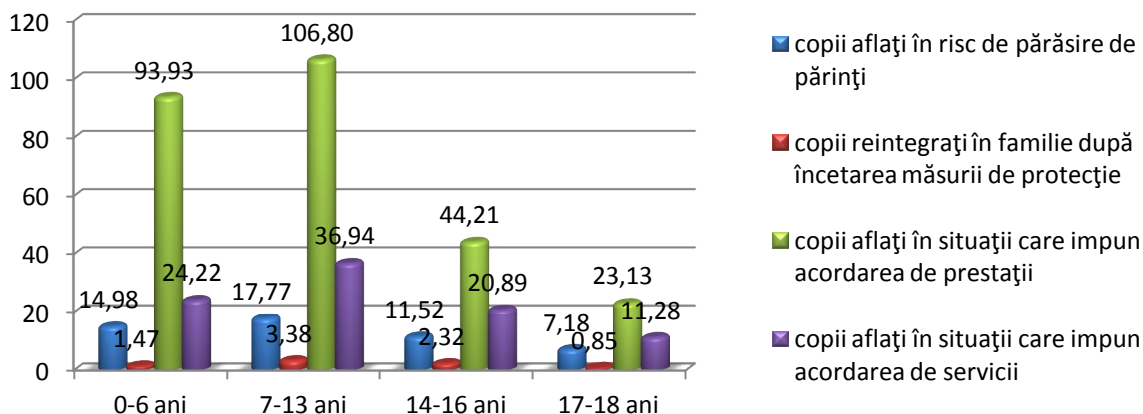
Grafic 85. Beneficiari de servicii în evidența SPAS comune
(medie/categorii de varsta)



Grafic 86. Beneficiari de servicii în evidența SPAS orase
(medie/categorii de varsta)

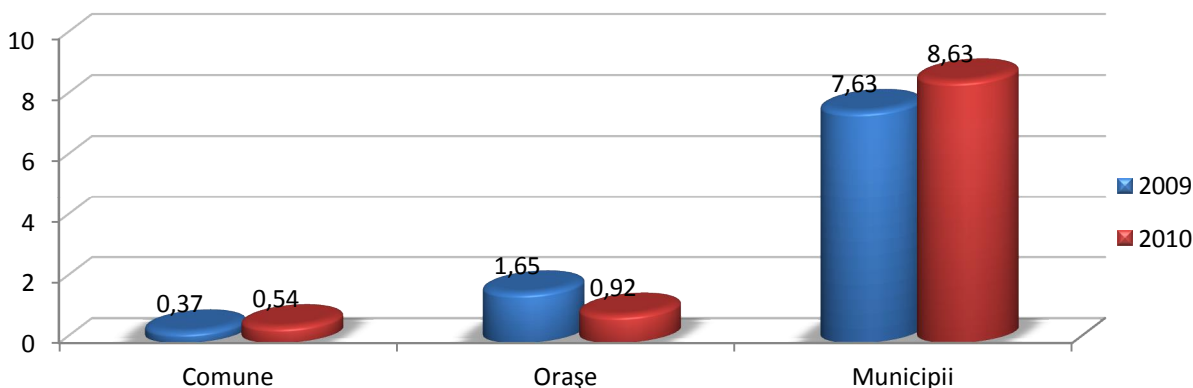


**Grafic 87. Beneficiari de servicii în evidența SPAS municipii
(medie/categoriile de varsta)**



În afară de implicarea SCC în cazuri individuale, o altă alternativă pe care SPAS o au în intervenția cazurilor individuale este reprezentată de **prestațiile financiare excepționale** acordate de către primar, pentru familiile care îngrijesc copii și care se confruntă temporar cu probleme financiare temporare care pun în pericol dezvoltarea copilului. Din răspunsurile la chestionarele aplicate, rezultă că SPAS comune/orașe/municipii au acordat prestații financiare excepționale în procente diferite în anul 2009 și anul 2010 pe cazuri individuale, situația fiind reprezentată în graficul următor:

**Grafic 88. Prestații financiare excepționale acordate de SPAS comune/ orașe/ municipii pentru prevenirea separării copilului de părinți din motive de natură financiară
(media prestațiilor financiare excepționale)**



SPAS comune au acordat prestații financiare excepționale prin dispoziție a primarului, astfel:

- în anul 2009: 94,31% pentru prevenirea separării copilului de părinți din motive de natură financiară, 5,69% pentru menținerea relațiilor de familie a copiilor deja separați de aceasta;
- în anul 2010: 93,17% pentru prevenirea separării copilului de părinți din motive de natură financiară și 6,83% pentru menținerea relațiilor de familie a copiilor deja separați de aceasta.

SPAS orașe au acordat prestații financiare excepționale prin dispoziție a primarului, astfel:

- în anul 2009: 92,74% pentru prevenirea separării copilului de părinți din motive de natură financiară și 7,26% pentru menținerea relațiilor de familie a copiilor deja separați de aceasta;
- în anul 2010: 84,68% pentru prevenirea separării copilului de părinți din motive de natură financiară și 15,32% pentru menținerea relațiilor de familie a copiilor deja separați de aceasta.

SPAS municipii au acordat prestații financiare excepționale prin dispoziție a primarului, astfel:

- în anul 2009: 100% pentru prevenirea separării copilului de părinți din motive de natură financiară ;
- în anul 2010: 100% pentru prevenirea separării copilului de părinți din motive de natură financiară .

Din totalul prestațiilor financiare excepționale aprobate prin dispoziție a primarului, au fost acordate prestații **sub forma prestațiilor în natură**, astfel:

- **SPAS comune:** 26,74% (2009) și 33,78% (2010);
- **SPAS orașe:** 12,30% (2009) și 16,30% (2010);
- **SPAS municipii:** 0,54% (2009) și 1,59% (2010).

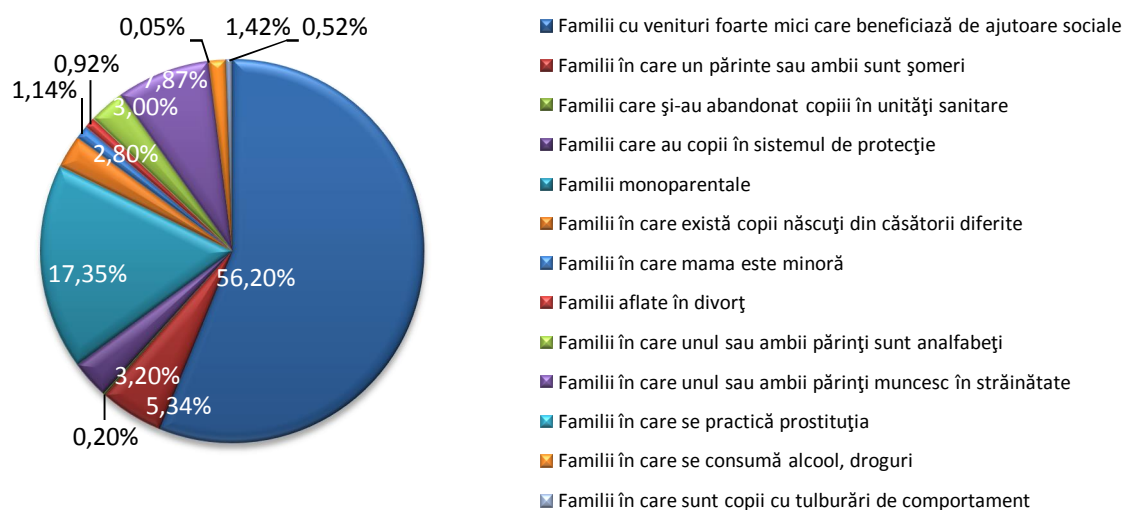
Referitor la **evidența propriilor beneficiari** de servicii sociale ai SPAS comune/orașe/municipii care au răspuns la întrebările studiului, prezentăm mai jos situația comparativ :

- **SPAS comune**, în procente cuprinse între 46,11% și 50,80%, au răspuns la întrebările referitoare la numărul de copii, pe categorii de vârstă, ale căror cazuri sunt înregistrate în prezent la SPAS, în funcție de motivul evaluării: copiii aflați în risc de pierdere de părinți, copiii reintegrați în familie după încetarea măsurii de protecție, copiii aflați în situații care impun acordarea de prestații, copiii aflați în situații care impun acordarea de servicii;
- **SPAS orașe**, în procente cuprinse între 43,14% și 67,97%, au oferit informații cu privire la numărul de copii, pe categorii de vârstă, ale căror cazuri sunt înregistrate în prezent la SPAS, în funcție de motivul evaluării;
- **SPAS municipii**, în procente cuprinse între 40,96% și 57,83%, au dat detalii despre numărul de copii, pe categorii de vârstă, ale căror cazuri sunt înregistrate în prezent la SPAS, în funcție de motivul evaluării.

Mediul de proveniență al beneficiarilor de servicii sociale de la nivelul SPAS

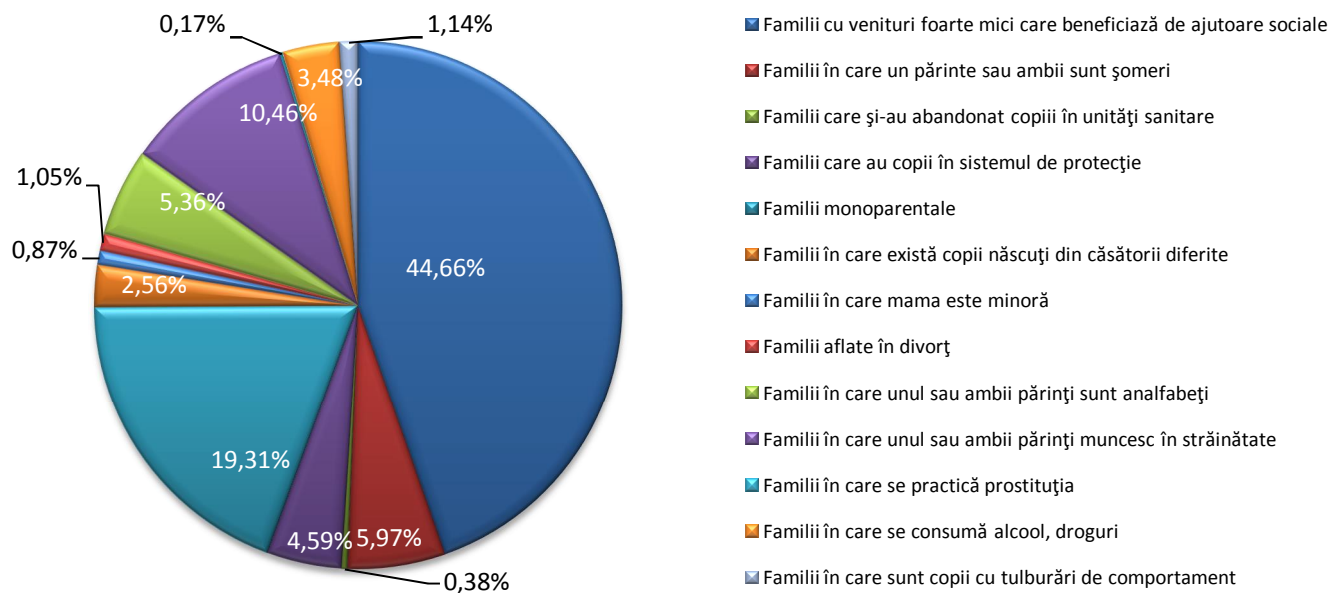
Un alt aspect inclus în analiză se referă la mediul de proveniență a copiilor aflați în evidență la SPAS comune/orașe/municipii, pe baza căruia se pot identifica factorii de risc de separare a copilului de părinți săi.

Grafic 89. Factorii de risc pentru copiii aflați în evidența SPAS comune (%)



La nivelul SPAS comune, cei mai mulți copii aflați în evidență provin din familiile cu venituri foarte mici care beneficiază de ajutoare sociale (56,20%). Procentual vorbind, următoarea categorie este cea a familiilor monoparentale (17,35%), restul categoriilor având procente sub 10%.

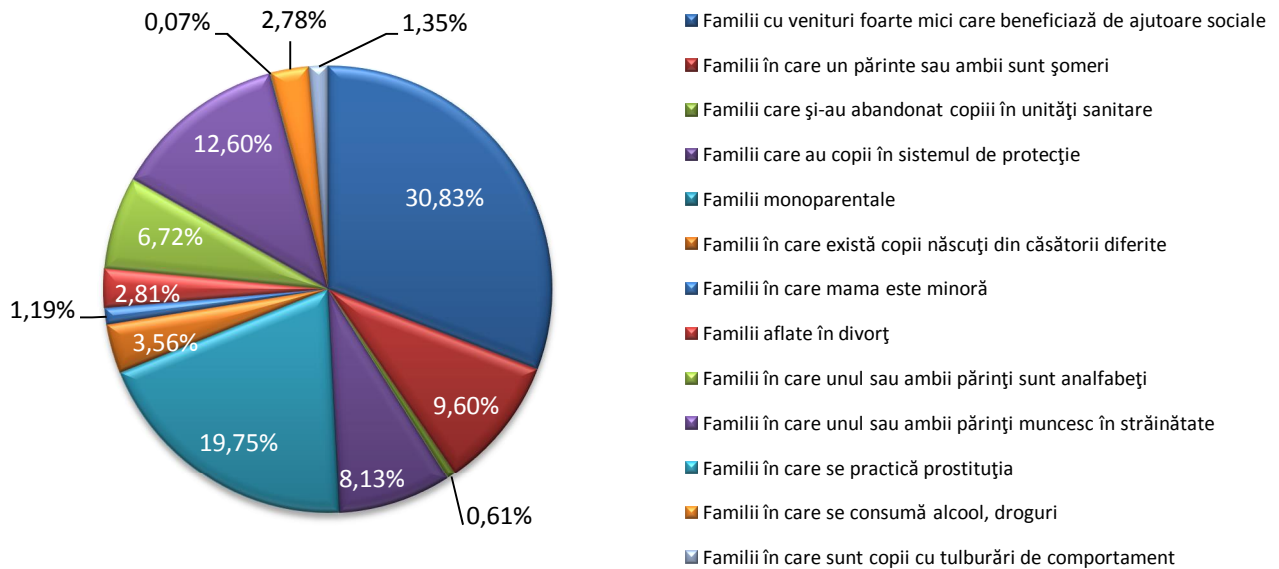
Grafic 90. Factorii de risc pentru copiii aflați în evidența SPAS orașe (%)



La nivelul SPAS orașe, ponderea cea mai mare o au copiii care provin din familiile cu venituri foarte mici care beneficiază de ajutoare sociale (44,66%), în procentul este mai scăzut față de SPAS comune (56,20%). Următoarele categorii sunt familiile monoparentale (19,31%) și

familiiile în care unul sau ambii părinți muncesc în străinătate (10,46% - procent mai ridicat față de SPAS comune).

Grafic 91. Factorii de risc pentru copiii aflați în evidența SPAS municipii (%)



În cazul SPAS municipii, cei mai mulți copii aflați în evidența SPAS provin din familiile cu venituri foarte mici care beneficiază de ajutoare sociale (30,83%), dar procentul este mai scăzut față de SPAS orașe (44,66%) și SPAS comune (56,20%). La fel ca și la SPAS orașe, următoarele categorii cu o pondere importantă sunt familiile monoparentale (19,75%) și familiile în care unul sau ambii părinți muncesc în străinătate (12,60%). La nivelul SPAS municipii, mai apare o categorie cu un procent mai ridicat față de SPAS comune și SPAS orașe, și anume cea a familiilor în care un părinte sau ambii părinți sunt șomeri (9,60%).

Alte date statistice despre beneficiarii SPAS

56,52% dintre SPAS comune, 41,18% dintre SPAS orașe și 30,12% dintre SPAS municipii dețin o **evidență** a copiilor din raza lor teritorial administrativ.

În ceea ce privește **evaluarea** situației copiilor aflați în evidență, aceasta se realizează după cum urmează:

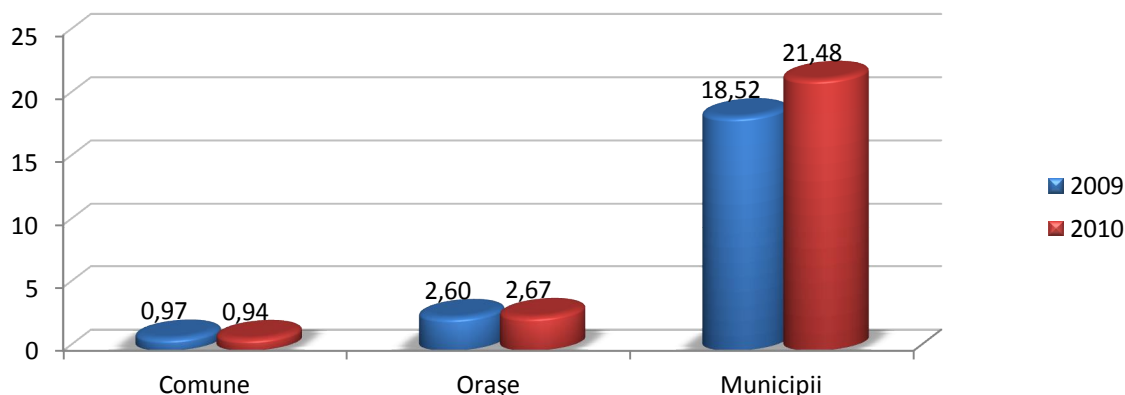
- *anual* în procent de 53,65% la SPAS comune respondente, în procent de 31,40% la SPAS orașe respondente și în procent de 33,82% la SPAS municipii respondente;
- *trimestrial* în procent de 53,65% la SPAS comune respondente, în procent de 37,70% la SPAS orașe respondente și în procent de 45,83% la SPAS municipii respondente;
- *o dată la trei ani* în procent de 40,05% la SPAS comune respondente, în procent de 20% la SPAS orașe respondente și în procent de 23,19% la SPAS municipii respondente;
- *altfel* în procent de 38,54% la SPAS comune respondente, în procent de 8,04% la SPAS orașe respondente și în procent de 5,88% la SPAS municipii respondente, de exemplu:
 - i. la nivelul SPAS municipii, evaluarea se face *semestrial* (18%), *lunar* (4%), *la nevoie* (6%) sau *neprecizat* (5%);
 - ii. la nivelul SPAS orașe, evaluarea se face *semestrial* (14%) și *la solicitare* (2,60%);
 - iii. la nivelul SPAS comune, evaluarea se face *semestrial* (6,40%) și *ocazional* (restul de SPAS-uri).

Raportându-ne la SPAS comune/orașe/municipii ce dispun de o evidență a copiilor care domiciliază în raza teritorial-administrativă se mai observă că, la momentul culegerii datelor, din numărul total al copiilor aflați în evidența SPAS **se aflau în monitorizare 4,73%** la nivelul SPAS comune, **4,93%** la nivelul SPAS orașe și **3,08%** la nivelul SPAS municipii.

Evoluția cazurilor beneficiarilor de servicii sociale de la nivelul **SPAS comune/orașe/municipii** evidențiază o tendință de creștere, indiferent de situația pentru care SPAS acordă servicii.

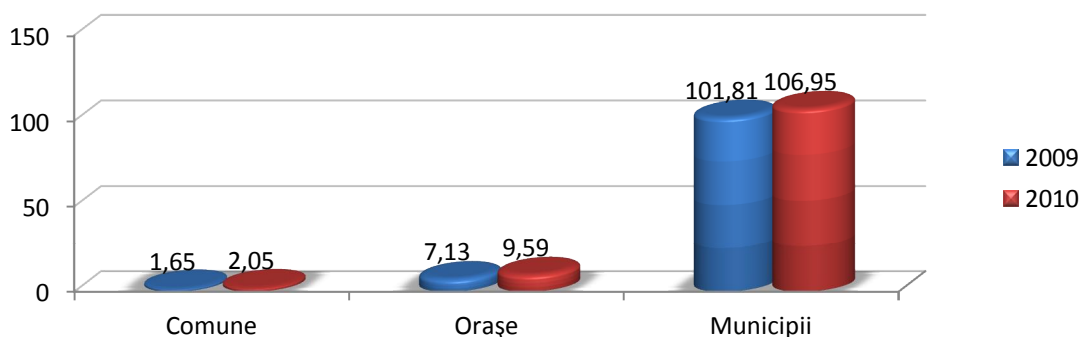
În ceea ce privește media sesizărilor făcute de SPAS comune/orașe/municipii cu privire la copiii a căror dezvoltare fizică, mentală, spirituală și psihică este primejduită în familie și necesită intervenția DGASPC, se observă o ușoară creștere, în procente relativ mici la comune și orașe și în procente mai mari la municipii.

Grafic 92. Sesizări SPAS către DGASPC, cu privire la copiii a căror dezvoltare fizică, mentală, spirituală și psihică e primejduită în familie și necesită intervenția DGASPC (2009-2010, medie sesizări)



Cazurile în care s-a considerat necesară **acordarea de servicii** din partea SPAS comune/orașe/municipii pentru prevenirea separării copilului de familia sa sunt prezentate în Graficul 93.

Grafic 93. Cazuri ce impun acordarea de servicii SPAS comune/orașe/municipii pentru prevenirea separării copilului de familia sa (medie cazuri)



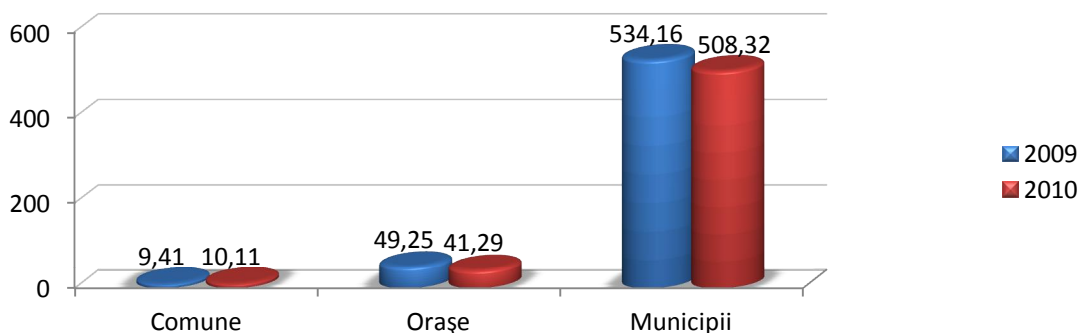
Astfel:

- SPAS comune: în anul 2009 - în medie 1,65 cazuri, în anul 2010 - 2,05 cazuri;
- SPAS orașe: în anul 2009 - în medie 7,13 cazuri, în anul 2010 - 9,53 cazuri;
- SPAS municipii: în anul 2009 - în medie 101,81 cazuri, în anul 2010 - 106,95 cazuri.

Cazurile în care s-a considerat necesară **acordarea de prestații** pentru prevenirea separării copilului de familia sa au fost:

- SPAS comune: în anul 2009 - în medie 36,53 cazuri, în anul 2010 - 33,55 cazuri;
- SPAS orașe: în anul 2009 - în medie 53,17 cazuri, în anul 2010 - 49,92 cazuri;
- SPAS municipii: în anul 2009 - în medie 257,47 cazuri, în anul 2010 - 251,29 cazuri.

Grafic 94. Vizitele periodice făcute de reprezentanții SPAS la domiciliul familiilor beneficiare de servicii și/sau prestații
(media vizitelor periodice total/an/caz)

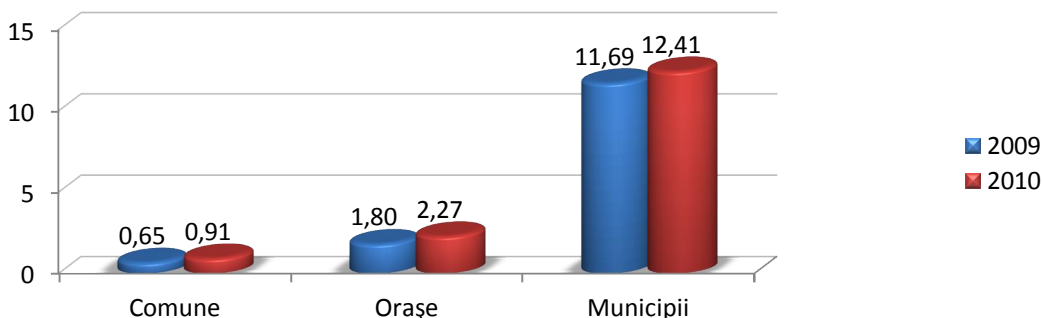


În cazul vizitelor periodice efectuate de reprezentanții SPAS la domiciliul familiilor beneficiare de servicii și/sau prestații, graficul de mai sus evidențiază corelația între gradul de înființare și respectiv de încadrare cu personal mai mare la nivelul SPAS-urilor de municipii comparativ cu cele de comune și orașe.

Instituirea unei măsuri de protecție a beneficiarilor SPAS comune/orașe/municipii

Din analiza datelor obținute în urma aplicării chestionarelor la **SPAS comune/orașe/municipii** se observă o creștere a numărului Planurilor de Servicii Sociale (PSS) cu finalitatea transmiterii unei cereri de instituire de măsuri de protecție către DGASPC în anul 2010, comparativ cu anul 2009.

Grafic 95. Planuri de servicii cu finalitatea transmiterii de SPAS comune/orașe/municipii către DGASPC a cererii de instituire a unei măsuri de protecție
(medie planuri/an)



SPAS comune: a fost instituit o m sur de protec ie în 59,70% din cazurile referite c tre DGASPC în anul 2009 i în 78,32% dintre cazurile referite în anul 2010.

SPAS orașe: a fost instituit o m sur de protec ie în 65,86% din cazurile referite c tre DGASPC în anul 2009 i în 77,34% din cazurile referite în anul 2010.

SPAS municipii: a fost instituit o m sur de protec ie în 54,66% din cazurile referite c tre DGASPC în anul 2009 i în 43,94% din cazurile referite în anul 2010.

La nivelul SPAS comune, PSS sunt întocmite pentru *copiii aflați în risc de a fi părăsiți de către părinți* în procent de 78,27%; procentul este de 77,85% la SPAS orașe i de 92,59% la SPAS municipii. Gradul de întocmire a PSS pentru copiii aflați *în situații care impun acordarea unor servicii (adică prevenire instituționalizare)* este de 40,32% la SPAS comune, 49,32% la SPAS orașe i 59,26% la SPAS municipii.

4. Managementul de caz la SPAS

În cadrul SPAS, persoanele care au sarcina instrumentării cazurilor, sunt *responsabili de caz*. La întrebarea privind desemnarea unui responsabil de caz pentru instrumentarea tuturor cazurilor unor copii aflați în risc de a fi separați de familie, primăriile respondente au declarat după cum urmează :

- 78,53% din **SPAS comune** au desemnat un responsabil pentru toți copiii aflați în risc;
- 74,17% din **SPAS orașe** au desemnat un responsabil de caz pentru toți copiii aflați în risc;
- 86,25% din **SPAS municipii** au desemnat un responsabil de caz pentru toți copiii aflați în risc.

Printre atribuțiile responsabilului de caz, conform actelor normative în vigoare, se regăsește aplicarea managementului de caz în instrumentarea unui caz; din datele culese prin intermediul chestionarelor au reieșit următoarele aspecte:

- *etapa identificării și preluării cazurilor* este parcursă de 38,75% dintre responsabilii de caz de la SPAS comune, 60% dintre cei de la SPAS orașe i 79,01% dintre cei de la SPAS municipii;
- *etapa evaluării detaliate a situației copilului:* 35,99% dintre responsabilii de caz de la SPAS comune, 59,93% dintre cei de la SPAS orașe i 72,84% dintre cei de la SPAS municipii;
- *etapa planificării serviciilor și intervențiilor:* 55,66% dintre responsabilii de caz de la SPAS comune, 70,67% dintre cei de la SPAS orașe i 80,25% dintre cei de la SPAS municipii;
- *etapa furnizării serviciilor și intervențiilor pentru copil, familie și alte persoane importante pentru copil:* 47,65% dintre responsabilii de caz de la SPAS comune, 63,33% dintre cei de la SPAS orașe i 80,25% dintre cei de la SPAS municipii;
- *etapa monitorizării și reevaluării periodice a progreselor înregistrate:* 52,07% dintre responsabilii de caz de la SPAS comune, 72,00% dintre cei de la SPAS orașe i 82,50% dintre cei de la SPAS municipii;

- *etapa închiderii cazurilor*: 34,70% dintre responsabilii de caz de la SPAS comune, 54,67% dintre cei de la SPAS orașe și 76,25% dintre cei de la SPAS municipii.

La niciuna dintre cele trei tipuri de primării, responsabilii de caz **nu parcurg** toate etapele în instrumentarea unui caz, motivele fiind diverse, iar unele dintre acestea reies din chestionarele analizate, prin corelarea cu alte întrebări, sau din cele declarate de angajații primăriilor pe parcursul evaluării, respectiv:

Încărcarea responsabililor de caz

- în procent de 51,27% **SPAS comune** respondente au declarat că raportul dintre numărul de cazuri active și numărul responsabililor de caz prevădite respectă standardele minime obligatorii privind managementul de caz, restul de 48,39% declară că acest raport nu este respectat, iar 0,34% declară că nu este folosit metoda managementului de caz sau nu au cazuri în evidență;
- 51,70% dintre **SPAS orașe** respondente au declarat că, raportul dintre numărul de cazuri active și numărul responsabililor de caz prevădite respectă standardele minime obligatorii privind managementul de caz; restul de 48,30% declară că raportul nu este în limitele admise de lege;
- 39,74% dintre **SPAS municipii** respondente au declarat că, raportul dintre numărul de cazuri active și numărul responsabililor de caz prevădite respectă standardele minime obligatorii privind managementul de caz, restul de 60,26% nerespectând prevederile legale în acest sens.

Raportat la **implicarea copilului și a familiei** în toate etapele instrumentării unui caz individual, se constată că 60,71% dintre SPAS comune respondente, 72,97% dintre SPAS orașe și 77,78% dintre SPAS municipii *implică activ familia copilului* în toate activitățile care se desfășoară în etapele de instrumentare a unui caz.

54,28% dintre SPAS comune, 69,13% dintre SPAS orașe și 73,75% dintre SPAS municipii declară că asigură *implicarea activă a copilului* în toate activitățile care se desfășoară în etapele de instrumentare a unui caz individual.

Raportul de evaluare inițială este utilizat de 19,16% dintre SPAS comune, 34,67% dintre SPAS orașe și de 65,43% dintre SPAS municipii.

Momentul întocmirii raportului de evaluare inițială (raportat la anul 2010) poate fi în 24 de ore de la data efectuării evaluării inițiale, așa cum procedează 14,05% dintre SPAS comune, 30,97% dintre SPAS orașe și 52,78% dintre SPAS municipii, sau în mai mult de 24 de ore de la data efectuării evaluării inițiale în cazul a 12,42% dintre SPAS comune, 22,12% dintre SPAS orașe și 38,03% dintre SPAS municipii respondente. Acest document este *avizat* de către șeful de compartiment din cadrul primăriilor în cazul a 19,85% dintre SPAS comune, 36,94% dintre SPAS orașe și 64,38% dintre SPAS municipii.

După efectuarea evaluării inițiale și a întocmirii raportului de evaluare, trebuie să se decidă dacă acest caz *este sau nu de competența SPAS*. În anul 2010, s-a apreciat necesitatea **referirii** cazului către alte instituții abilitate în 10,27% cazuri ale SPAS comune, 20,35% cazuri ale SPAS orașe și 44,44% cazuri ale SPAS municipii, care au declinat competența soluționării cazurilor altor instituții. În cazul în care se infirmă competența soluționării unui caz, acesta este

referit unor alte instituții pentru soluționare, referire care poate să fie una *directă* de la SPAS la instituția în cauză, sau indirect, *prin intermediul clientului*. Prima variantă, aceea de referire directă, este utilizată de 15,94% dintre SPAS comune, de 31,40% dintre SPAS orașe și de 44,59% dintre SPAS municipii. Cea de-a doua variantă, a referirii prin intermediul clientului, este folosită de 1,52% dintre SPAS comune, de 6,72% dintre SPAS orașe și de 17,81% dintre SPAS municipii (raportat la anul 2010).

Cazurile referite altor instituții sunt însoțite de o copie a raportului de evaluare inițial pentru o medie de 0,34 cazuri referite de SPAS comune, pentru 2,20 cazuri referite de SPAS orașe și pentru 5,61 cazuri referite de SPAS municipii (raportat la anul 2010).

În ceea ce privește *existența registrului* în care se consemnează deciziile de confirmare sau infirmare a cazurilor sesizate către SPAS, acesta există la 0,64% din SPAS comune, la 4,32% din SPAS orașe și 11,54% din SPAS municipii.

Rapoartele de vizită se înaintează șefului ierarhic superior spre **avizare**; din chestionare reiese că în cadrul SPAS comune se înaintează către șeful ierarhic spre avizare în medie 3,90 rapoarte de vizită, SPAS orașe 24,52 rapoarte de vizită, iar SPAS municipii 145,50 rapoarte de vizită. Analizând aceste cifre corelat cu numărul de vizite efectuate de SPAS se observă că numărul de rapoarte întocmite este mai mic indiferent că vorbim de comune, orașe sau municipii, cu decalajul cel mai mare înregistrat în cazul municipiilor. *Registrul* în care sunt consemnate rapoartele de vizită întocmite se regăsește la 2,25% dintre SPAS comune, la 6% dintre SPAS orașe și la 24,05% dintre SPAS municipii respondente.

Rapoartele de vizită trebuie **aduse la cunoștința familiei/copilului**; raportat la anul 2010, SPAS comune respondente au declarat că 3,77 dintre rapoartele de vizită sunt aduse la cunoștința familiei și copilului; la SPAS orașe media este de 17,04, iar la SPAS municipii de 123,26. Cauzele pentru care nu se aduce la cunoștința familiei/copilului sunt diverse, respectiv:

- Cazuri aflate în anchetă penală, acesta fiind motivul necomunicării rapoartelor pentru 1,53% dintre SPAS comune, media rapoartelor necomunicate din acest motiv fiind de 0,08; în procent de 4,39% la SPAS orașe respondente, media rapoartelor necomunicate fiind de 0,12 și în procent de 9,52% la SPAS municipii respondente, media fiind de 0,48.
- Un alt motiv este cel al relațiilor între membrii familiei, acesta fiind motivul necomunicării rapoartelor la un procent de 5,33% dintre SPAS comune respondente, media rapoartelor necomunicate din acest motiv fiind de 0,31; la un procent de 9,65% dintre SPAS orașe respondente, media rapoartelor necomunicate fiind de 8,19 și la 15,87% dintre SPAS municipii respondente, media fiind de 1,13.
- Cel de-al treilea motiv pentru care nu se comunică este cel legat de lipsa de discernământ/în alegere din partea copilului, acesta fiind motivul necomunicării rapoartelor la un procent de 2,40% dintre SPAS comune respondente, media rapoartelor necomunicate din acest motiv fiind de 0,05; la un procent de 5,31% dintre SPAS orașe respondente, media rapoartelor necomunicate fiind de 0,40 și la 12,70% dintre SPAS municipii respondente, media fiind de 0,75.
- Alte motive pentru care primăriile au decis să nu comunice rapoartele regăsim la un procent de 1,80% dintre SPAS comune respondente, la un procent de 1,28% dintre SPAS orașe respondente și la 2,27% dintre SPAS municipii respondente; alte motive pe care SPAS le-au invocat au fost necunoașterea legislației, practica de a

nu se comunica, întocmirea rapoartelor de față cu copilul, suspiciune de abuz, procedurile nu cuprind astfel de prevederi, decesul părinților, lipsa de personal, neglijența.

La un procent de 6,99% dintre SPAS comune respondente, 8,93% dintre SPAS orașe și 19,05% dintre SPAS municipii, *decizia de a nu comunica raportul familiei/copilului* apar în *responsabilului de caz*.

O proporție de 4,51% dintre SPAS comune respondente au declarat că *decizia de a nu comunica aceste rapoarte de vizită* apar în *șefului ierarhic*, media rapoartelor necomunicate fiind de 0,26 rapoarte; la SPAS orașe acest procent este de 7,14%, iar media rapoartelor necomunicate în acest sens este de 7,81, la SPAS municipii procentul este de 15,87%, iar media rapoartelor este de 3,93.

Registrul în care se consemnează motivele necomunicării rapoartelor de vizită există la 0,06% dintre SPAS comune respondente, la niciun SPAS orașe și la un procent de 1,35% dintre SPAS municipii. În cazul existenței acestor registre, doar la 0,09% dintre SPAS comune sunt menționate și motivele deciziei de a nu se comunica rapoartele de vizită; registrele de la SPAS municipii conțin motivele concrete de necomunicare doar în proporție de 1,69%.

În ceea ce privește consultarea copilului și familiei acestuia în vederea **stabilirii unui program de vizite**, mai precis consemnarea faptului că acel program este stabilit de comun acord cu acesta, se petrece în procent de 1,56% dintre SPAS comune, 3,55% dintre SPAS orașe și 6,94% dintre SPAS municipii.

Rapoartele de evaluare detaliată

Referitor la *avizarea rapoartelor de către șefii ierarhici ai responsabililor de caz* (raportat la anul 2010), SPAS comune respondente au afirmat că sunt avizate în medie 2,94 rapoarte; la SPAS orașe această medie este de 21,63, iar la SPAS municipii este de 81,17 rapoarte avizate (în medie).

Cu privire la *termenul de întocmire a rapoartelor de evaluare detaliată* de către responsabilii de caz, acestea se întocmesc:

- i. *în 24 de ore de la data vizitei* la un procent de 10,59% dintre SPAS comune respondente, 17,43% dintre SPAS orașe și 31,75% dintre SPAS municipii;
- ii. *în termen de 3 zile de la data vizitei* la un procent de 12,37% dintre SPAS comune respondente, 34,55% dintre SPAS orașe și 46,88% dintre SPAS municipii;
- iii. *în mai multe zile* la 5,29% dintre SPAS comune, 21,30% dintre SPAS orașe și 23,81% dintre SPAS municipii.

După avizarea de către șeful ierarhic al responsabilului de caz, rapoartele trebuie *transmise* membrilor echipei multidisciplinare și familiei/reprezentantului legal al copilului. Transmiterea rapoartelor de evaluare detaliată către **membrii echipei multidisciplinare** se efectuează în termen de:

- i. *3 zile de la avizare*, în cazul a 3,49% dintre SPAS comune respondente, 5,61% dintre SPAS orașe și 19,35% dintre SPAS municipii;
- ii. *7 zile de la avizare*, în cazul a 6,62% dintre SPAS comune respondente, 13,08% dintre SPAS orașe și 14,75% dintre SPAS municipii;

iii. *în mai mult de 7 zile*, în cazul a 1,80% dintre SPAS comune respondente; 3,77% dintre SPAS orașe și 11,48% dintre SPAS municipii.

Transmiterea raportului familiei sau reprezentantului legal al copilului se face în termen de:

- i. *3 zile de la avizare*, astfel cum procedează 2,86% dintre SPAS comune respondente, pentru un număr mediu de 0,16 rapoarte; 3,77% dintre SPAS orașe, pentru un număr mediu de 0,87 rapoarte din totalul de rapoarte și un procent de 10% din SPAS municipii, pentru un număr mediu de 4,40 rapoarte;
- ii. *7 zile de la avizare*, în cazul a 2,23% dintre SPAS comune respondente, 4,67% dintre SPAS orașe și 1,67% dintre SPAS municipii;
- iii. *în mai mult de 7 zile*, în cazul a 0,99% dintre SPAS comune respondente, 1,90% dintre SPAS orașe și 5% dintre SPAS municipii.

În ceea ce privește **transmiterea rapoartelor de evaluare detaliată copilului**, **SPAS comune** transmit în medie 0,23 rapoarte din totalul rapoartelor întocmite și avizate; **SPAS orașe** transmit în medie 0,67 rapoarte, iar **SPAS municipii** transmit în medie 1,56 rapoarte.

Planurile de servicii sunt întocmite, în raport cu problematica întâlnită, după cum urmează :

- la **SPAS comune** (din 100% PSS) sunt întocmite pentru copiii aflați în risc de a fi separați de părinți (78,27%); pentru copiii reintegrați în familie după încetarea măsurii de protecție (11,40%); în situații care impun acordarea de prestații (15,57%) și în situații care impun acordarea unor servicii (40,32%);
- la **SPAS orașe** sunt întocmite pentru copiii aflați în risc de a fi separați de părinți (77,85%); pentru copiii reintegrați în familie după încetarea măsurii de protecție (34,46%); în situații care impun acordarea de prestații (22,82%) și în situații care impun acordarea unor servicii (49,32%);
- la **SPAS municipii** sunt întocmite pentru copiii aflați în risc de a fi separați de părinți (92,59%); pentru copiii reintegrați în familie după încetarea măsurii de protecție (58,02%); în situații care impun acordarea de prestații (39,51%) și în situații care impun acordarea unor servicii (59,26%).

Potrivit evaluării de teren în chestionarelor aplicate, PSS cuprind:

- la **SPAS comune**: date despre copil (91,69%), date despre familie/reprezentantul legal al copilului (91,59%), date despre motivul întocmirii (91,31%), despre motivul revizuirii (58,65%), despre responsabilul de caz prevenire (63,20%), managerul de caz care asigură coordonarea (58,57%), despre membrii echipei și instituția din care provin (62,29%), prevederi privind prestațiile (65,03%), prevederi privind serviciile pentru copil (63,55%), serviciile pentru familie (51,01%), serviciile pentru persoana cu care copilul a dezvoltat legături de atașament (48,85%), prevederi privind observațiile responsabilului de caz (52,22%), alte prevederi (3,07%) decât cele enumerate expres, cum ar fi concluzii sau recomandări.
- la **SPAS orașe**: date despre copil, date despre familie/reprezentantul legal al copilului și date despre motivul întocmirii (90,67%), prevederi privind prestațiile (78,00%), prevederi privind serviciile pentru copil (77,18%), despre membrii echipei și instituția din care provin (76,19%), despre motivul revizuirii (75,68%), despre responsabilul de caz prevenire (75,68%), managerul de caz care asigură coordonarea sa metodologică (71,43%), prevederi privind observațiile responsabilului de caz (66,89%), serviciile pentru familie (68,46%), serviciile pentru

persoana cu care copilul a dezvoltat legături de atașament (65,07%), alte prevederi (1,44%) decât cele enumerate mai sus, cum ar fi intervenții.

- la **SPAS municipii**: date despre copil și date despre familie/ reprezentantul legal al copilului (96,34%), date despre motivul întocmirii (93,90%), prevederi privind prestațiile (87,80%), prevederi privind serviciile pentru copil (87,65%), serviciile pentru familie (86,42%), despre membrii echipei și instituția din care provin (84,62%), despre motivul revizuirii și despre responsabilul de caz prevenire (83,75%), serviciile pentru persoana cu care copilul a dezvoltat legături de atașament (80,77%), informații privind observațiile responsabilului de caz (79,49%), managerul de caz care asigură coordonarea sa metodologică (67,95%), alte prevederi (5,71%) decât cele enumerate mai sus, de exemplu intervenții, starea de sănătate, educație formală /informală.

Cu privire la **termenul întocmirii** PSS, raportat la cazurile noi din anul 2010, acestea sunt întocmite *în termen de 30 de zile de la înregistrarea cazului*, așa cum au procedat 52,88% dintre SPAS comune, 76,30% dintre SPAS orașe și 94,81% dintre SPAS municipii. Planurile de servicii sunt întocmite și în termen de *peste de 30 de zile de la înregistrarea cazurilor*, așa cum e cazul pentru 3,74% dintre SPAS comune, 3,79% dintre SPAS orașe și 15,07% dintre SPAS municipii.

În ceea ce privește **întocmirea acestor documente pentru copiii aflați în evidența SPAS**, 30,43% dintre SPAS comune au declarat că au întocmit plan de servicii pentru fiecare copil al cărui caz este înregistrat la SPAS, acest procent fiind de 33,56% la SPAS orașe și de 52,56% la SPAS municipii.

Referitor la **semnarea planurilor de servicii de către familie/reprezentantul legal al copilului**, 11,63% dintre SPAS comune au declarat că acestea sunt semnate de reprezentantul legal al copilului, în timp ce acest procent la SPAS orașe este de 10,27%, iar la SPAS municipii de 17,50%.

Planurile de servicii sunt **avizate de către șeful ierarhic superior al responsabilului de caz** în cazul a 58,21% dintre SPAS comune, 69,39% dintre SPAS orașe și 77,50% dintre SPAS municipii respondente.

În ceea ce privește **transmiterea** planurilor de servicii **către membrii echipei** multidisciplinare (raportat la anul 2010), 18,92% dintre SPAS comune, 25,74% dintre SPAS orașe și 41,77% dintre SPAS municipii au afirmat că transmit membrilor echipei multidisciplinare planurile de servicii care se întocmesc. Aceste documente sunt *transmise în termen de 30 de zile* de la avizarea acestora de către șeful ierarhic al responsabilului de caz, așa cum au declarat 21,21% dintre SPAS comune respondente, 29,73% dintre SPAS orașe și 43,06% dintre SPAS municipii. Termenul de transmitere este *mai mare de 30 de zile de la avizare* de către șeful ierarhic al responsabilului de caz, așa cum e cazul a 2,41% dintre SPAS comune respondente, 1,83% dintre SPAS orașe și 7,14% dintre SPAS municipii.

Transmiterea planurilor de servicii **familiei/reprezentantului legal al copilului** (raportat la anul 2010) este îndeplinită în cazul a 13,86% dintre SPAS comune, a 15,44% din SPAS orașe și a 36,71% dintre SPAS municipii. În mod similar, aceste documente sunt transmise în termen de 30 de zile de la avizarea acestora de către șeful ierarhic al responsabilului de caz de către 14,16% dintre SPAS comune, 21,10% dintre SPAS orașe și 85,54% dintre SPAS municipii.

Termenul de transmitere este în medie mai mare de 30 de zile de la avizare de către nivelul ierarhic al responsabilului de caz, așa cum au declarat 1,65% dintre SPAS comune respondente, 0,93% dintre SPAS orașe și 7,25% dintre SPAS municipii.

Conținutul planurilor de servicii este **adus și la cunoștința copilului** de 10,74% SPAS comune respondente, 22,79% SPAS orașe și 30% SPAS municipii.

Motivele pentru care primăriile au decis să nu aducă la cunoștința copilului conținutul planurilor de servicii (raportat la anul 2010) sunt:

- vârsta copilului, (menționat de 16,03% dintre SPAS comune respondente, 34,17% dintre SPAS orașe și de 53,33% dintre SPAS municipii);
- gradul de încredere al copilului, opțiune indicat de 5,42% dintre SPAS comune respondente, 12,61% dintre SPAS orașe și 32,88% dintre SPAS municipii;
- *gradul de handicap*, pentru 3,08% dintre SPAS comune, 5,88% dintre SPAS orașe și 18,67% dintre SPAS municipii.
- alte motive:
- SPA comune: se transmit numai familiei, se informează numai familia, se discută cu familia, se comunică verbal familiei și astfel nu se mai aduc la cunoștința copilului, nu se transmit decât DGASPC (2,20%), nu se practică transmiterea către copil și familie (2,40%);
- SPAS orașe: se transmit familiei, se informează familia, se discută cu familia, se comunică verbal familiei și astfel nu se mai aduc la cunoștința copilului (4,30%); necunoașterea legislației (1,70%);
- SPAS municipii: necunoașterea legislației, decesul părinților, faptul că nu se practică acest lucru, faptul că se transmit doar Dispozițiile primarilor, faptul că se discută cu familia conținutul PSS.

Contracte între SPAS și familia/reprezentantul legal al copilului pentru furnizarea serviciilor prevăzute în planul de servicii există în procent de 6,14% la SPAS comune, 6,52% la SPAS orașe și 32,89% la SPAS municipii.

Fișa de monitorizare a situației copilului conține:

- la **SPAS comune**: datele personale ale copilului (27,06% dintre primăriile respondente), datele personale ale părinților (26,65%), prevederi referitoare la înscrierea la medicul de familie (26,71%), prevederi legate de forma de învățământ frecventat de copil (26,37%), data luării în evidență SPAS a copilului (24,55%), data realizării PSS (24,32%), data/motivul revizurii PSS (22,84%), tipul de prestație/copil/familie (25,31%) și prevederi privind tipurile de servicii de prevenire (22,26%).
- la **SPAS orașe**: datele personale ale copilului, datele personale ale părinților, prevederi referitoare la înscrierea la medicul de familie și prevederi legate de forma de învățământ frecventat de copil (43,26% dintre primăriile respondente), data luării în evidență SPAS a copilului (40,43%), tipul de prestație/copil/familie (41,84%), data realizării PSS (39,72%), prevederi privind tipurile de servicii de prevenire (39,29%) și data/motivul revizurii PSS (37,41%).
- la **SPAS municipii**: datele personale ale copilului, datele personale ale părinților, prevederi referitoare la înscrierea la medicul de familie, data luării în evidență SPAS a copilului și data realizării PSS și tipul de prestație/copil/familie (70,51% dintre primăriile respondente), prevederi legate de forma de învățământ frecventat de

copil și tipurile de servicii de prevenire (69,23%) și data/motivul revizuirii PSS (69,75%).

Un model de **raport privind evoluția dezvoltării** fizice, mentale, spirituale, morale sau sociale a copilului și a modului în care acesta este îngrijit este utilizat de 11,64% dintre SPAS comune respondente, de 21,48% dintre SPAS orașe și de 39,51% dintre SPAS municipii. *Evidența* acestor rapoarte este ținută de 2,60% la SPAS comune, 8,22% la SPAS orașe și 25,97% la SPAS municipii.

Rapoartele de reevaluare a situației copilului, în anul 2010, sunt *întocmite de către responsabilii de caz în 24 de ore de la data reevaluării*, conform declarațiilor a 9,08% dintre SPAS comune, 11,02% dintre SPAS orașe și 16,67% dintre SPAS municipii. Acestea sunt întocmite și *în 48 de ore de la data reevaluării*, cum este cazul a 9,78% dintre SPAS comune respondente, 32,20% dintre SPAS orașe și 20% dintre SPAS municipii. Termenul de întocmire poate depăși și cele 48 de ore de la data reevaluării situației, așa cum au declarat 6,77% dintre SPAS comune respondente, 13,79% din SPAS orașe și 28,33% dintre SPAS municipii.

5. Înregistrarea nașterilor

Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, art. 11 și 12, include prevederi cu privire la înregistrarea nașterii și responsabilitățile serviciului public de asistență socială în acest caz administrativ-teritorial s-a produs nașterea.

În vederea evaluării gradului de îndeplinire a atribuțiilor prevăzute de lege, în cadrul chestionarului aplicat SPAS comune/orașe/municipii au fost incluse întrebări specifice. În urma centralizării rezultatelor, situația este următoarea:

Existența **metodologiilor de lucru specifice referitoare la înregistrarea nașterii copiilor**, aprobate la nivelul SPAS:

- metodologie referitoare la înregistrarea nașterilor, în cazul copiilor abandonați în maternități există la nivelul a 1,10% dintre SPAS comune, 7,38% dintre SPAS orașe și 28,21% dintre SPAS municipii;
- metodologie referitoare la înregistrarea nașterilor, în cazul copiilor găsiți sau al celor pierși și de părinți în alte unități sanitare, acestor nașteri nu a fost înregistrat există în 0,94% din SPAS comune, 4,67% din SPAS orașe și 26,58% din SPAS municipii;
- metodologie de identificare a cazurilor de copii găsiți sau pierși și de părinți în alte unități sanitare, acestor nașteri nu a fost înregistrat există în 0,72% dintre SPAS comune, 2,68% dintre SPAS orașe și 12,99% dintre SPAS municipii;
- metodologie de colaborare a SPAS cu Poliția, pentru cazurile de copii găsiți sau pierși și de părinți în alte unități sanitare, acestor nașteri nu a fost înregistrat există la nivelul a 1,54% dintre SPAS comune, 8,05% dintre SPAS orașe și 23,38% din SPAS municipii.

În proporție de 9,04% dintre SPAS comune, 20,13% dintre SPAS orașe și 50% dintre SPAS municipii există persoane desemnate să efectueze înregistrarea nașterilor în cazul copiilor abandonați în maternități. Persoane desemnate să efectueze înregistrarea nașterilor în cazul copiilor găsiți sau al celor pierși și de părinți în alte unități sanitare, acestor nașteri nu a fost înregistrat sunt prezente în 9,47% dintre SPAS comune, 20,81% dintre SPAS orașe și 55,00% dintre SPAS municipii.

În privința evidențelor pe care SPAS le au asupra acestei tipologii de cazuri, situația se prezintă în felul următor:

- evidența cazurilor de copii pierși în maternități, înaintate SPAS de către DGASPC, în vederea înregistrării nașterii există la 3,21% dintre SPAS comune, 5,37% dintre SPAS orașe și 34,62% dintre SPAS municipii;
- evidența cazurilor de copii găsiți sau pierși de părinți în alte unități sanitare, preluate de SPAS în vederea înregistrării nașterii există la 2,72% dintre SPAS comune, 4,76% dintre SPAS orașe și 26,92% dintre SPAS municipii.

Actul de înregistrare a nașterii, pentru cazurile de copii abandonați în maternități, preluate de SPAS în anul 2010, a fost transmis către DGASPC de către SPAS:

- în maximum 3 zile de la înregistrarea nașterii de către 5,84% dintre SPAS comune, de 12,28% dintre SPAS orașe și de 20,51% dintre SPAS municipii;
- în maximum 10 zile de la înregistrarea nașterii de către 1,63% dintre SPAS comune, de 1,79% dintre SPAS orașe și de 15,79% dintre SPAS municipii;
- în mai mult de 10 zile de la înregistrarea nașterii de către 1,29% dintre SPAS comune, de 1,75% dintre SPAS orașe și de 7,89% dintre SPAS municipii.

După cum se poate observa din datele colectate în urma aplicării chestionarelor referitoare la înregistrarea nașterilor, nivelul cel mai ridicat în care SPAS-urile au elaborat metodologii de lucru specifice se înregistrează la SPAS municipii - 28,21%, unde și procentul de persoane desemnate să efectueze înregistrarea nașterilor este mai mare (până la 55%). Pe de altă parte, cel mai ridicat procent de evidențe asupra acestei tipologii de cazuri înregistrat tot la nivelul SPAS municipii este de 34,62%.

6. Prevenirea marginalizării sociale

Informarea și consilierea copiilor și familiilor din comunitate asupra drepturilor și obligațiilor pe care le au se desfășoară sub diverse forme, după cum urmează:

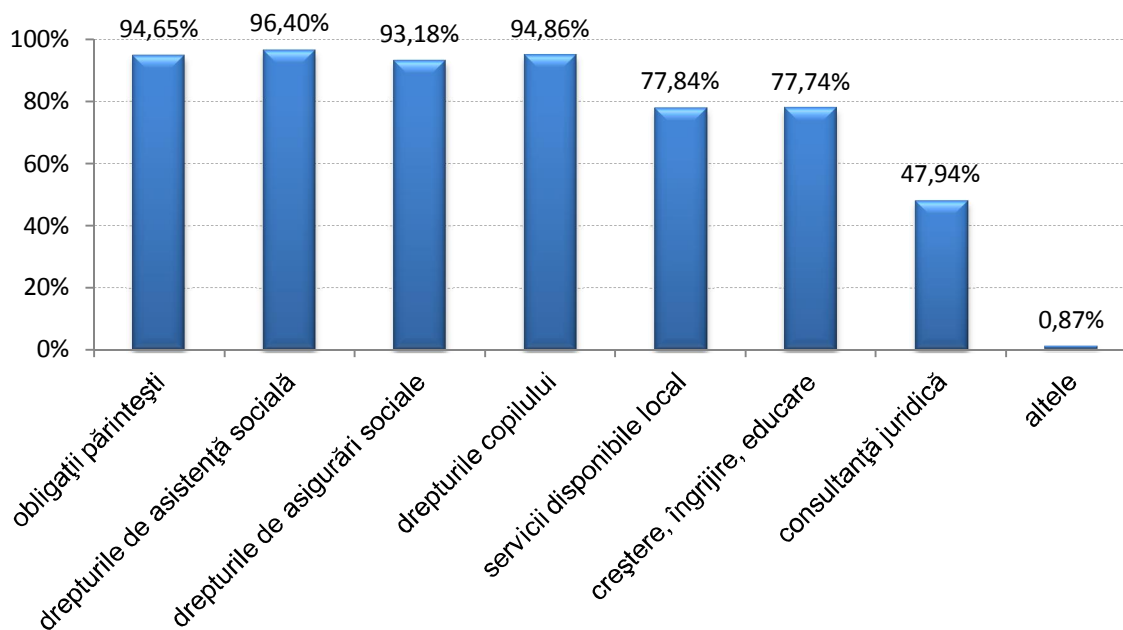
- *Informarea directă:* este metoda utilizată de un procent de 97,56% dintre SPAS comune, de 97,35% dintre SPAS orașe și de toate SPAS municipii interviuate.
- *Campanii de informare:* organizarea unor conferințe de presă, publicarea unor articole relevante în acest sens, este utilizată de 2,12% dintre SPAS comune, de 8,16% dintre SPAS orașe și de 34,62% dintre SPAS municipii.
- *Informații diseminate prin broșuri/pliante:* o metodă utilizată de 5,62% dintre SPAS comune, de 20,27% dintre SPAS orașe și de 39,51% dintre SPAS municipii.
- *Informații diseminate prin afișare în locuri publice:* această metodă este utilizată de un procent de 79,34% dintre SPAS comune, de 85,81% dintre SPAS orașe și de 91,36% dintre SPAS municipii.
- *Alte metode,* utilizate de 1% din SPAS comune, 0,75% din SPAS orașe și 1,39% din SPAS municipii:
 - i. în cazul comunelor: vizite la domiciliul familiilor, comunicări prin poștă, organizarea de grupuri de informare în comunitate, pagina web a primăriei, revistele primăriilor, ziarul local, editări periodice organizate la Căminul Cultural, televiziunea locală, împărțirea de pliante primite de la DGASPC;

- ii. la nivelul SPAS ora e: inform ri prin mass media i prin site-ul prim riei;
- iii. SPAS municipii: apari ii în mass media, radio local, internet, pagina web proprie, împ r ire de pliante de la DGASPC, site-ul prim riei, comunicate de pres , informa ii furnizate prin telefon, prin e-mail.

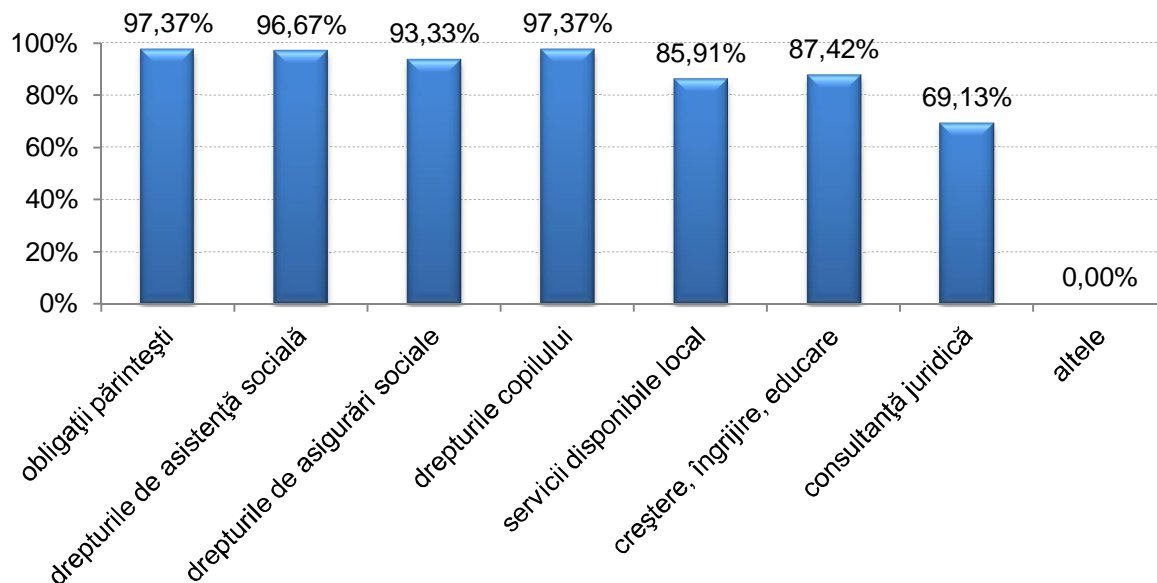
Informarea i consilierea familiilor cu copii abordeaz în principal:

- ⇒ drepturile i obliga iile p rin ilor;
- ⇒ drepturile de asisten social si de asigur ri sociale;
- ⇒ drepturile copilului;
- ⇒ serviciile disponibile pe plan local;
- ⇒ cre terea, îngrijirea i educarea copilului;
- ⇒ probleme ce necesit consultan juridic .

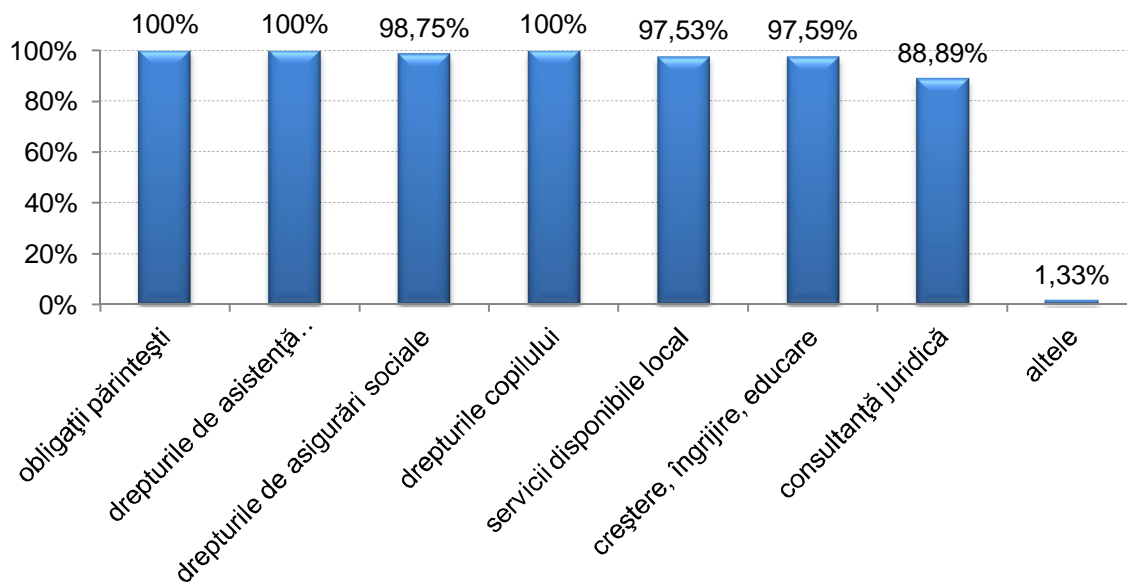
Grafic 96. Subiectele abordate în consilierea familiilor cu copii la nivelul SPAS comune(%)



Grafic 97. Subiectele abordate în consilierea familiilor cu copii la nivelul SPAS orase (%)



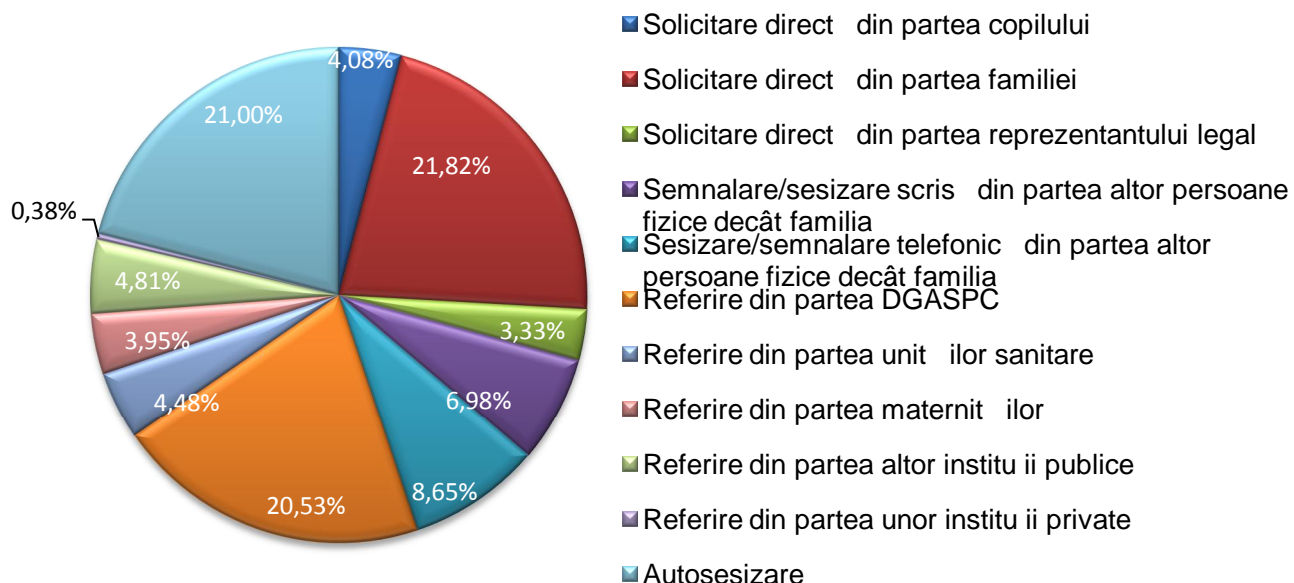
Grafic 98. Subiectele abordate în consilierea familiilor cu copii la nivelul SPAS municipii (%)



Modalitățile prin care cazurile au ajuns în atenția SPAS comune/ ora e/ municipii (în anul 2010)

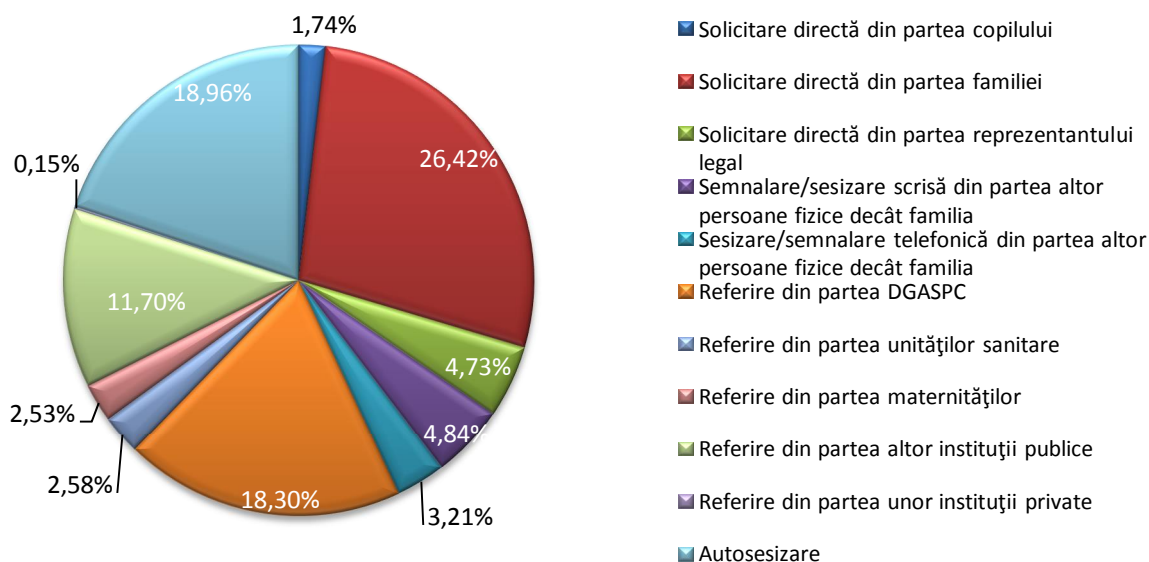
La nivelul SPAS comune sunt mai frecvente solicitările directe din partea familiei, urmate de autosesizări și referiri din partea DGASPC.

Grafic 99. Modalitatea de identificare a cazurilor la nivelul SPAS comune (%)



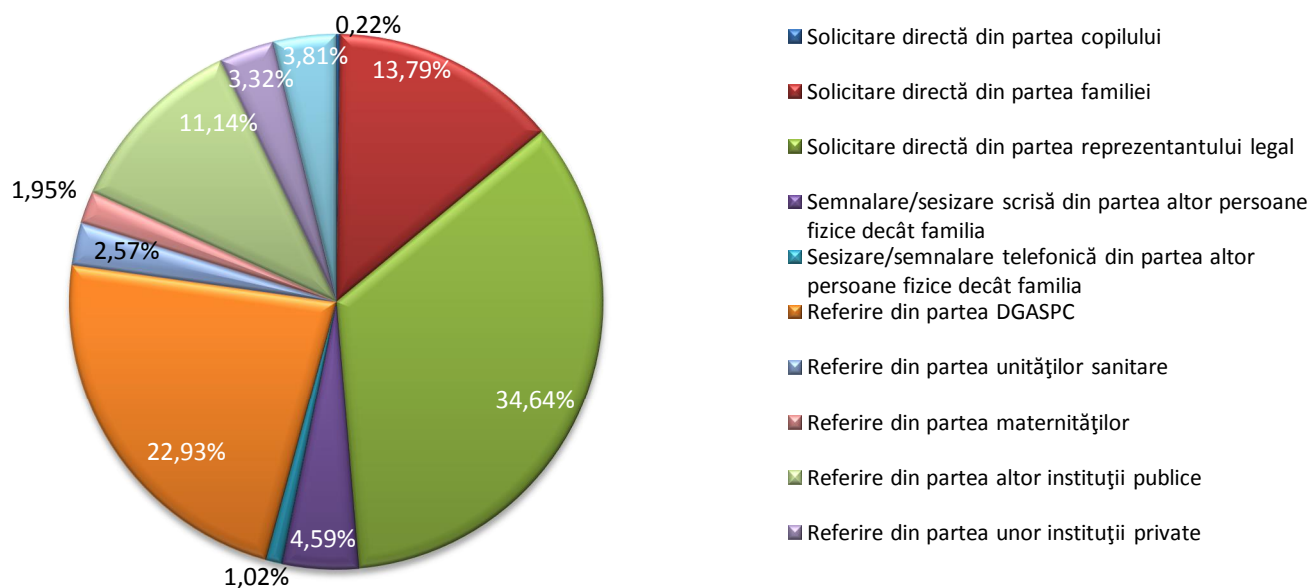
La nivelul SPAS orașe sunt prioritare solicitările directe din partea familiei, urmate de autosesizări și referiri din partea DGASPC.

Grafic 100. Modalitatea de identificare a cazurilor la nivelul SPAS orașe (%)



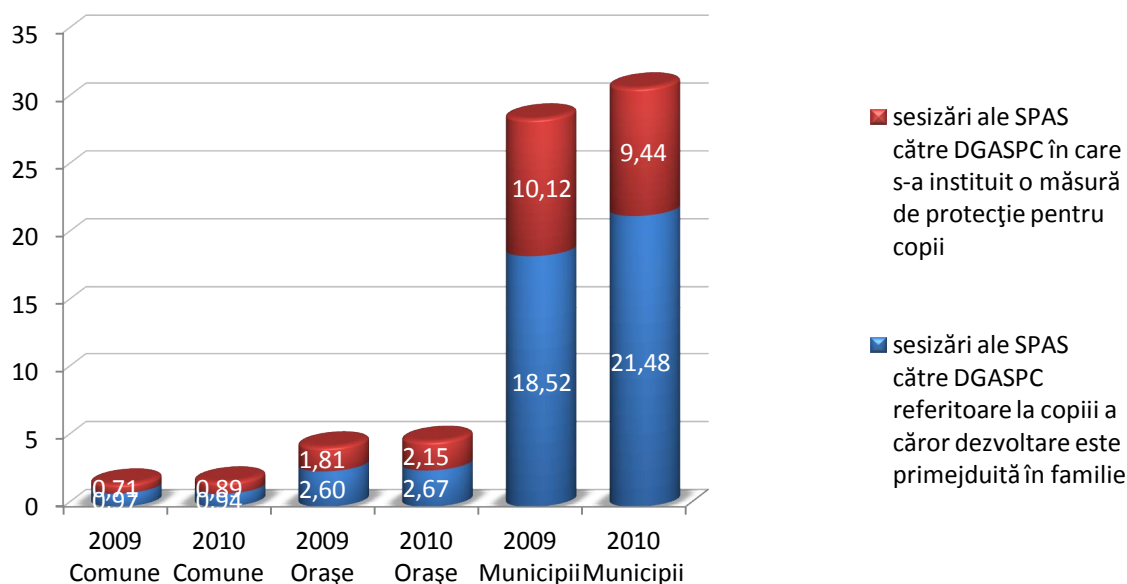
La nivelul SPAS municipii sunt prioritare solicitările directe din partea familiei și reprezentantului legal, urmate de referirile venite din partea DGASPC.

Grafic 101. Modalitatea de identificare a cazurilor la nivelul SPAS municipiilor (%)



Dintre referirile primite de SPAS, pentru o parte s-au oferit servicii sociale pe plan local, altele au necesitat colaborare cu sau referire către DGASPC.

Grafic 102. Sesizări în care s-a instituit o măsură de protecție raportat la sesizări către DGASPC referitoare la copiii a căror dezvoltare este primejduită în familie (medie sesizari, 2010)



În anul 2010, la nivelul **SPAS comune**, dintre cazurile aflate în responsabilitatea asistenților sociali de la nivel local, care au necesitat intervenția DGASPC:

- 44,30% au fost cazuri la care s-a impus acordarea de servicii sociale și nu au putut fi furnizate pe plan local;
- 7,37% au fost cazuri în care evaluarea a necesitat o abordare comună (de ex. abuz);
- 14,85% au fost cazuri la care a fost necesar accesarea unor servicii de interes județean;
- 7,33% au fost cazuri ale copiilor reintegrați în familie;
- 8,86% au fost cazuri în care exista riscul neîndeplinirii obiectivelor din PSS;
- 19,73% au fost cazuri în care copilul se afla în plasament în unitatea lor administrativ teritorial ;
- 1,60% altfel de cazuri.

La nivelul **SPAS orașe**, dintre cazurile aflate în responsabilitatea asistenților sociali de la nivel local, care au necesitat intervenția DGASPC:

- 55,56% au fost cele la care s-a impus acordarea de servicii sociale și nu au putut fi furnizate pe plan local;
 - 20,59% au fost cele în care evaluarea a necesitat o abordare comună (de ex. abuz);
 - 27,07% au fost cele la care a fost necesar accesarea unor servicii de interes județean;
 - 17,29% au fost cele ale copiilor reintegrați în familie;
 - 27,41% au fost cele în care exista riscul neîndeplinirii obiectivelor din PSS;
 - 26,32% au fost cele în care copilul se afla în plasament în unitatea lor administrativ teritorial ;
 - 2,44% altfel de cazuri.

La nivelul **SPAS municipii**, dintre cazurile aflate în responsabilitatea asistenților sociali de la nivel local, care au necesitat intervenția DGASPC:

- 65,00% au fost cele la care s-a impus acordarea de servicii sociale și nu au putut fi furnizate pe plan local;
 - 47,44% au fost cele în care evaluarea a necesitat o abordare comună (de ex. abuz);
 - 23,68% au fost cele la care a fost necesar accesarea unor servicii de interes județean;
 - 42,31% au fost cele ale copiilor reintegrați în familie;
 - 46,15% au fost cele în care există riscul neîndeplinirii obiectivelor din PSS;
 - 35,90% au fost cele în care copilul se afla în plasament în unitatea lor administrativ teritorial .

Alte informații:

Cartografierea serviciilor sociale există la un procent de 5,34% dintre SPAS comune, 4,62% dintre SPAS orașe și 32,43% dintre SPAS municipii.

Lista cu servicii/instituții și specialiști cu care SPAS are încheiate contracte de colaborare există la 8,49% dintre **SPAS comune**, 13,85% dintre **SPAS orașe** și 40,54% dintre **SPAS municipii**.

Lista instituțiilor publice pentru copil și familie existente la nivelul județului se găsește la 22,31% dintre **SPAS comune**, 40% dintre **SPAS orașe** și 45,95% dintre **SPAS municipii**.

7. Relațiile interinstituționale

Colaborarea dintre SPAS și DGASPC

Metodologia de colaborare între asistentul social al DGASPC și asistentul social de la nivelul SPAS după preluarea cazului sesizat de SPAS de către DGASPC este cunoscută de 2,16% dintre SPAS comune, 7,33% de SPAS orașe și 19,23% de SPAS municipii (procentele reprezintă răspunsurile oferite de reprezentanții SPAS). Reprezentanții DGASPC au răspuns diferit, în sensul că 47,06% dintre DGASPC au o metodologie de colaborare între asistentul social al DGASPC și cel de la nivelul SPAS, după ce DGASPC a preluat un caz sesizat de SPAS (conform centralizării chestionarelor aplicate DGASPC).

46,10% dintre asistenții sociali de la SPAS comune, 44,37% dintre cei de la SPAS orașe, respectiv 56,41% dintre asistenții de la SPAS municipii afirmă că au fost cu privire la structura organizatorică a DGASPC (raportat la anul 2010). DGASPC a informat asistenții sociali de la SPAS comune cu privire la serviciile oferite în procent de 74,60%, pe cei de la SPAS orașe în procent de 72,37% și pe cei de la SPAS municipii în procent de 66,67%. Doar 38,24% dintre asistenții SPAS comune confirmă că au fost informați de DGASPC în ceea ce privește asistenții sociali ai DGASPC desemnați să lucreze cu ei; procentele asistenților de la SPAS orașe, respectiv ai celor de la SPAS municipii care au primit informații în acest sens este de 46%, respectiv 48,68%.

Observație: se constată că la întrebările referitoare la informarea pe care a furnizat-o DGASPC către SPAS privind structura organizatorică a DGASPC, serviciile oferite, asistenții sociali desemnați să lucreze cu asistenții sociali de la SPAS, DGASPC a răspuns diferit față de ceea ce a răspuns SPAS la aceleși întrebări: 73,53% dintre DGASPC-uri au declarat că au informat asistenții sociali ai SPAS cu privire la structura organizatorică a DGASPC; aproximativ 85,29% au dat informații cu privire la serviciile oferite de DGASPC și în procent de 66,67% cu privire la asistenții sociali desemnați să lucreze cu cei de la nivel local (acest lucru a reieșit din centralizarea chestionarelor aplicate DGASPC-urilor în cadrul acestui studiu).

Numărul de întâlniri periodice cu asistenții sociali de la nivel local organizate de DGASPC în anul 2010: media întâlnirilor la SPAS comune este de 1,15 întâlniri, la SPAS orașe este de 1,32 întâlniri și la SPAS municipii este 1,53 întâlniri.

5,51% dintre SPAS comune, 2,07% dintre SPAS orașe, 8,00% dintre SPAS municipii au afirmat că există desemnate la nivelul DGASPC persoane cu responsabilitatea coordonării activității consiliului local sau a unor grupuri de consilii locale. Aceste persoane desemnate au inițiativa de a colecta/ disemina informații cu privire la:

- i. *cereri* la un procent de 7,49% dintre SPAS comune, 4,59% dintre SPAS orașe și 7,02% dintre SPAS de municipii;
- ii. *nevoi* pentru 8,34% dintre SPAS comune, 4,59% dintre SPAS orașe și 7,02% dintre SPAS municipii;
- iii. *tendențe* la un procent de 0,85% dintre SPAS de comune, 0,93% dintre SPAS orașe și 1,75% dintre SPAS municipii;
- iv. *resurse* în cazul a 2,20% dintre SPAS comune, 1,85% dintre SPAS orașe și 1,75% dintre SPAS municipii.

La întrebările referitoare la desemnarea la nivelul DGASPC a unor persoane cu responsabilitatea coordonării activității consiliului local sau a unor grupări de consilii locale, DGASPC a răspuns diferit față de ceea ce a răspuns SPAS la aceleași întrebări: 54,55% dintre DGASPC-urile intervievate au spus că există persoane cu responsabilitatea coordonării activității consiliului local sau a unor grupări de consilii locale. Aceste persoane desemnate au inițiativa de a colecta/disemina informații cu privire la cereri la un procent de 60,71% dintre DGASPC-uri, cu privire la nevoi la un procent de 64,29% dintre DGASPC-uri, despre tendințe la 42,86% dintre DGASPC-uri și au inițiativa de a colecta/disemina informații cu privire la resurse la un procent de 50% dintre DGASPC-uri (acest lucru a reieșit din centralizarea chestionarelor aplicate DGASPC-urilor în cadrul acestui studiu).

Potrivit personalului SPAS, în cursul anului 2010 DGASPC a colaborat cu SPAS, oferind.

- finanțare pentru 0,17% dintre SPAS comune și 0,68% dintre SPAS orașe;
- asistență pentru scriere de cereri de finanțare pentru proiecte pentru 0,56% dintre SPAS comune și pentru 2,70% din SPAS municipii;
- asistență pentru elaborare strategie locală pentru 0,28% dintre SPAS comune, 0,68% dintre SPAS orașe și 1,35% din SPAS municipii;
- asistență pentru formare de personal pentru 2,91% dintre SPAS comune, pentru 4,76% dintre SPAS orașe și pentru 8,11% dintre SPAS municipii;
- asistență pentru colaborare cu alte organizații pentru 0,62% dintre SPAS comune, pentru 2,04% dintre SPAS orașe și pentru 2,70% din SPAS municipii.

Colaborarea dintre SPAS și alte instituții

O proporție de 4,07% dintre SPAS comune, 6,47% dintre SPAS orașe și 17,81% dintre SPAS municipii au încheiat contracte de colaborare cu alte servicii/instituții pentru conlucrarea în echipa multidisciplinară care face evaluarea detaliată a situației copilului.

În vederea cooptării în echipa multidisciplinară care face evaluarea detaliată a situației copilului, sunt încheiate contracte de colaborare cu specialiști independenți de către 1,20% dintre SPAS comune, 1,46% dintre SPAS orașe și 6,85% dintre SPAS municipii.

Acolo unde sunt încheiate contracte de colaborare cu specialiști independenți, aceștia provin din următoarele domenii:

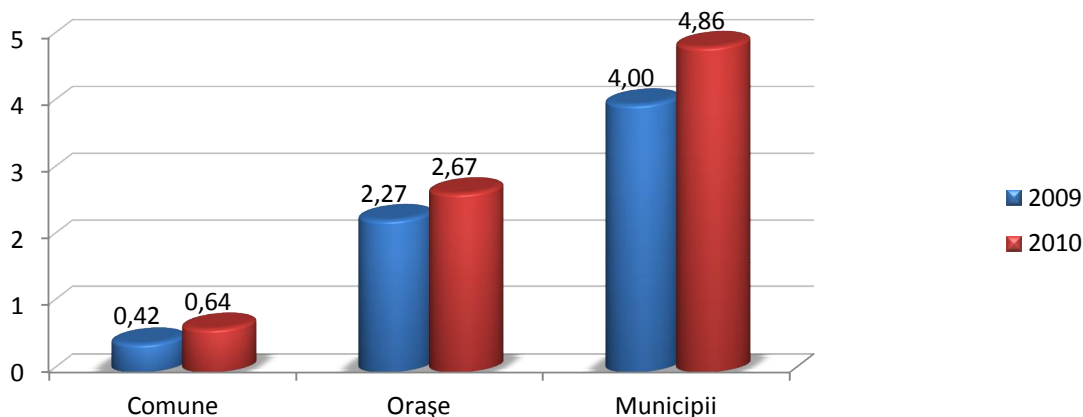
- social: 1,43% la SPAS comune, 0,95% la SPAS orașe, 5,26% la SPAS municipii;
- medical: 1,61% la SPAS comune, 1,90% la SPAS orașe, 7,02% la SPAS municipii;
- educațional: 1,70% la SPAS comune, 7,02% la SPAS municipii;
- psihologie: 0,18% la SPAS comune, 0,95% la SPAS orașe, 7,14% la SPAS municipii;
- drept: 0,09% la SPAS comune, 3,57% la SPAS municipii.

Metodologia de colaborare a SPAS cu **inspectoratul școlar** privind asigurarea participării la procesul de învățământ a tuturor copiilor de vârstă școlară din unitatea administrativ teritorială există la SPAS comune în proporție de 2,68%, la 2,65% dintre SPAS orașe și la 15,00% dintre SPAS municipii.

Conform graficului de mai jos, numărul mediu de sesizări din partea instituțiilor de învățământ privind neparticiparea copiilor la procesul de învățământ înregistrate la SPAS în anii 2009 - 2010 a fost de:

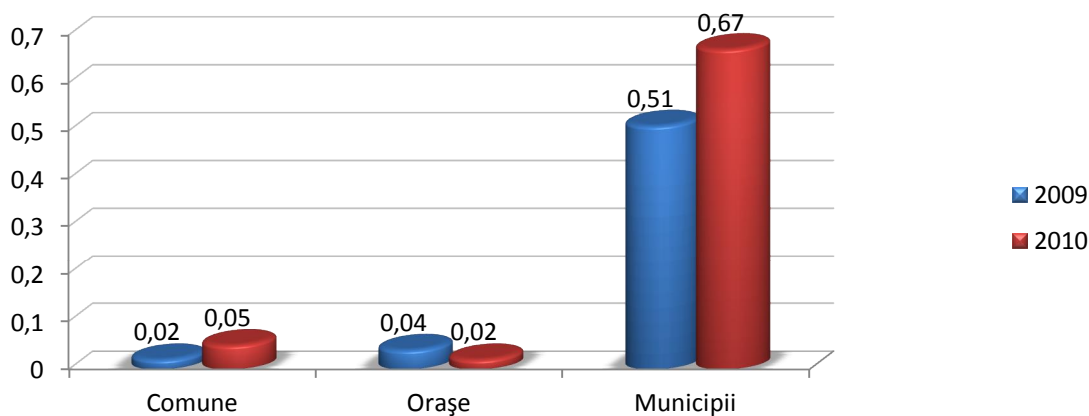
- SPAS comune au înregistrat în medie 0,42 sesizări în 2009 și 0,64 sesizări în 2010;
- SPAS orașe au înregistrat în medie 2,27 sesizări în 2009 și 2,67 sesizări în 2010;
- SPAS municipii au înregistrat în medie 4 sesizări în 2009 și 4,86 sesizări în 2010.

Grafic 103. Sesizări din partea instituțiilor de învățământ privind neparticiparea copiilor la procesul de învățământ la nivelul SPAS comune/ orașe/ municipii (medie sesizari)



Semnalațiile cadrelor didactice către SPAS nu se rezumă doar la aspectele legate de participarea copiilor la procesul de învățământ, acestea putând semnală și cazuri de rele tratamente/ abuzuri asupra copiilor (vezi Graficul 104).

Grafic 104. Sesizări de cazuri de rele tratamente/ abuzuri asupra copiilor semnalate SPAS comune/ orașe/ municipii de către cadrele didactice (medie sesizari, 2009-2010)



În atenția SPAS comune/ orașe/ municipii în anul 2010 au ajuns în medie de 0,31/1,35/15,98 de cazuri semnalate de *alte instituții publice*, printre care se enumeră unitățile de învățământ (conform răspunsurilor SPAS comune, unitățile de învățământ reprezintă 2,4% dintre instituțiile

publice care au semnalat cazuri; la SPAS ora e reprezint 8% dintre institu iile publice, iar la SPAS municipii, unit ile de învățământ reprezint 15% dintre institu iile publice care au semnalat cazuri).

Colaborarea dintre SPAS și Poliție

Metodologia de colaborare a SPAS cu Poli ia pentru cazurile de copii g si i sau p r si i de p rin i în alte unit i sanitare, a c ror na tere nu a fost înregistrat , este prezent la SPAS comune în propor ie de 1,54%, la 8,05% dintre SPAS ora e i la 23,38% dintre SPAS municipii.

În anul 2010, în aten ia SPAS comune/ ora e/ municipii au ajuns în medie 0,31/1,35/15,98 de cazuri semnalate de alte institu ii publice, mai exact de Poli ie (conform r spunsurilor SPAS comune, Poli ia reprezint 1,3% dintre institu iile publice care au semnalat cazuri; la SPAS ora e, Poli ia reprezint 11%, iar la SPAS municipii, Poli ia reprezint 18%).

Colaborarea dintre SPAS și unitățile sanitare

Colaborarea între SPAS i unit ile sanitare este legat în principiu de înregistrarea na terii unor copii abandona i în maternit i sau în alte unit i sanitare, f r s fie excluse i sesiz rile altor situa ii în care un copil se afl într-o situa ie de risc.

Existen a metodologiilor/procedurilor de lucru legat de acest capitol a fost dezbtuta în sec iunea referitoare la înregistrarea na terilor.

În anul 2010, au ajuns în aten ia SPAS comune în medie 0,29 cazuri semnalate de unit ile sanitare, în aten ia SPAS ora e, în medie 0,30 cazuri i în aten ia SPAS municipii, în medie 3,69 cazuri.

În ceea ce prive te cazurile semnalate de maternit i în anul 2010, au ajuns în aten ia SPAS comune în medie 0,26 cazuri, în aten ia SPAS ora e 0,29 cazuri, iar în aten ia SPAS municipii, în medie 2,8 cazuri.

Colaborarea dintre SPAS și OPA

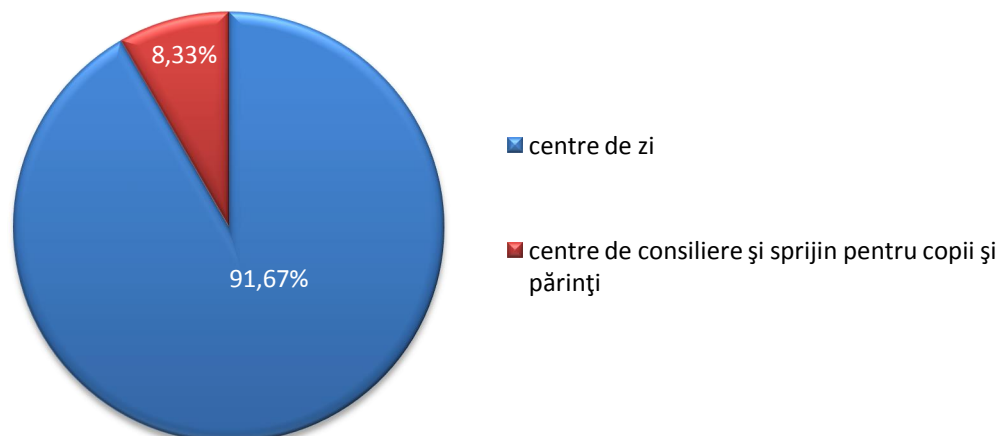
În anul 2010, în aten ia SPAS comune au ajuns în medie 0,02 cazuri prin *referire din partea unor institu ii private*; în aten ia SPAS ora e au ajuns în medie 0,02 astfel de cazuri, iar în aten ia SPAS municipii 4,77 cazuri.

8. Serviciile înființate de Consiliile Locale

Servicii de zi înființate in comune

Serviciile de zi sunt înfiin ate prin hot râre de consiliu local de comun , în mod autonom i prin asociere, sub forma *centrelor de zi și centrelor de consiliere și sprijin pentru copii și părinți*.

Grafic 105. Servicii de zi înființate de consiliile locale ale comunelor (%)



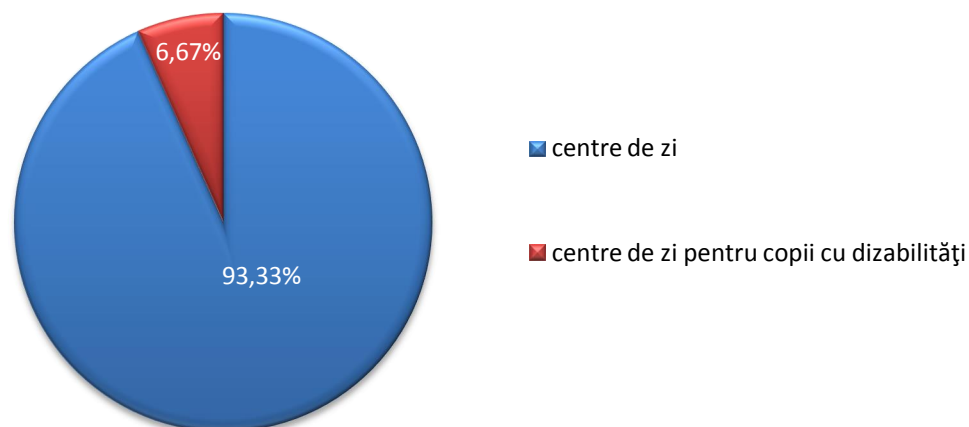
Evidența beneficiarilor serviciilor de zi înființate prin hotărâre a consiliului local de comună a avut doar 5,30% dintre SPAS comune respondente.

În ceea ce privește numărul de copii și părinți cărora li s-a acordat prestații de servicii destinate prevenirii separării lor și care sunt beneficiari ai centrelor de zi înființate prin hotărâre a consiliului local, au furnizat informații numai 19,11% dintre SPAS comune. Procentul este de 18,8% în cazul beneficiarilor centrelor de consiliere și sprijin pentru copii și părinți.

Serviciile de zi înființate de consiliile locale ale orașelor

Prin hotărâre de consiliu local de oraș sunt înființate servicii de zi, în mod autonom și prin asociere, sub forma *centrelor de zi și a centrelor de zi pentru copii cu dizabilități*.

Grafic 106. Servicii de zi înființate de consiliile locale ale orașelor (%)



45,10% dintre SPAS ora e intervievate au oferit informa ii cu privire la existen a eviden ei serviciilor de zi î nfiin ate de consiliile locale. Aproximativ 14,49% dintre acestea au afirmat c de in aceast eviden , 81,16% nu au eviden a serviciilor de zi î nfiin ate de consiliile locale, iar un procent de 4,35% au r spuns c nu este cazul. Mai pu in de 10% dintre SPAS ora e au eviden a beneficiarilor serviciilor de zi î nfiin ate prin hot râre a consiliului local de ora .

Î n ceea ce prive te num rul de copii i p rin ii c rora li se acord presta ii i servicii destinate prevenirii separ rii lor, i care sunt beneficiari ai centrelor de zi î nfiin ate prin hot râre a consiliului local, au putut furniza informatii 43,79% dintre SPAS ora e.

Un procent asemanator, de 44,44% dintre SPAS ora e, au oferit informa ii despre num rul de copii i p rin ii c rora li se acord presta ii i servicii destinate prevenirii separ rii lor, i care sunt beneficiari ai centrelor de zi pentru copii cu dizabilit i, î nfiin ate prin hot râre a consiliului local (î n medie 0,01 centre î nfiin ate).

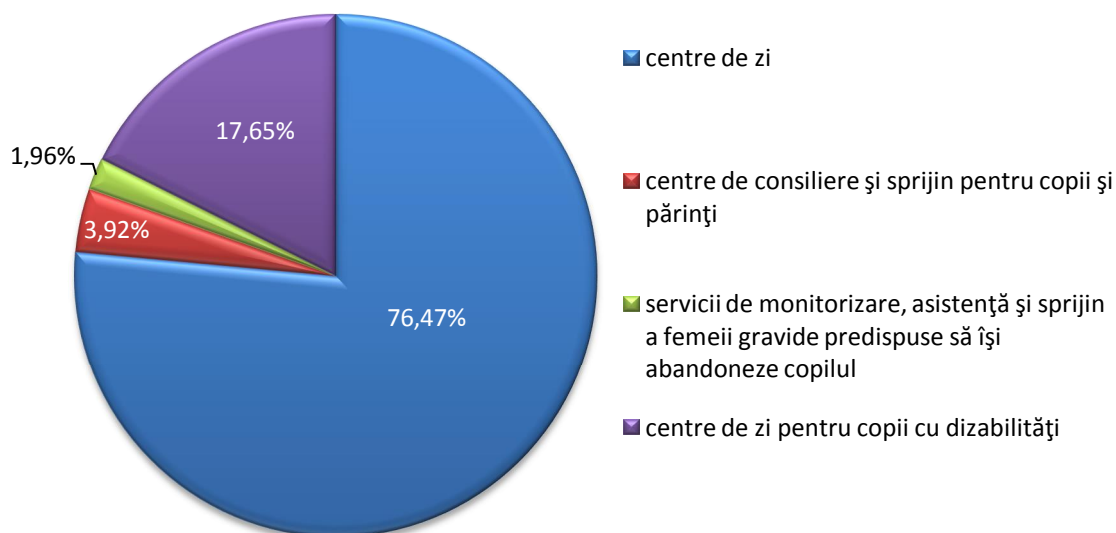
Î ntreba i asupra num rului de copii care au beneficiat de o m sur de protec ie special , au fost reintegra i î n familie i sunt beneficiari ai centrelor de zi i ai centrelor de zi pentru copii cu dizabilit i au r spuns aproximativ 2,61% dintre SPAS ora e. Singura categorie de vâ rsta la care au precizat valori a fost 7-13 ani.

Serviciile de zi î nfiin ate de consiliile locale ale municipiilor

Prin hot râre de consiliu local de municipiu sunt î nfiin ate servicii de zi, î n mod autonom i prin asociere. Aceste servicii de zi sunt î nfiin ate sub forma *centrelor de zi, a centrelor de consiliere și sprijin pentru copii și pă rinți, a serviciilor de monitorizare, asistență și sprijin al femeii gravide predispuse să î și abandoneze copilul și sub forma centrelor de zi pentru copii cu dizabilități.*

Cu privire la existen a eviden ei serviciilor de zi î nfiin ate de consiliile locale de municipiu au r spuns 51,81% dintre SPAS municipii; 32,56% nu au aceasta evidenta, iar 11,63% au r spuns c nu este cazul.

Grafic 107. Servicii de zi î nfiin ate de consiliile locale ale municipiilor (%)



50,60% dintre SPAS municipii participante la studiu au oferit informații legate de evidența beneficiarilor serviciilor de zi înființate prin hotărâre a consiliului local de municipiu. În ceea ce privește numărul de copii și prinții cărora li s-a acordat prestații și servicii destinate prevenirii separării lor, și care sunt beneficiarii ai *centrelor de zi* înființate prin hotărâre a consiliului local, au răspuns 46,99% dintre SPAS municipii. De asemenea, în cazul copiilor și prinților cărora li s-a acordat prestații și servicii destinate prevenirii separării lor, și care sunt beneficiarii ai *centrelor de zi pentru copii cu dizabilități*, au răspuns 44,58% dintre SPAS municipii.

45,78% dintre SPAS municipii au oferit detalii cu privire la numărul de copii și prinții cărora li s-a acordat prestații și servicii destinate prevenirii separării lor, și care sunt beneficiarii ai *centrelor de consiliere și sprijin pentru copii și părinți*, înființate prin hotărâre a consiliului local.

Întrebări asupra numărului de copii care au beneficiat de o măsură de protecție specială și au fost reintegrați în familie, fiind beneficiarii ai *centrelor de zi*, înființate prin hotărâre a consiliului local, pe categoriile de vârstă, au răspuns aproximativ 3,61% dintre SPAS municipale, ce au furnizat următoarea evidență:

- în medie 2,67 copii cu vârsta de 0-2 ani, care au beneficiat de o măsură de protecție specială și au fost reintegrați în familie sunt beneficiarii ai centrelor de zi înființate prin hotărâre a consiliului local de municipiu;
- 0,33 copii cu vârsta de 3-6 ani, care au beneficiat de serviciile menționate;
- 0,67 copii cu vârsta de 7-13 ani, beneficiarii ai acestor servicii.
-

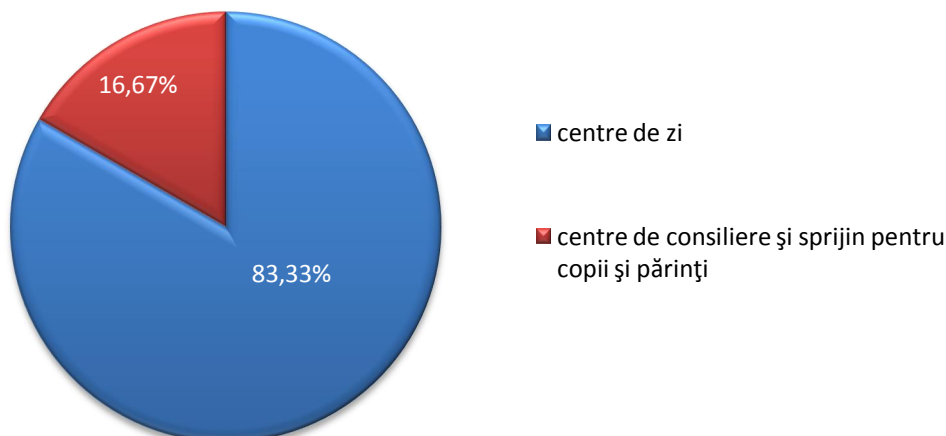
Un procent de 2,41% dintre **SPAS municipii** intervievate au răspuns în legătură cu numărul de copii care au beneficiat de o măsură de protecție specială și au fost reintegrați în familie, fiind beneficiarii ai *centrelor de zi pentru copii cu dizabilități*, înființate prin hotărâre a consiliului local, pe categoriile de vârstă 0-2 ani, 3-6 ani, 7-13 ani, 14-18 ani. O situație similară se întâlnește și la copiii care au beneficiat de o măsură de protecție specială și au fost reintegrați în familie, beneficiind de serviciile *centrelor de consiliere și sprijin pentru copii și părinți*.

Serviciile de zi înființate de OPA pe raza comunelor

Un procent de 20,3% din **SPAS comune** intervievate au oferit informații în ceea ce privește existența evidenței serviciilor de zi înființate de OPA pe raza comunelor. Majoritatea SPAS comune (98,48%) nu au evidența serviciilor de zi înființate de OPA, deși aceste servicii sunt înființate pe raza unității administrativ-teritoriale proprii.

Prin hotărâre a OPA pe raza comunelor sunt înființate servicii de zi sub forma *centrelor de zi și a centrelor de consiliere și sprijin pentru copii și părinți*.

Grafic 108. Servicii de zi înființate de OPA pe raza comunelor (%)



În ceea ce privește evidența beneficiarilor serviciilor de zi înființate prin hotărârea OPA pe raza comunelor, au răspuns un procent de 20,14% dintre primăriile respondente. Evidența beneficiarilor o au mai puțin de 3% dintre SPAS comune.

Întrebat asupra numărului de copii și părinți cărora li s-a acordat prestații de servicii destinate prevenirii separării lor, și care sunt beneficiarii ai serviciilor înființate de OPA pe raza comunelor, au răspuns:

- pentru *centre de zi*: 18,65% dintre SPAS comune
- pentru centre de consiliere și sprijin pentru copii și părinți: 18,65% dintre SPAS.

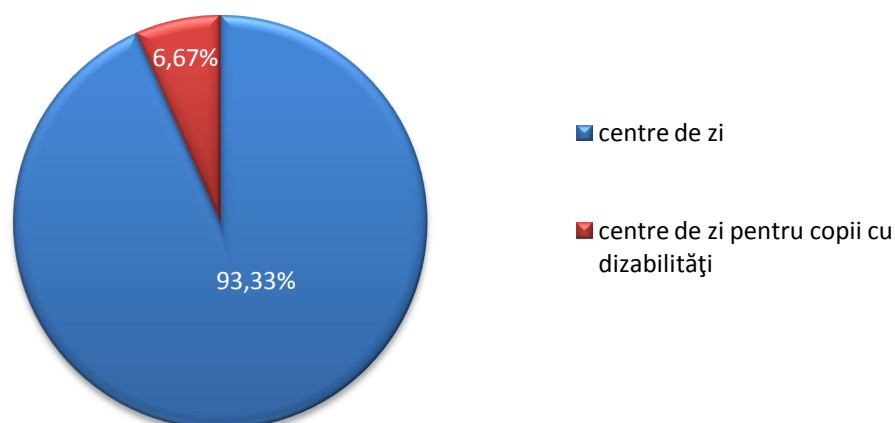
Întrebat asupra numărului de copii care au beneficiat de o *măsură de protecție specială* și au fost reintegrați în familie, fiind beneficiarii ai *centrelor de zi* sau ai *centrelor de consiliere și sprijin pentru copii și părinți*, înființate prin hotărârea OPA pe categoriile de vârstă 0-2 ani, 3-6 ani, 7-13 ani, 14-18 ani, au răspuns aproximativ 0,26% dintre SPAS comune.

Serviciile de zi înființate de OPA pe raza orașelor

Aproximativ 45,1% dintre **SPAS orașe** au oferit informații cu privire la existența evidenței serviciilor de zi înființate de OPA pe raza orașelor. Dintre acestea, 92,75% nu au evidența acestor servicii.

Prin hotărârea OPA, pe raza orașelor sunt înființate servicii de zi sub forma *centrelor de zi și a centrelor de zi pentru copii cu dizabilități*.

Grafic 109. Servicii de zi înființate de OPA pe raza orașelor (%)



Din cele 44,44% primării care au acceptat să ofere date privind evidența beneficiarilor, mai puțin de o zecime de în această evidență.

În ceea ce privește numărul de copii în primăria cărora li s-a acordat prestații și servicii destinate prevenirii separării lor, cei care sunt beneficiari ai *centrelor de zi* înființate prin hotărârea OPA, au răspuns 41,83% dintre SPAS orașe. Procentul este de 43,14% dintre SPAS orașe în cazul beneficiarilor *centrelor de zi pentru copii cu dizabilități*.

Întrebările asupra numărului de copii care au beneficiat de o *măsură de protecție specială* și au fost reintegrați în familie și care sunt beneficiari ai *centrelor de zi sau ai centrelor de zi pentru copii cu dizabilități*, înființate prin hotărârea OPA, pe categoriile de vârstă 0-2 ani, 3-6 ani, 7-13 ani, 14-18 ani, au răspuns numai 1,96% dintre SPAS orașe.

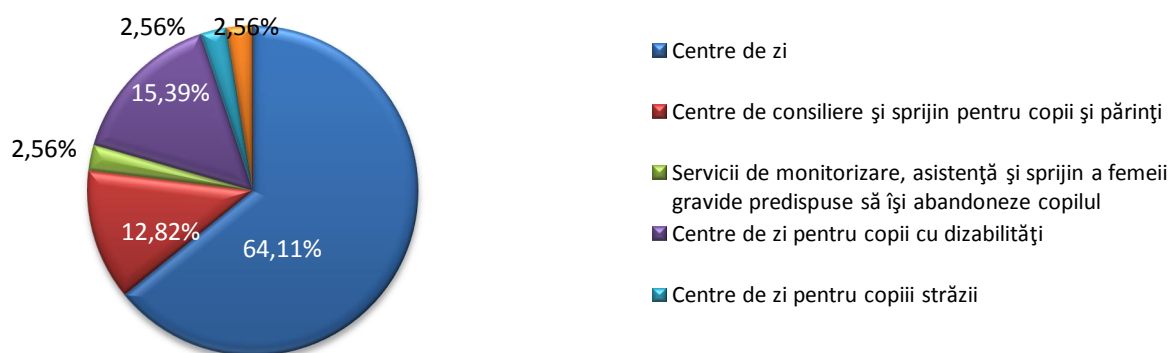
Serviciile de zi înființate de OPA pe raza municipiilor

53,01% dintre **SPAS municipii** au oferit informații cu privire la existența evidenței serviciilor de zi înființate de OPA pe raza municipiilor. Doar 34,09% dintre acestea au afirmat că de în această evidență.

Prin hotărârea OPA, pe raza municipiilor sunt înființate servicii de zi sub forma *centrelor de zi, a centrelor de consiliere și sprijin pentru copii și părinți, a serviciilor de monitorizare, asistență și sprijin al femeii gravide predispuse să își abandoneze copilul, a centrelor de zi pentru copii cu dizabilități, a centrelor de zi pentru copii străzii și a centrelor pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă*.

Serviciile de zi înființate de OPA pe raza municipiilor, așa cum reiese din statisticile SPAS municipii, sunt prezentate în graficul următor.

Grafic 110. Servicii de zi înființate de OPA pe raza municipiilor (%)



51,81% dintre SPAS municipii incluse în studiu de informare asupra evidenței beneficiarilor serviciilor de zi înființate prin hotărârea OPA pe raza municipiilor. Această evidență este prezentă la 23,26% dintre SPAS municipii.

În ceea ce privește numărul de copii și părinții cărora li s-a acordat prestații și servicii destinate prevenirii separării lor, și care sunt beneficiari ai *centrelor de zi* înființate prin hotărârea OPA, 43,37% dintre SPAS municipii detin această statistică.

Conform evidenței de încredere de 43,37% dintre SPAS municipii, se acordă prestații și servicii destinate prevenirii separării copilului de părinții lui în cadrul *centrelor de zi pentru copii cu dizabilități*, înființate prin hotărârea OPA.

Întrebări asupra numărului de copii care au beneficiat de o măsură de protecție specială și au fost reintegrați în familie, fiind beneficiari ai *centrelor de zi*, înființate prin hotărârea OPA pe raza municipiilor, pe categoriile de vârstă 0-2 ani, 3-6 ani, 7-13 ani, 14-18 ani, au răspuns aproximativ 3,61% dintre SPAS municipii participante la studiu, declarând următoarele:

- în medie 1 copil cu vârsta de 0-2 ani a beneficiat de o măsură de protecție specială și a fost reintegrat în familie, beneficiind de centrele de zi înființate prin hotărârea OPA pe raza municipiilor;
- în medie 1,33 copii cu vârsta de 3-6 ani au beneficiat de o măsură de protecție specială și au fost reintegrați în familie;
- în medie 1,67 copii cu vârsta de 7-13 ani au beneficiat de serviciile enumerate mai sus;
- în medie 0,67 copii cu vârsta de 14-18 ani au beneficiat de o măsură de protecție specială și au fost reintegrați în familie.

44,58% dintre SPAS municipii intervievate au oferit informații cu privire la numărul de femei gravide beneficiare ale *serviciilor de monitorizare, asistență și sprijin al femeii gravide predispuse să își abandoneze copilul*, înființate prin hotărârea OPA pe raza municipiilor.

În ceea ce privește numărul de copii care au beneficiat de o măsură de protecție specială și au fost reintegrați în familie și care sunt beneficiari ai *centrelor de zi pentru copii cu dizabilități*, înființate prin hotărârea OPA pe raza municipiului, pe categoriile de vârstă 0-2 ani, 3-6 ani, 7-13 ani, 14-18 ani, au fost obținute informații de la 2,41% dintre SPAS municipii respondente. O situație similară se poate observa și în cazul copiilor care au beneficiat de o măsură de

protecție specială și au fost reintegrați în familie și care sunt beneficiari ai *centrelor de consiliere și sprijin pentru copii și părinți*, înființate prin hotărârea OPA pe raza municipiului.

SPAS municipiului nu au în evidență niciun beneficiar al măsurilor de protecție specială și reintegrare în familie sau ai *centrelor de zi pentru copiii străzii*, înființate prin hotărârea OPA pe raza municipiului, pe categoriile de vârstă 0-2 ani, 3-6 ani, 7-13 ani, 14-18 ani. La fel se întâmplă și în cazul copiilor care au beneficiat de o măsură de protecție specială, au fost reintegrați în familie și sunt înscriși în serviciile sau *centrelor pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă*.

ANALIZA RESURSELOR UMANE ALE SPAS

1. Încadrarea actuală a personalului SPAS și a structurilor de asistență socială

În anul 2010, numărul personalului angajat în aparatul propriu al unui SPAS a fost, în medie, de 2 persoane. Numărul mediu s-a menținut la același nivel în anul 2011. Așa cum se constată din cifrele prezentate în Tabelul nr.21 de mai jos, în cei doi ani de referință, SPAS-urile organizate la nivel de municipiu au avut în cadrul aparatului propriu un număr de personal de 7 ori mai mare față de cele organizate la nivelul comunelor și de aproximativ 3 ori mai mare față de cele din orașe.

Tabel 21. Încadrarea cu personal implicat în protecția copilului din aparatul propriu al SPAS-urilor în 2010 și 2011
(nr. mediu de persoane/SPAS)

Nivel organizare	2010		2011	
	normat	ocupat	normat	ocupat
Național	2,05	1,84	2,05	1,84
Comune	1,45	1,35	1,47	1,34
Orașe	4,08	3,48	4,00	3,40
Municipii	11,55	9,79	11,43	10,24

Problemele sociale sunt de anvergură mai mare la nivelul unui municipiu față de un oraș sau comună, iar numărul de copii ce au nevoie de protecție socială poate fi mai mare, ceea ce justifică o încadrare superioară a SPAS-urilor municipale față de orașe sau comune. Totuși, există minime atribuții de asistență socială care trebuie îndeplinite de autoritățile publice locale din comune și care solicită personal dedicat în acest scop.

Situația în teren arată că în **majoritatea comunelor atribuțiile de asistență socială sunt îndeplinite de diferite categorii de angajați (viceprimarul, referentul agricol, bibliotecarul, secretarul, contabilul, casierul), prin cumul de atribuții.** În plus, acești angajați se ocupă atât de problemele sociale ale copiilor, cât și de ale adulților și ale familiilor în dificultate în general, întocmind și toată documentația necesară acordării tuturor tipurilor de prestații sociale.

Supraîncărcarea cu sarcini din diferite domenii a acestor angajați și lipsa de delimitare clară a atribuțiilor face ca nivelul calitativ al asistenței sociale în comune să fie de multe ori sub optim, cu repercusiuni negative asupra respectării drepturilor copiilor, mai ales a celor aflați în situație de risc.

În ce privește SPAS-urile ce au servicii de prevenire în subordine, numărul personalului angajat a fost, în medie, de 6 persoane. Încadrarea SPAS-urilor din municipii a fost și de această dată net superioară, aproape dublu față de orașe și de peste 1,6-1,7 ori mai mare decât în comune (vezi Tabelul 22).

Tabel 22. Încadrarea cu personal a serviciilor din subordinea SPAS în 2010 și 2011
(nr. mediu de persoane/SPAS)

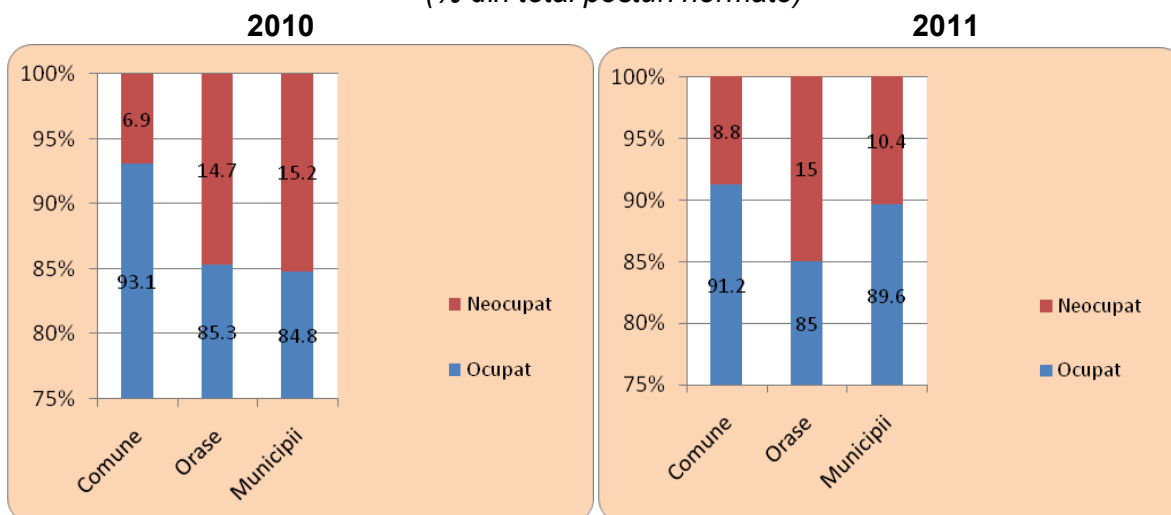
Nivel organizare	2010		2011	
	normat	ocupat	normat	ocupat
National	6,52	6,20	6,78	6,47
Comune	5,25	5,11	5,28	5,28
Orașe	4,60	4,83	4,60	4,83
Municipii	9,21	8,50	9,92	9,08

În urma cercetării de teren s-a constatat faptul că **marea majoritate a SPAS-urilor din comune și din orașe nu au servicii pentru copii (97%, respectiv 93%)**, în timp ce situația în municipii este relativ mai bună (66%). În afara faptului că există foarte puține SPAS-uri care au organizat servicii pentru copii în subordinea lor, de regula centre de zi, urmate de centre de consiliere și sprijin pentru copii și părinți.

1.1 Subocuparea

În ambii ani luată în analiză s-a constatat o subocupare a posturilor în aparatul propriu față de numărul normat, atât în ansamblu, cât și la nivelul fiecărei categorii (municipiilor, orașelor și comunelor). În anul 2010, nivelul subocupării a fost mai mare în SPAS-urile din mediul urban, unde au fost ocupate, în medie, 8 din 10 posturi normate, față de 9 din 10 în mediul rural. Situația s-a menținut în anul următor în cazul SPAS-urilor din orașe, îmbunătățindu-se însă în cele din municipii unde nivelul ocupării s-a apropiat de cel din comune. Există numeroase SPAS-uri în care nivelul subocupării este foarte ridicat, înregistrându-se situații în care **mai puțin de jumătate din posturi au fost ocupate în aparatul propriu**.

Grafic 111. Situația ocupării posturilor în cadrul aparatului propriu al SPAS
(% din total posturi normate)



Subocuparea poate fi constatată și în cadrul serviciilor pentru copii organizate în subordinea SPAS-urilor, dar la un nivel mult mai redus, fiind mai pregnant în municipii (7,7% în anul 2010 și 8,5% în anul 2011).

Deficitul de personal s-a datorat atât în anul 2010, cât și ulterior în 2011, în principal **suspendării ocupării posturilor vacante** conform *OUG nr.34/2009* (peste 72% din SPAS-uri au confirmat această cauză). Peste medie s-au situat SPAS-urile din municipii, caz în care procentul a fost în jur de 82%.

O a doua cauză majoră a creșterii numărului de posturi neocupate a fost **normarea necorespunzătoare a muncii**, în sensul planificării unui număr insuficient de personal față de numărul de cazuri și volumul de muncă (16,6% din SPAS-uri în 2010 și 14,1 în 2011), fiind mult mai accentuată la nivelul municipiilor în anul 2010 (27,3%) și la nivelul comunelor în următorul an (16%).

Rezultatele cercetării de teren au semnalat faptul că a treia principală cauză a subocupării posturilor din aparatul propriu a constituit-o **demisia**, fiind afectate peste 13% în 2010 și peste 19% din SPAS-uri în 2011. La fel ca în cazul DGASPC-urilor, demisiile s-au datorat în special nivelului redus de salarizare, mulți angajați preferând să plece la muncă în străinătate, cu încetarea ulterioară a contractului de muncă. Deficitul de personal rezultat în urma demisiilor a fost ridicat în cazul SPAS-urilor din orașe, procentele fiind aproape duble față de medie. 23,8% în 2010 și 28,6% în 2011.

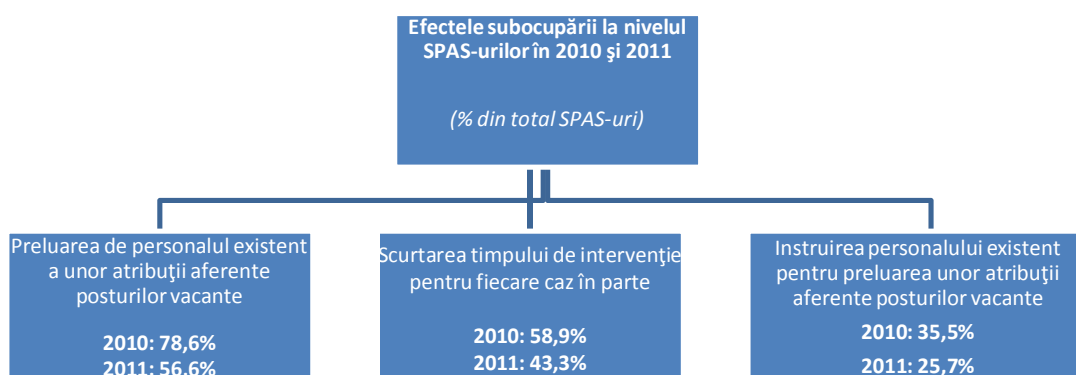
Fluctuația mai pronunțată a personalului la nivelul orașelor a fost facilitată de numărul mai mare de angajatori față de cel din mediul rural și de posibilitatea de identificare a unor locuri de muncă mai bine plătite. În plus, în mediul rural contează în special siguranța locului de muncă, chiar dacă mai prost plătit, dat fiind faptul că locuitorii de aici au și alte posibilități de subsistență față de cei care locuiesc în mediul urban.

Subocuparea a mai fost cauzată în anul 2010 și de **reducerile de personal** în special în cazul SPAS-urilor municipale, care au reclamat această cauză în proporție de 14%, de patru ori mai mult decât media la nivel național, de trei ori mai mult decât la nivelul orașelor și de paisprezece ori mai mult decât la nivelul comunelor. Reducerile de personal operate în cadrul acestor SPAS-uri s-au datorat eliberării unor angajați din funcția publică sau concedierii unei părți a personalului contractual ca urmare a reorganizării interne, dar și pentru necorespundere profesională în unele cazuri. Conform declarațiilor reprezentanților SPAS intervievați în teren, reducerile de personal s-au făcut de multe ori fără să se înseamnă în mod concret de atribuțiile celor disponibilizați, urmându-se doar încadrarea în alocațiile bugetare diminuate. Actele normative aferente reducerilor de personal din anii 2010 și 2011 nu au stabilit decât criterii generale de disponibilizare, neluând în considerare situațiile specifice asistenței sociale.

Subocuparea a avut o serie de efecte ce sunt prezentate în Graficul nr.112. Lipsa de personal a condus la supraîncărcarea cu sarcini a personalului existent și la prestarea de timp suplimentar de lucru, aproximativ un sfert dintre SPAS-uri (în special din orașe) acordând zile de recuperare în anii 2010-2011. Media pe SPAS a fost de 47 zile în 2010 și 67 zile de recuperare în 2011. În cazul SPAS-urilor din orașe, media a fost dublă, de 88, respectiv 139 zile de recuperare.

Totuși, au existat și situații în care orele lucrate peste programul normal de lucru nu au putut fi compensate cu timp liber corespunzător din cauza lipsei de personal. Pentru a suplini lipsa de specialiști, un număr insignifiant de SPAS-uri au apelat la voluntari sau au contractat specialiști externi, datorită resurselor financiare limitate.

Grafic112. Efectele subocupării SPAS

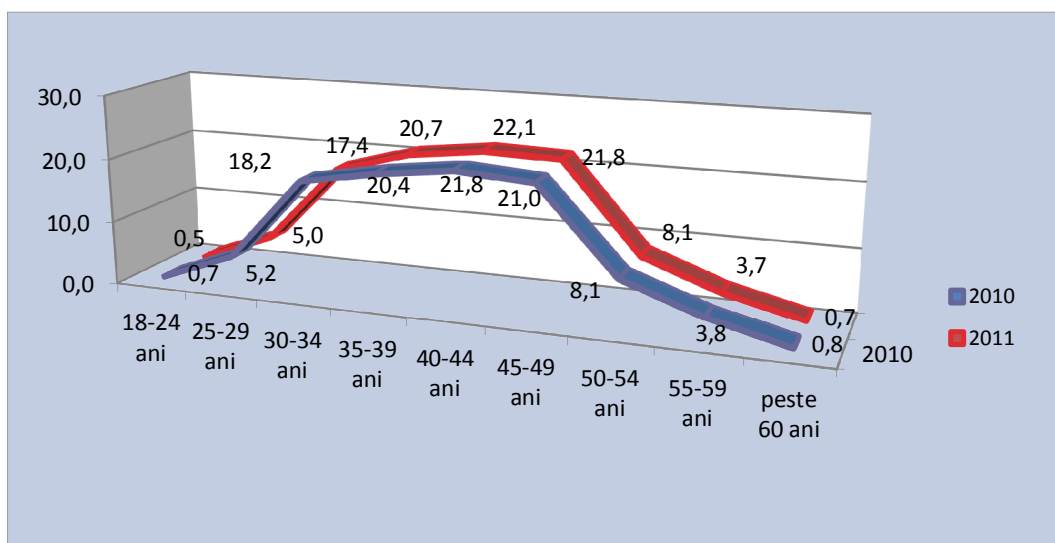


Datorită supraîncărcării cu sarcini a personalului, **timpul de intervenție pentru fiecare caz în parte s-a scurtat**. Astfel, în peste 53,7% din SPAS-uri, numărul de cazuri active pe responsabil de caz prevenire a depășit maximumul de 30 cât este prevăzut în standardul minim obligatoriu aplicabil²², înregistrându-se, în medie, un număr de 43 cazuri. Situația variază în funcție de localizarea SPAS-ului respectiv, de la 49% în municipii, la 52% în orașe și la 54% în comune. În unele SPAS-uri, încărcarea responsabililor de caz prevenire a depășit cifra de 80 de cazuri active, indicând lipsa acută a specialiștilor datorată unei norme deficitare a muncii.

1.2 Structura pe vârste, sexe și niveluri educaționale

Structura pe vârste a forței de muncă implicate în protecția copilului din cadrul aparatului propriu al SPAS-urilor indică un personal predominant din categoria de vârstă 40-44 ani.

Grafic 113. Structura pe vârste a personalului din aparatul propriu al SPAS-urilor în 2010 și 2011
(% din total personal SPAS)



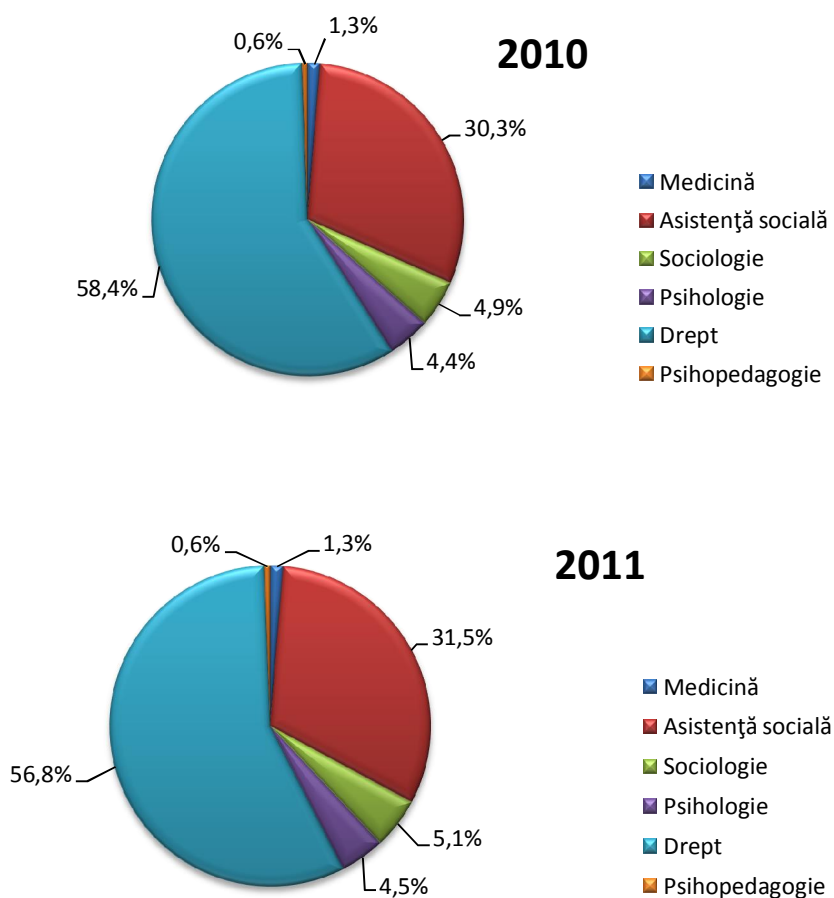
²² Ordin nr.288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, Standardul 9

În anul 2011, ponderea femeilor în totalul angajaților din aparatul propriu al SPAS a fost de 83%, indicând o lipsă de atractivitate a activității de asistență socială pentru bărbați, dar și o **politică de recrutare și selecție a personalului deficitară** în ceea ce privește respectarea și promovarea activității principiului egalității de șanse.

În cadrul aparatului propriu al SPAS predomină personalul cu studii superioare de licență, urmat de cel cu studii liceale. **Din totalul personalului cu atribuții de asistență socială, doar o treime are studii socio-umane, restul de două treimi având studii de administrație publică, economie, agronomie etc.**

Angajații cu studii socio-economice sunt preponderent absolvenți de drept (peste 57%) și de asistență socială (peste 30%). Totuși, în **doar 14% din SPAS-uri, asistenții sociali angajați în aparatul propriu al acestora dețin aviz de exercitare a profesiei**, situația cea mai îngrijorătoare înregistrându-se în SPAS-urile comunale și orașele mici.

Grafic 114. Structura pe categorii de studii socio-umane a personalului din aparatul propriu al SPAS-urilor în 2010 și 2011
(% din total personal SPAS)



2. Bugetul de personal

În anul 2010, bugetul alocat pentru cheltuielile cu personalul din domeniul protecției copilului angajat în **aparatul propriu** s-a situat la un nivel mediu de 33.117 lei/SPAS, din

care s-au cheltuit 90,7%. În anul 2011, bugetul alocat a scăzut cu aproximativ 9,5%, la 31.363 lei/SPAS, reflectând numărul mai redus de personal angajat în sistem și subocuparea mai pronunțată la nivelul orașelor și comunelor. Cheltuielile efectuate au scăzut și acestea cu aproximativ 9,6% față de anul precedent, mai accentuat la nivelul municipiilor.

În ceea ce privește bugetul alocat cheltuielilor cu personalul din **serviciile de protecție** a copilului aflate în subordine, acesta a avut în anul 2010 un nivel mediu de 109.710 lei/SPAS, din care s-au cheltuit doar 84% (efect direct al reducerii cu 25% a salariilor începând cu 01.07.2010). În anul următor, alocarea bugetară s-a diminuat semnificativ, cu 24%, atingând o medie de 83.302 lei, cele mai afectate fiind SPAS-urile din orașe (34%). La rândul lor, cheltuielile efectuate au scăzut cu 15,5% față de 2010. Închiderea unor centre a fost una dintre cauze.

În general, în situația în care au existat posturi vacante și nu au putut fi ocupate (sau nu s-au putut încadra în procentul de 15% din posturile vacante pentru a fi scoase la concurs), sumele aferente existente în buget nu au putut fi cheltuite. O altă cauză a reducerii cheltuielilor cu personalul a constituit-o lipsa demersurilor pentru promovarea personalului existent (fenomen destul de răspândit la nivelul administrației locale). Tabelul nr.23 prezintă situația înregistrată în cei doi ani pe diferite categorii de personal și localități.

Tabel 23. Bugetul pentru cheltuielile cu personalul din protecția copilului la nivelul SPAS în 2010 și 2011
(media/SPAS, lei)

Categorii de personal	2010			2011		
	Alocat	Cheltuit	%	Alocat	Cheltuit	%
Personal din aparatul propriu	<u>33.117</u>	<u>30.034</u>	<u>90,7</u>	<u>31.363</u>	<u>28.756</u>	<u>91,7</u>
- comune	23.702	22.330	94,2	22.969	21.967	95,6
- orașe	55.671	53.687	96,4	51.228	46.177	90,1
- municipii	220.039	197.303	89,6	199.590	189.737	95,1
Personal din servicii	<u>109.710</u>	<u>92.145</u>	<u>83,9</u>	<u>83.302</u>	<u>77.852</u>	<u>93,5</u>
- comune	89.016	65.855	73,9	72.253	68.110	94,3
- orașe	122.543	120.540	98,4	81.126	79.080	97,5
- municipii	131.598	129.184	98,2	100.229	93.543	93,3

3. Formarea profesională a personalului

În ceea ce privește formarea profesională a personalului, **doar 13 din 100 SPAS-uri (12,7%) au organizat formare profesională continuă pentru personalul din aparatul propriu** și un procent mult mai mic au oferit oportunități de formare în programe organizate de alte entități publice sau private.

În anul 2010, o pondere de 21,4% din personalul angajat în aparatul propriu al SPAS a urmat cursuri de formare profesională. Situația s-a îmbunătățit ușor în următorul an, când procentul a crescut la 23,2%, datorită unui număr mai mare de angajați ai SPAS-urilor din orașe și municipii care au beneficiat de formare profesională. În comune, situația a fost relativ constantă în cei doi ani de referință.

În condițiile în care doar o treime din angajații care lucrează în SPAS-uri au studii socio-umane, oportunitățile reduse de formare profesională continuă a personalului nu au reușit să adăpostească corect aceste lipsuri de pregătire în domeniu.

Numărul mediu anual de ore de formare pe angajat în cadrul aparatului propriu al SPAS-urilor care au oferit oportunități de formare a fost în anul 2010 de 41,3 ore, iar în anul 2011 de 40 ore. Programele de formare au fost majoritar livrate de furnizori externi. La nivelul municipiilor s-a constatat o proporție de 7,5% SPAS-uri care dispun de formatori interni, autorizați CNFPA, și care au furnizat formare suplimentară.

3.1 Domeniile formării profesionale

Oportunitățile de formare profesională a angajaților din aparatul propriu al SPAS nu numai că au fost extrem de puține, ci și limitate la doar câteva teme, predominând cea a protecției copilului și asistenței sociale (9,2% din SPAS-uri). Alte teme, ca de exemplu, managementul serviciilor sociale, a resurselor umane sau a proiectelor, TIC, managementul performanței, dezvoltare personală au fost aproape complet ignorate.

Chiar și în cazul celei mai populare teme de curs, numărul mediu de beneficiari la nivelul unui SPAS a fost de 1,5 persoane în 2010 și 1,8 persoane în 2011. Cifre ușor mai ridicate s-au înregistrat în SPAS-urile din municipii, și anume 2,7 persoane, respectiv 3,3 persoane în cei doi ani luați în analiză.

Tabel 24. Domeniile de formare profesională a personalului din aparatul propriu al SPAS-urilor în anii 2010 și 2011
(medii pe SPAS-uri)

Nr. crt.	Domenii de formare profesională a personalului	2010		2011	
		% din total SPAS	Nr. mediu beneficiari / SPAS	% din total SPAS	Nr. mediu beneficiari / SPAS
1	Protecția copilului și asistență socială	9,2	1,5	8,2	1,8
2	Managementul serviciilor sociale	1,3	1,2	0,9	1,8
3	Managementul resurselor umane în entitățile publice	1,2	1	2,7	1
4	Managementul proiectelor	1,3	1,3	1,2	2

Ca urmare a participării la cursuri, beneficiarii au obținut majoritar certificate de absolvire cu recunoașterea națională. Totuși, un procent de 28% nu au obținut nici un fel de document care să ateste participarea la cursuri.

3.2 Formarea specifică a responsabililor de caz prevenire

Conform standardului de calitate aplicabil managementului de caz²³, profesioniștii care la momentul angajării în funcția de responsabil de caz prevenire nu dispun de formare inițială în domeniul managementului de caz trebuie să beneficieze de formare specifică, asigurat

²³ Ordin nr.288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, Standardul 11

din bugetul angajatorului. Conform reprezentanților SPAS-urilor care au fost intervievați, formarea inițială nu a fost asigurată pentru angajații eligibili, **prevederile standardului minim obligatoriu nefiind respectate.**

Situația a fost la fel de gravă în cazul formării continue în managementul de caz, cercetarea în teren confirmând faptul că nu s-a furnizat un asemenea tip de formare responsabililor de caz, în pofida standardului de calitate ce stipulează obligația angajatorului de a asigura cel puțin 42 ore/an de formare/responsabil.

În ceea ce privește formarea continuă a responsabililor de caz prevenire în domeniul protecției copilului, aceasta a fost, de asemenea, deficitară. Astfel, atât în anul 2010, cât și în anul 2011, **doar 1,5% din SPAS-urile intervieuate în teren au asigurat cel puțin 42 ore/an de formare continuă în domeniu.** Celelalte SPAS-uri ori nu au finanțat acest tip de formare, ori nu au fost capabile să specifice numărul de ore de formare efectiv livrate din lipsa unei evidențe la zi. O situație mai bună s-a înregistrat la nivelul SPAS-urilor din municipii care în proporție de 10,7% în 2010 și de 17,8% în 2011 au reușit să respecte standardul de calitate.

Căci în situația managerilor de caz din cadrul DGASPC, este posibil ca supraîncărcarea cu cazuri a responsabililor de caz prevenire (așa cum am arătat anterior, 43 de cazuri în medie față de maximum 30 specificate în standardul de calitate) din cauza unei normări necorespunzătoare și blocării angajărilor în sistem în ultimii ani să fi îngreunat organizarea programelor de formare, datorită lipsei de timp a acestora, la care s-a fi adăugat subfinanțarea cronică a formării în general a personalului din sistem.

3.3 Formarea continuă pentru supervizorii responsabililor de caz prevenire

Conform standardului de calitate aplicabil managementului de caz²⁴, coordonatorii SPAS-urilor și alții specializați angajați ai acestuia care desfășoară activități de supervizare a responsabililor de caz trebuie să beneficieze anual de cel puțin 42 de ore de formare continuă în acest domeniu, asigurată de angajator.

Această prevedere legală a fost ignorată în anii 2010 și 2011, reprezentanții SPAS-urilor intervieuate în teren confirmând faptul că nu s-a furnizat un asemenea tip de formare

3.4 Bugetul pentru formarea profesională

În anul 2010, bugetul alocat pentru cheltuielile cu formarea profesională a personalului din domeniul protecției copilului s-a situat la un nivel mediu de 5.893 lei/SPAS, din care s-au cheltuit mai puțin de jumătate.

În anul 2011, bugetul alocat a crescut cu aproximativ 10,6%, la 6.520 lei/SPAS. Cu toate acestea, cheltuielile efectuate au rămas la un nivel asemănător, creșterea față de anul precedent fiind nesemnificativă. De menționat este faptul că doar SPAS-urile cu personalitate juridică au un buget repartizat în Plan de formare profesională separat, în timp ce în celelalte situații bugetul era proiectat la nivelul întregii primării, cursurile în domeniul protecției copilului fiind parte a planului general de formare.

Tabelul nr.25 prezintă situația înregistrată în cei doi ani pe diferite niveluri de organizare administrativă a SPAS-urilor.

²⁴ Ordin nr.288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, Standardul 12

Tabel 25. Cheltuielile cu formarea profesională a personalului din protecția copilului la nivelul SPAS în 2010 și 2011
(media/SPAS, lei)

Categorie SPAS	2010			2011		
	Alocat	Cheltuit	%	Alocat	Cheltuit	%
La nivel național	5.893	2.413	40,9	6.520	2.590	39,7
⇒ comune	4.147	1.186	28,6	4.236	1.282	30,3
⇒ orașe	10.445	3.584	34,3	12.055	3.592	29,8
⇒ municipii	3.344	3.778	112,9	5.929	6.974	117,6

Raportat la bugetul alocat în anul 2011, cel mai puțin s-a investit în formarea profesională a personalului din SPAS-urile comunale, unde și rata de cheltuire a banilor a fost de doar 30,3% dar și bugetul alocat ca atare a fost foarte redus. În cazul SPAS-urilor din orașe, nivelul cheltuielilor a fost și mai redus, de 29,8%, dar procentul se aplică unei sume alocate mai mari decât în cazul comunelor.

Sursa principală de finanțare a formării profesionale a personalului a fost bugetul Primăriei, urmat la mare distanță de programele cu finanțare externă și de alte surse (de exemplu, programe finanțate de ONG-uri). Bugetul disponibil redus al Primăriei, capacitatea internă slabă de formare profesională și nivelul scăzut de motivație a angajaților de a investi în propria lor formare profesională (angajații din doar 5,8% din SPAS-uri și-au finanțat cursurile de formare din surse proprii) au făcut ca programele de formare profesională să nu acopere necesarul de pregătire, în ceea ce privește numărul de beneficiari, durata formării și tipologia temelor de curs.

4. Compartimentul de resurse umane: organizare, încadrare, studii

În funcție de localizarea SPAS-ului respectiv, atribuțiile în domeniul resurselor umane sunt îndeplinite de un compartiment de resurse umane din structura organizatorică a SPAS (în municipii) sau a Primăriei (predominant în orașe) sau de o persoană desemnată de Primar din rândul angajaților Primăriei (situație frecvent întâlnită în comune).

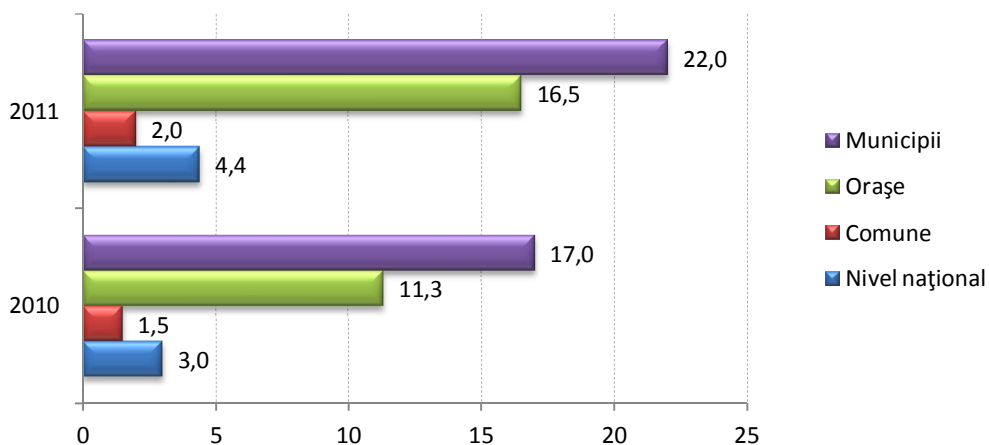
Numărul mediu al personalului cu atribuții în domeniul resurselor umane este de 1,4 persoane/SPAS, fiind, așa cum ne-am fi așteptat, aproape dublu în SPAS-urile din municipii (2,6 persoane). Conform reprezentanților SPAS intervievați, în majoritatea comunelor, atribuțiile în acest domeniu (normare, recrutare, evaluare, respectiv salarizare) sunt preluate de Secretarul Primăriei sau de contabil, care îndeplinesc și atribuțiile de asistență socială. Acest lucru explică similitudinea cifrelor referitoare la personalul angajat în SPAS-urile comunale (1,35 persoane) și cele referitoare la personalul ce desfășoară activități din sfera resurselor umane (1,33 persoane).

În ansamblu, majoritatea personalului cu atribuții de resurse umane are studii superioare cu licență, cu excepția personalului contractual care are prioritar studii liceale. Predominanța absolvenților de drept, urmași de cei cu studii economice sau în administrație publică.

Pregătirea de specialitate în domeniul resurselor umane este prezentată în Graficul nr.115. Datele culese în teren ilustrează o situație îngrijorătoare: **doar 3% în 2010 și doar 4,4% în 2011 din personalul SPAS cu atribuții în domeniul resurselor umane a absolvit**

cursuri de specialitate, procentul la nivelul SPAS-urilor comunale fiind jumătate din media în ansamblu (1,5%, respectiv 2%). O situație mai bună s-a înregistrat în municipii și orașe, personalul având oportunități mai bune de formare profesională în resurse umane, mai ales în anul 2011 când ponderea angajaților cu studii de specialitate în acest domeniu a fost de 22%, respectiv 16,5%.

Grafic 115. Pregătirea în resurse umane a personalului SPAS
(% personal cu atribuții de resurse umane ce a absolvit cursuri de specialitate)



Foarte puține cursuri absolvite au avut scopul prioritar de a oferi formare generală în managementul resurselor umane, formarea specifică fiind ignorată aproape în totalitate. Lipsa de pregătire în analiza și evaluarea posturilor, în normarea muncii, în evaluarea performanțelor profesionale ale angajaților a îngreunat activitatea de planificare, gestionare și dezvoltare a resurselor umane din sistem, afectând de multe ori calitatea în ansamblu a funcției de management a resurselor umane.

5. Funcția de management al resurselor umane în SPAS: cunoștințe și practici

Unele atribuții din domeniul resurselor umane, precum cele de normare a personalului, recrutare și selecție, evaluare a performanței profesionale a angajaților, sunt relativ omogene în rândul SPAS-urilor. Totuși, diferă mult în ceea ce privește salarizarea personalului și formarea sa profesională. Astfel, dacă în mai puțin de jumătate din SPAS-uri în ansamblu, compartimentele sau persoanele cu atribuții de resurse umane întocmesc statele de plată a salariilor, sporurilor și indemnizațiilor, la nivelul municipiilor ponderea crește la 66%. Un alt exemplu provine din sfera formării profesionale: doar 7% din SPAS-urile comunale întreprind măsuri de punere în aplicare a planului de perfecționare profesională (selecția furnizorilor de formare, asigurarea logisticii cursurilor etc.), spre deosebire de 24% în orașe și 56% în municipii.

În proporție de 95,6% din SPAS-uri, compartimentul de resurse umane sau persoanele cu atribuții în domeniu primesc asistență de specialitate de la ANFP, în timp ce **doar 25,2% beneficiază de îndrumare metodologică și sprijin de specialitate din partea DGASPC**, ceea ce reconfirmă faptul că nici DGASPC-urile nu dispun de suficientă expertiză în resurse umane.

Activitatea se concentrează prioritar pe gestionarea personalului (eliberarea de adeverințe și certificate, realizarea de statistici, arhivare, administrarea dosarelor personale ale angajaților, colectarea declarațiilor de avere etc.) și foarte puțin pe aspectele de ordin

strategic ale managementului resurselor umane (planificarea resurselor umane, dezvoltarea personalului etc.). Pregătirea redusă în domeniul resurselor umane este una dintre cauze, la care se adaugă lipsa unui mandat clar al compartimentului de resurse umane sau al persoanelor cu atribuții de resurse umane.

În acest sens, funcția de management al resurselor umane în diversele sale componente, ce include și componente strategice, este prezentată mai jos la nivelul de ansamblu al SPAS-urilor și nu neapărat circumscris compartimentului de resurse umane sau persoanelor cu atribuții în domeniu.

5.1 Planificarea și Normarea personalului

La nivelul fiecărei primării, există un *Plan anual de ocupare a funcțiilor publice*, în conformitate cu Legea nr.188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicat. Conform rezultatelor cercetării în teren, peste 95% dintre SPAS-uri au contribuit în anii trecuți la elaborarea acestuia.

Statul de funcții este elaborat de conducătorul SPAS și este aprobat de Consiliul Local numai în cazul a 65% din SPAS-uri, contrar legislației în vigoare. În celelalte situații, în special în comune și în unele orașe, statul de funcții este elaborat la nivel de primărie. *Organigrama* reflectă structura organizatorică a majorității SPAS-urilor care au fost obiectul cercetării de teren, conținând tipurile de posturi și numărul de personal normat și fiind aprobat de același for superior.

Planificarea și normarea personalului se face pe baza următoarelor instrumente:

- ⇒ analiza posturilor: 50%;
- ⇒ normativele de personal și standardele minime obligatorii aplicabile fiecărui serviciu din subordine: 36%;
- ⇒ numărul mediu anual de cazuri în cadrul fiecărui serviciu al SPAS: 19%;
- ⇒ tipologia și complexitatea cazurilor ce fac obiectul fiecărui serviciu: 17%;
- ⇒ misiunea și specificul fiecărui serviciu din cadrul SPAS: 16%.

Se constată faptul că analiza posturilor a constituit instrumentul de bază în normarea personalului, în majoritatea cazurilor fiind făcută la nivelul Primăriei în ansamblu, în anul 2011 sau 2012. Datorită faptului că puține SPAS-uri au organizat servicii de protecție a copilului, celelalte informații și instrumente de normare au fost folosite mult mai puțin.

Așa cum s-a menționat deja, normarea necorespunzătoare a muncii a constituit o a doua cauză importantă a subocupării posturilor la nivelul aparatului propriu al SPAS.

Este de menționat și faptul că doar 21% din SPAS-uri dispun de o procedură internă de analiză a muncii, proiectare a posturilor și normare a personalului, restul bazându-se în mare parte pe procedura existentă la nivelul Primăriei, ceea ce este explicabil în condițiile în care există multe primării care nu au înființat structuri de genul SPAS, ci mai degrabă au numit persoane cu atribuții de asistență socială din rândul angajaților proprii.

5.2 Recrutarea și selecția personalului

Recrutarea și selecția personalului care lucrează în cadrul SPAS se face pe baza legislației care guvernează funcția publică²⁵ și a legislației muncii, precum și conform prevederilor

²⁵ Legea nr.188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicat; HG nr.611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici, cu modificări și completări.

legale specifice pentru anumite categorii de personal (responsabili de caz prevenire²⁶). Conform celor constatate în teren, recrutarea personalului se face pe bază de concurs sau prin examen. Anunțul de recrutare pentru funcțiile publice vacante se publică, în funcție de nivelul postului, în Monitorul Oficial și în presă. Condițiile de participare la concursul de recrutare se stabilesc pe baza fișei postului și în conformitate cu condițiile minime de vechime în specialitatea studiilor necesare, așa cum sunt prevăzute în lege pentru diferite categorii de personal.

Comisia de concurs și comisia de soluționare a contestațiilor sunt numite prin act administrativ al conducătorului (directorului) SPAS. În cazul selecției unor funcționari publici, componența comisiilor respectă prevederile HG nr.611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici, art.26.

Selecția pe funcțiile publice este mai riguroasă și uniformă la nivel național, decât în cazul celei referitoare la personalul contractual. Concursul are trei etape, și anume: selecția dosarelor de înscriere, proba scrisă și interviul. Instrumentarul de recrutare și selecție specificat în legislație este folosit relativ unitar de către SPAS-uri în ceea ce privește înscrierea și baremele de notare: 99,5% - baremul de notare; 99,25% - grila de îndeplinire a condițiilor de înscriere la concurs; 98,9% - lista de verificare a conținutului dosarelor de înscriere la concurs. Variații mai mari între SPAS-uri apar în cazul instrumentelor de selecție propriu-zis, astfel: 76% - fișa individuală de evaluare a candidaților și 74,9% - planul de interviu și sistemul de notare a răspunsurilor.

5.3 Formarea profesională a personalului

O altă responsabilitate a compartimentului sau a persoanei cu atribuții în domeniul resurselor umane constă în analiza nevoilor de formare, planificarea și organizarea programelor de formare profesională.

Conform declarațiilor reprezentanților SPAS care au fost intervievați cu ocazia cercetării de teren, *necesarul de formare profesională continuă* se stabilește pe baza:

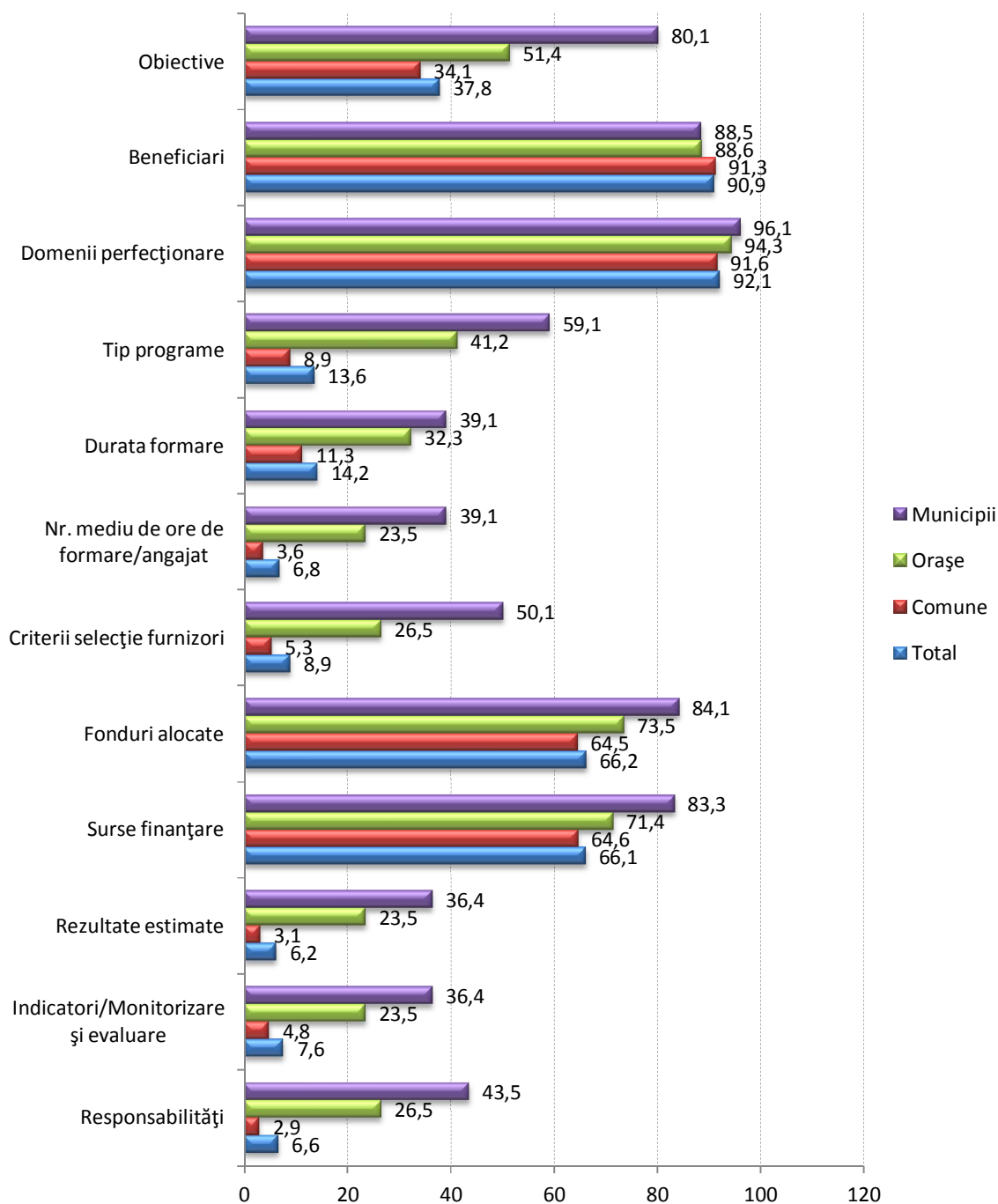
- ⇒ identificării domeniilor în care angajații au nevoie de formare suplimentară, așa cum reiese din evaluarea anuală a performanței profesionale: 64%;
- ⇒ modificărilor legislative în domeniile de competențe ale angajaților afectați: 28%;
- ⇒ modificărilor relevante ale fișei postului: 20%.

Capacitatea SPAS de estimare și planificare a formării profesionale este redusă, fiind confirmat de faptul că foarte mulți dintre reprezentanții SPAS-urilor nu au putut specifica numărul previzionat de beneficiari de formare și numărul previzionat de ore de training, rezumându-se doar la oferirea de informații asupra a ceea ce s-a făcut efectiv în domeniu. De altfel, planul anual de perfecționare profesională a personalului este făcut doar în proporție de 39% de SPAS-ul respectiv, în restul cazurilor fiind făcut de alt compartiment al primăriei.

Planurile anuale de perfecționare profesională vizează întreg personalul ce lucrează în domeniul protecției copilului (funcționari publici și personal contractual). Analiza conținutului acestora indică o diferență importantă referitoare la capitolele planului, așa cum este ilustrat în Graficul nr.116.

²⁶ Ordinul nr.288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului.

Grafic 116. Conținutul planului de perfecționare a personalului (% SPAS)



Astfel, doar în 6% din planurile de perfecționare a personalului SPAS se specific rezultatele estimate și doar în 7,6%, indicatorii și metodele de monitorizare și evaluare a rezultatelor formării, accentul punându-se în mod prioritar pe **inputuri și mai puțin pe calitatea și valoarea adăugată a formării respective**. Criteriile de selecție a furnizorilor externi de formare sunt menționate în doar 8,9% din planuri. Durata formării exprimat în numărul planificat de ore de formare apare doar în 6,8% din planuri, ceea ce face aproape imposibilă evaluarea efortului investițional final al SPAS în domeniu. În aproximativ 60% din cazuri nu sunt specificate obiectivele perfecționării profesionale, în timp ce în 34% lipsește estimarea fondurilor necesare formării și sursele de finanțare. Astfel, **în multe cazuri**

formarea se face fără o țintă clar precizată și fără o prioritizare a temelor formării, toate acestea pe fondul subfinanțării sau al lipsei de finanțare a planului de perfecționare profesională.

Diferențele între SPAS-uri sunt extrem de mari, în special între cele municipale și cele comunale, un lucru de altfel așteptat și care reflectă nivelul de competențe și expertiza fundamental diferite în cadrul sistemului. Capitoarele din planurile de perfecționare profesională ce înregistrează cele mai marcante diferențe sunt cele referitoare la:

- obiective: 80% din SPAS-urile din municipii specifică obiectivele față de 34% din SPAS-urile comunale;
- tipul de programe de formare: în 59% din planurile SPAS-urilor municipale se menționează tipul de formare față de doar 8,9% în cele din comune;
- numărul mediu de ore de formare pe angajat: 39% SPAS-urile din municipii clarifică acest aspect în timp ce doar 3,6% din SPAS-urile comunale o fac;
- criteriile de selecție a furnizorilor: sunt menționate în cazul a 50% din SPAS-urile municipale, față de 5,3% din SPAS-urile comunale;
- indicatorii de monitorizare și evaluare: sunt menționate în cazul a 36,4% din SPAS-urile municipale, față de 2,9% din SPAS-urile comunale.

De menționat este faptul că 49% din SPAS-urile care dispun de plan anual de perfecționare au declarat că evaluează rezultatele formării, referindu-se, cel mai probabil, la evaluarea satisfacției participanților în urma fiecărui curs în parte. Evaluarea formării la nivelul întregii organizații este mai dificil de făcut întrucât obiectivele perfecționării profesionale, indicatorii și metodologia de evaluare sunt neclare sau lipsesc din documentele de planificare a formării profesionale.

5.4 Evaluarea performanțelor profesionale ale personalului

Conform declarațiilor reprezentanților SPAS, evaluarea performanțelor profesionale ale personalului SPAS se realizează anual, pe baza obiectivelor individuale (98% din răspunsuri), a indicatorilor de performanță aferenți obiectivelor individuale (51% din răspunsuri) și/sau a criteriilor de performanță (80% din răspunsuri).

Totuși, din răspunsul la alte întrebări ale chestionarului referitoare la conținutul fiei de post și al contractului individual de muncă, precum și din analiza documentelor oficiale, rezultă faptul că aproximativ 74% dintre SPAS-uri nu au stabilit obiective și indicatori de atins și nici criterii de performanță pentru funcționarii publici²⁷, respectiv criterii de evaluare a activității profesionale pentru personalul contractual²⁸.

În cazul SPAS-urilor ce utilizează indicatori de performanță în evaluarea activității personalului, aceștia sunt preponderent **calitativi** și vizează calitatea serviciilor acordate, gradul de satisfacție a beneficiarilor, creativitatea în rezolvarea cazurilor, legalitatea și corectitudinea măsurilor întreprinse, modul de valorificare a experienței dobândite, capacitatea de autoperfecționare, lucrul în echipă. Indicatorii **cantitativi** se referă în principal la numărul de anchete sociale efectuate, dosare instrumentate, cazuri soluționate și reintegrări în familia naturală, numărul de reclamații, timpul de răspuns, numărul de zile de rezolvare a unui caz.

²⁷ HG nr.611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare

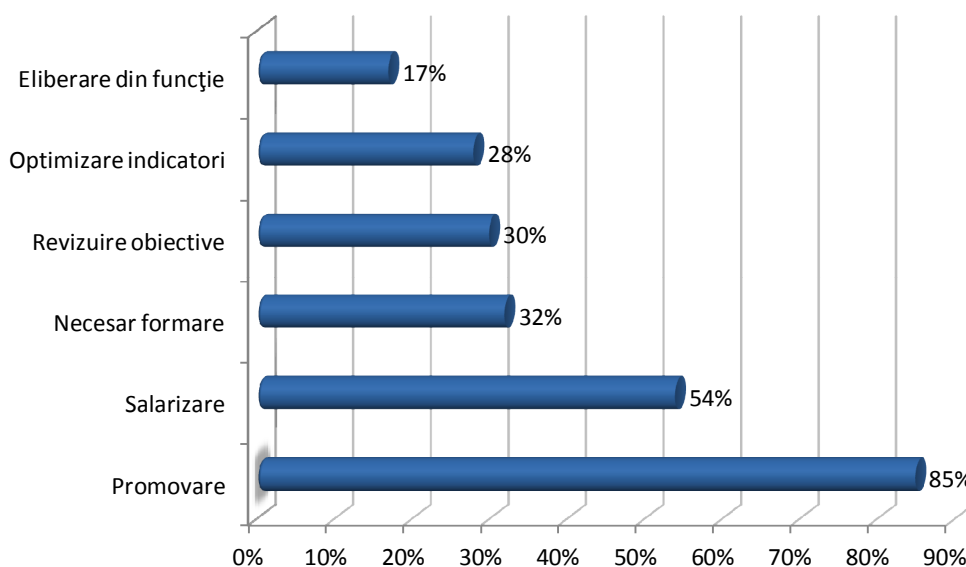
²⁸ Stabiliți cf. Ordinului nr. 1616/2011 privind modificarea și completarea modelului-cadru al contractului individual de muncă, prevăzut în Anexa la Ordinul Ministrului Muncii și Solidarității Sociale nr. 64/2003

Conform declarațiilor reprezentanților SPAS intervievați, în stabilirea indicatorilor de performanță se au în vedere:

- natura activității de întreprins;
- obiectivele stabilite de către coordonatorul SPAS pentru perioada evaluată ;
- valori de referință în derularea unor activități (preluate din standarde sau din practici în domeniu).

Rezultatele evaluării performanțelor profesionale sunt folosite în principal, conform declarațiilor reprezentanților SPAS, la promovarea într-o funcție publică sau poziție superioară (8 din 10 SPAS-uri) și la stabilirea nivelului de salarizare (5 din 10 SPAS-uri). Evaluarea se face mai puțin în scopul stabilirii necesarului de formare profesională continuă, stabilirii sau revizuirii obiectivelor individuale, stabilirii sau optimizării indicatorilor de performanță (3 din 10 SPAS-uri).

Grafic 117. Utilizarea rezultatelor evaluării performanțelor profesionale
(% SPAS-uri)



Nici un SPAS din cele 57% din SPAS-uri care consideră că evaluarea performanțelor profesionale individuale ale angajaților este un instrument de management al performanței nu a oferit explicația prin care reușește gestionarea performanței tocmai pentru că evaluarea performanțelor nu are printre obiectivele principale necesarul de formare, revizuirea obiectivelor și optimizarea indicatorilor.

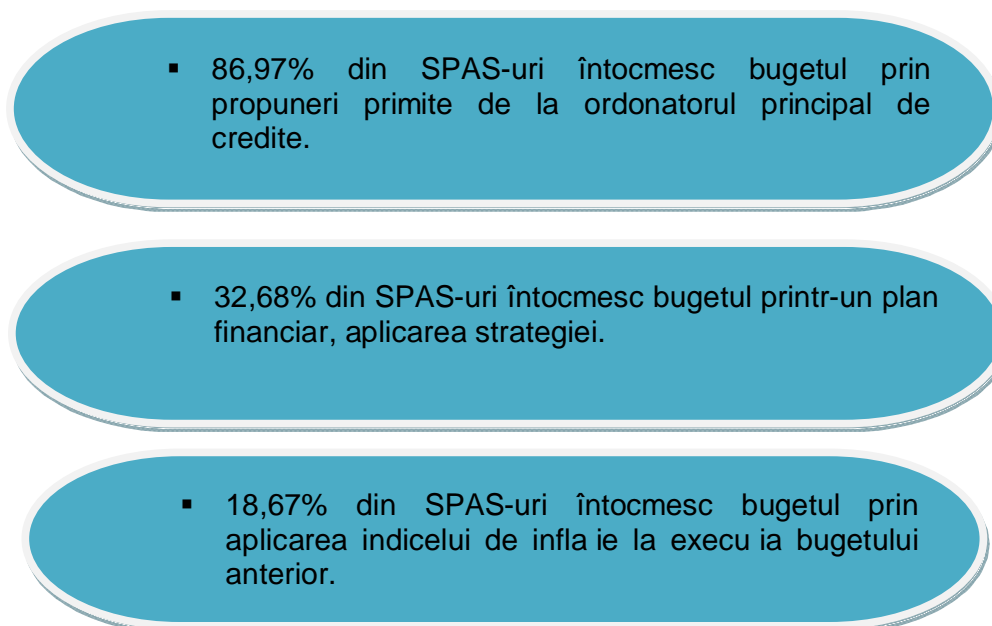
ANALIZA RESURSELOR FINANCIARE ALE SPAS

1. Bugetul și previziunea bugetară

În urma analizei activității economico-financiare desfășurate de către tre SPAS-uri, s-a constatat respectarea principiilor de bugetare și a metodelor de dimensionare corectă a bugetelor instituțiilor de către cea mai mare parte a acestora:

- Un procent de 93,74% din SPAS-urile intervievate efectuează previziunea bugetară prin estimarea financiară a nivelurilor de resurse, fonduri și cheltuieli pentru toate activitățile economico-sociale.
- Un procent de 97,10% din SPAS-uri întocmesc bugetul instituției prin dimensionarea veniturilor, cheltuielilor și rezultatelor financiare.
- La întocmirea bugetului dimensionează cheltuielile de investiții, resursele și cheltuielile pentru active circulante 96,23% din SPAS-uri.

Grafic 118. Modul de întocmire a bugetului în cadrul SPAS-urilor



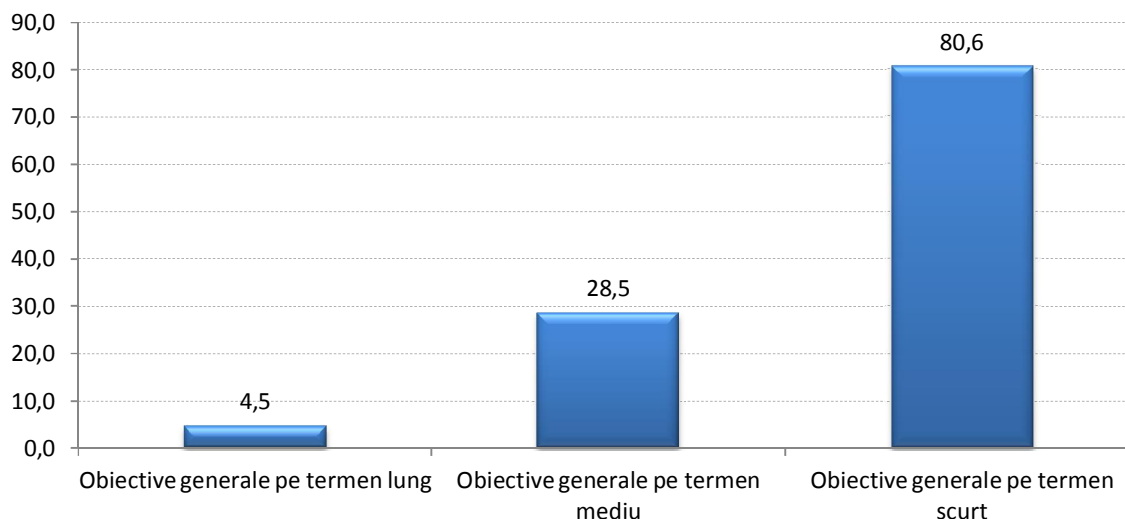
În situația apariției unei variații a activității, adaptarea la noua situație este facilitată de stabilirea prealabilă a unor bugete flexibile, prevăzute pentru mai multe niveluri de activitate. Din punct de vedere al flexibilității bugetului și a posibilității de adaptare a acestuia la variațiile de activitate apărute, s-a constatat că doar 42,4% din SPAS-urile intervievate își stabilesc bugete flexibile, pe mai multe niveluri de activitate, care să se poată adapta la necesitățile apărute în timp în desfășurarea activității.

2. Bugetarea ca formă de previzionare în SPAS

În ceea ce privește bugetarea, pentru a se putea stabili un buget principal cu mai multe bugete secundare, ar trebui să se aibă în vedere obiectivele generale. Din acest punct de vedere, analiza efectuată reflectă faptul că :

- în 4,45% din SPAS-urile respondente bugetarea func ioneaz în cadrul unor obiective generale pe termen lung;
- în 28,49% din entit i bugetarea func ioneaz în cadrul unor obiective pe termen mediu;
- pentru 80,56% dintre institu iile analizate, bugetarea func ioneaz în cadrul unor obiective generale pe termen scurt.

Grafic 119. Bugetarea ca formă de previzionare
(% din SPAS-uri)



În aproximativ 58,22% din SPAS-uri se elaboreaz planuri opera ionale detaliate pentru diferite sectoare i verigi înaintea întocmirii bugetului. Un procent de 62,36% din entit i, la nivelul compartimentului economic, iau în considerare rela ia dintre func iile bugetelor i diversele compartimente ale institu iei i analizeaz modul în care acestea contribuie la realizarea obiectivelor propuse.

De asemenea, în 83,66% din entit ile evaluate se constat c sunt precizate responsabilit ile fiec rui manager care beneficiaz de un buget. În realitate, managerul care beneficiaz de buget este primarul, care hot r te cum cheltuie te veniturile proprii ale prim riei, dac acord presta ii financiare sau dac acceseaz fonduri nerambursabile prin intermediul proiectelor.

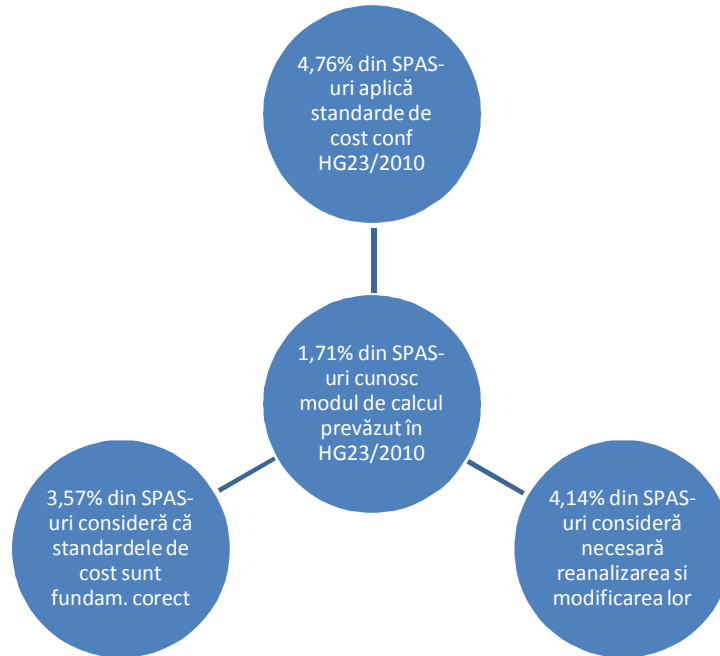
În privin a **percepției** asupra atribu iilor salaria ilor, în urma centraliz rii datelor a reie it c acestea sunt bine delimitate, fiecare salariat având un rol bine definit într-un procent de 88,93% din SPAS-uri. În **realitate**, atribu iile nu sunt deloc delimitate; dimpotriv , în mare parte din SPAS-uri, personalul îndepline te un cumul de atribu ii din diferite domenii de activitate (asisten social , registru agricol, stare civil , situa ii de urgen).

Când activitatea nu se desf oar conform prevederilor bugetare situa ia respectiv se raporteaz i se analizeaz la un nivel ierarhic superior în cazul a 41,68% din SPAS-uri, majoritatea (97,47%) analizând situa ia în cadrul institu iei.

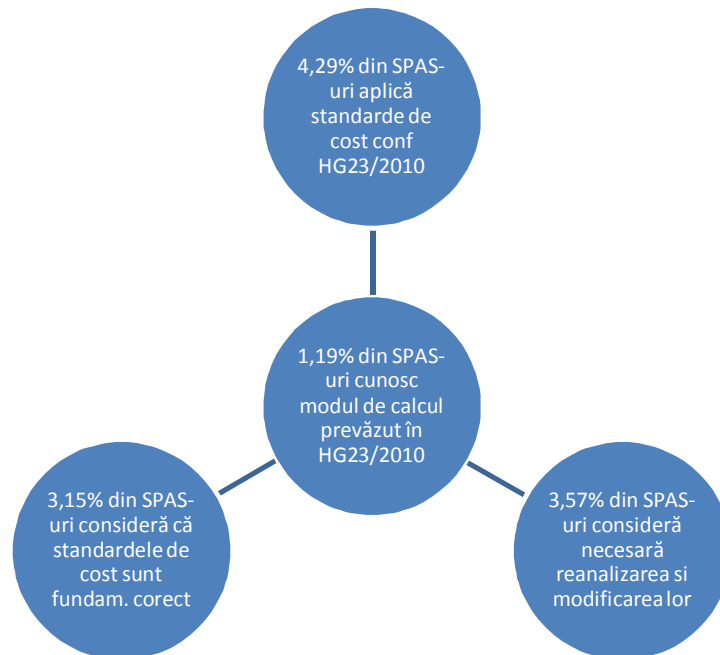
3. Situația aplicării standardelor de cost în cadrul SPAS

În ceea ce prive te aplicarea standardelor de cost care stau la baza determin rii necesarului cheltuielilor de func ionare, foarte pu ine SPAS-uri (sub 2%) cunosc modul de calcul prev zut în anexele la HG 23/2010.

Grafic 120. Standarde de cost SPAS 2010



Grafic 121. Standarde de cost SPAS 2011



După cum se observă în graficele de mai sus, un procent foarte mic din SPAS-uri au aplicat standarde de cost atât în 2010 (4,76%), cât și în 2011 (4,29%).

În urma studiului efectuat a reie it c pentru anul 2010, 3,57% din SPAS-uri considerau standardele de cost în raport cu num rul de beneficiari/personal angajat ca fiind fundamentate corect; în ceea ce prive te anul 2011, procentul lor a sc zut la 3,15%.

De asemenea, un procent mic din SPAS-uri (4,14% în 2010 i 3,57% în 2011) consider necesar reanalizarea i modificarea standardelor de cost.

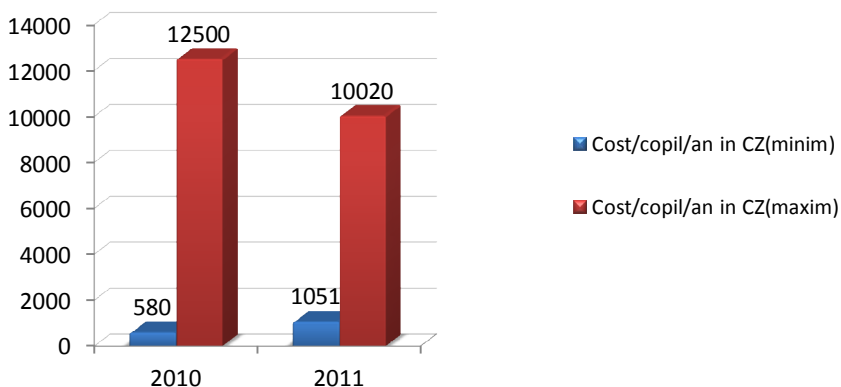
Analiza din punct de vedere economico-financiar a SPAS-urilor a urm rit modalitatea de fundamentare a cheltuielilor aferente drepturilor de cazarmament, echipament, transport, juc rii, materiale igienico-sanitare, rechizite, materiale cultural-sportive, astfel:

- În urma studierii datelor a reie it faptul c în 0,62% din SPAS-uri se aplic indexarea cu indicele de infla ie a acestor drepturi.
- Fundamentarea acestor cheltuieli pe baza unei analize i evaluari a costurilor i nevoilor specifice este realizat de 0,88% din SPAS-urile intervievate.

Un alt aspect urm rit în cadrul studiului este cel al num rului mediu de copii beneficiari ai centrelor de zi administrate de SPAS-uri. Astfel, rezultatele cercet rii de teren au semnalat faptul c doar 1,36% dintre SPAS-urile respondente administreaz centre de zi care au drept beneficiari copiii afla i în dificultate din comunit ile respective. Extinzând cercetarea asupra num rului mediu de copii/centru i asupra costului/copil/an în anii 2010 i 2011, se eviden iaza urmatoarele:

- num rul mediu de beneficiari din centrele de zi ale SPAS-urilor respondente a fost de 27 copii/centru în anul 2010 i 28 copii/centru în anul 2011 (cu men iunea c sunt diferen e foarte mari în ceea ce prive te num rul beneficiarilor: cel mai mic num r de beneficiari într-un centru a fost de 8 copii - centru de zi din Alexandria, iar cel mai mare a fost de 78 copii - centru de zi din Târgu Mure);
- în 2010 s-a înregistrat un cost mediu de 6.729 lei/copil/an, iar în 2011 un cost mediu de 5.480 lei/copil/an (diferen a între costuri este dat de faptul c în unele centre cheltuielile de personal au fost foarte mici, activitatea bazându-se în mare parte pe voluntariat, iar în altele au existat cheltuieli de personal mai mari din cauza ponderii mari a personalului de specialitate implicat în activitate).

Grafic 122. Cost/copil/an în centre de zi ale SPAS-urilor
(2010-2011, lei)

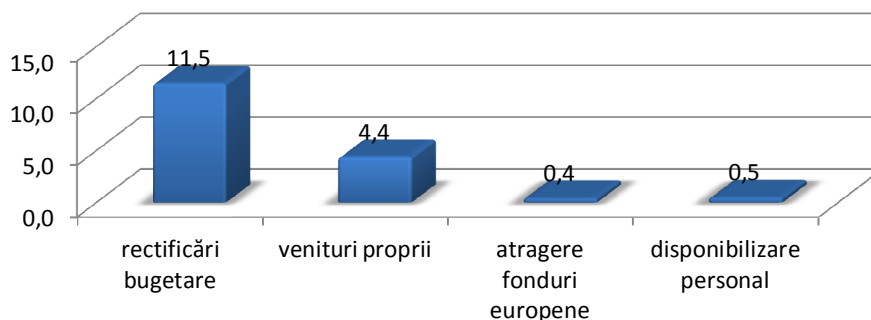


4. Bugetele anuale in 2010 si 2011

În urma studiului efectuat a reie it faptul c , în anul 2010, pentru 84,95% din SPAS-urile respondente, fondurile alocate de la bugetul local au acoperit necesit ile institu iei. Pentru 14,17% din entit ile intervievate, bugetul a fost insuficient, iar pentru acoperirea deficitului

au fost solicitate rectificări bugetare, redistribuire de la alte capitole, alineate, realizare de venituri proprii, disponibilizare de personal, reorganizarea unor servicii, atragere de fonduri europene.

Grafic 123. Modalități în care SPAS-urile au acoperit bugetul în 2010 (%)

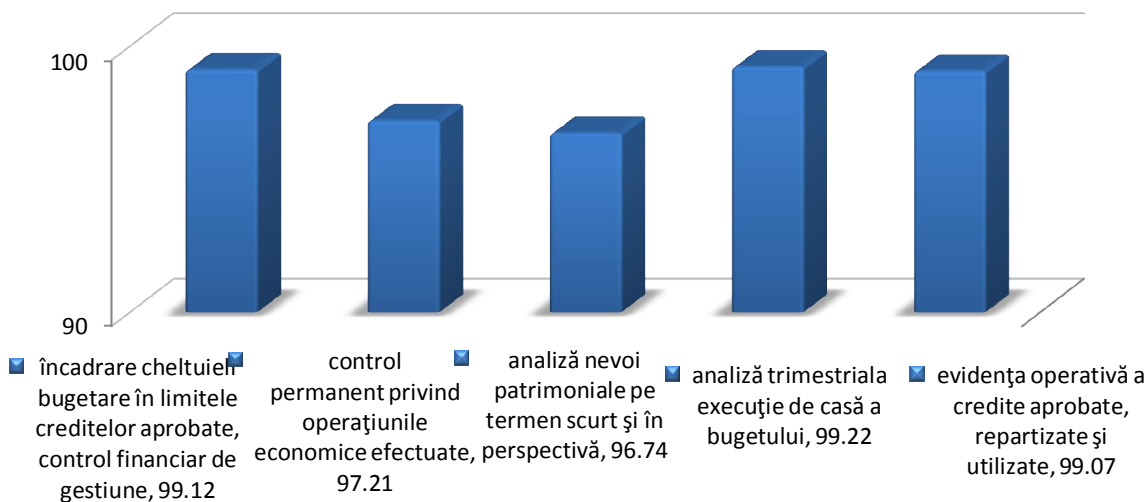


Sumele solicitate de către SPAS-uri la rectificări bugetare în anul 2010, pe articole bugetare, au fost următoarele:

- Cheltuieli cu bunuri și servicii 9.979.503 lei;
- Cheltuieli de personal 23.298.463 lei;
- Cheltuieli de capital 256.969.112 lei.

Pentru anul 2011, se constată că doar 52,9% din SPAS-uri au avut suficiente fonduri de la bugetul local, fiind nevoie de rectificări. Un procent de 46,69% SPAS-uri au adoptat soluții deținere sub control a cheltuielilor, așa cum este ilustrat în Graficul 124.

Grafic 124. Modalități de control al cheltuielilor la nivelul SPAS în 2011 (%)



În anul 2010, 34,69% dintre SPAS-uri au solicitat sume la rectificările bugetare. Aceste entități au întocmit solicitările de suplimentare a bugetului:

- în funcție de execuția bugetară - 30,56% din SPAS-uri,
 - în funcție de analiza riguroasă a priorităților și necesităților instituției - 24,41% din SPAS-uri,
- iar 31,33% au primit sumele solicitate.

În anul 2011, ca urmare a aplicării prevederilor *Legii 285/2010 privind salarizarea în anul 2011 a personalului plătit din fonduri publice* (prin care, începând cu 01.01.2011, cuantumul brut al salariilor a crescut cu 15%), instituțiile au fost puse în dificultate financiar în ceea ce privește acoperirea creșterii acestor cheltuieli. Cu toate acestea, un procent mare din SPAS-uri (91,21%) au reușit să acopere această creștere până la sfârșitul anului.

SPAS-urile care nu au reușit acest lucru au adoptat următoarele mijloace de rezolvare:

- solicitarea sumelor necesare la rectificări bugetare (2,12%);
- disponibilizare de personal (1,19%);
- venituri proprii (0,98%);
- concediu fără plată acordat personalului (0,05%).

Pe parcursul studiului efectuat, analizând sumele cheltuite în primul semestru al anului 2011 pe anumite articole bugetare și comparând cu sumele alocate pentru întregul an 2011 pe aceleași articole, reiese faptul că SPAS-urile au întocmit relativ corect bugetul pe anul 2011. Se observă necesitatea suplimentării bugetului la cheltuieli de personal (având în vedere creșterea salariilor cu 15% începând cu 01 ianuarie 2011).

Tabel 26. Cheltuieli SPAS in 2011 (lei)

	Sume cheltuite semestrul I 2011 (lei)	Sume alocate total an 2011 (lei)
Cheltuieli de personal	103.103.919	181.722.914
<i>Număr personal</i>	<i>12.437</i>	<i>12.261</i>
Cheltuieli materiale	32.828.249	62.373.887
Cheltuieli de capital	17.000.918	49.432.107
Fonduri externe	3.916.158	14.489.717

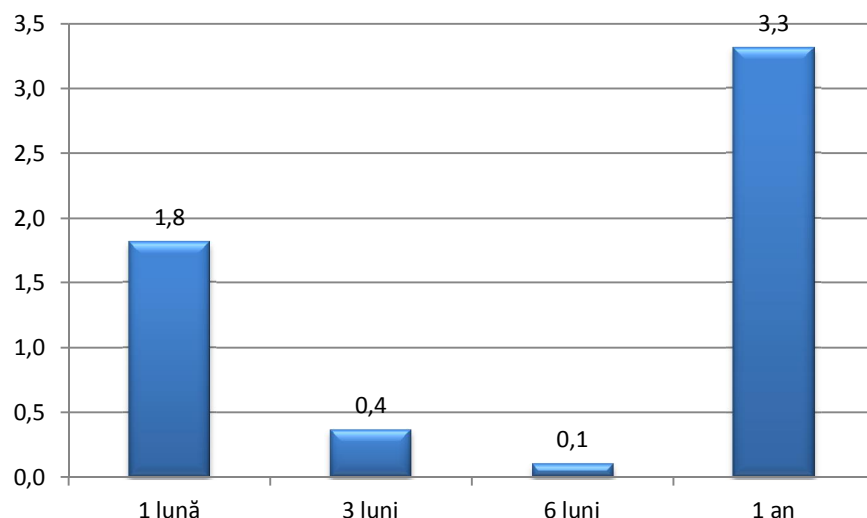
5. Prestații financiare speciale sau excepționale

Din analiza răspunsurilor date de reprezentanții SPAS-urilor intervievate reiese faptul că, în anul 2010, un număr foarte mic dintre acestea au acordat prestații financiare speciale (0,41%) și excepționale (5,69%).

Astfel, în anul 2010, SPAS-urile respondente au acordat un număr total de 855 prestații financiare excepționale în cuantum de 1.127.765 lei și un număr de 245 prestații financiare speciale în cuantum de 508.490 lei.

În ceea ce privește perioada pentru care au fost acordate aceste prestații în anul 2010, situația se prezintă astfel: 1,81% dintre SPAS-urile respondente au acordat prestații financiare pe 1 lună, 0,36% au acordat aceste prestații timp de 3 luni, 0,10% dintre entități le-au acordat timp de 6 luni, iar 3,31% dintre acestea le-au acordat timp de 1 an.

Grafic 125. Perioade de acordare prestații excepționale 2010 (luni)

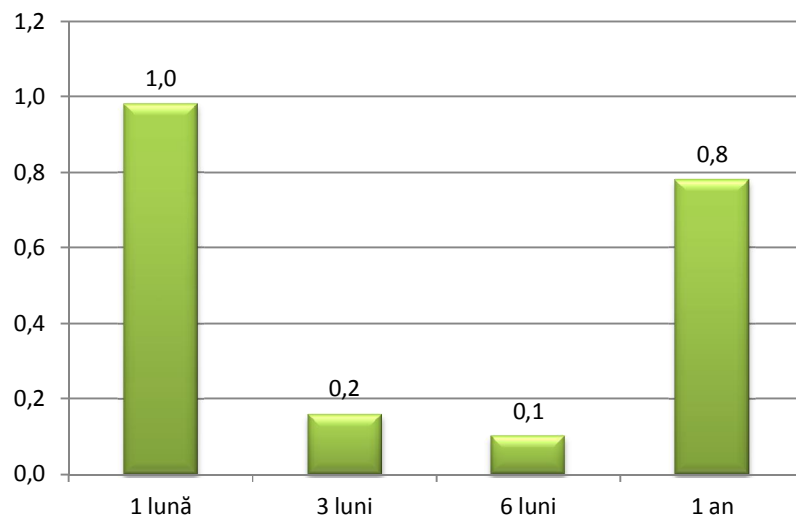


Continuând cercetarea privind acordarea prestațiilor financiare speciale și excepționale, la nivelul SPAS-urilor, în anul 2011 s-a constatat o reducere a acestora; astfel, prestațiile financiare speciale au acordat doar 0,47% din SPAS-uri, iar prestațiile financiare excepționale un procent de 2,17% dintre acestea.

Se observă o ușoară creștere a numărului prestațiilor financiare excepționale acordate în anul 2011 comparativ cu anul 2010 și anume pentru 1244 de beneficiari. În același timp se constată o reducere considerabilă a sumelor acordate în cuantum total de 613.253 lei (această sumă reprezintă 54,37% din cuantumul acordat în anul 2010). Prestațiile financiare speciale au avut același nivel din punctul de vedere al numărului de prestații speciale acordate (245), însă cuantumul acestora a scăzut la 109.047 lei (doar 21,44% din suma acordată în anul precedent).

Din punctul de vedere al perioadelor pe care s-au acordat prestațiile excepționale, se observă că cele mai multe SPAS-uri le-au acordat timp de 1 lună (0,98%); doar 0,16% din aceste entități au acordat aceste prestații timp de 3 luni, 0,10% le-au acordat timp de 6 luni, iar 0,78% dintre ele au acordat prestații excepționale timp de 1 an.

Grafic 126. Perioade de acordare prestații excepționale 2011 (luni)

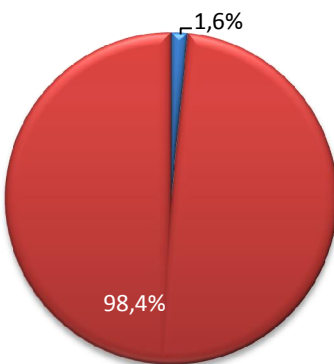


Un rol decisiv în acordarea prestațiilor îl are primarul care poate influența acordarea acestora. În multe situații el invocă bugetul auster și acordă prioritate rezolvării altor probleme, nu celor de natură socială.

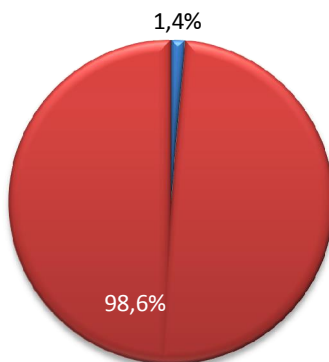
6. Donații și sponsorizări

În cadrul cercetării pe teren s-au cules date referitoare la donațiile și sponsorizările de care au beneficiat SPAS-urile în cei doi ani de referință. S-a constatat atât reducerea numărului de SPAS-uri beneficiare, cât și a numărului de contracte și de sume/cuquantumuri primite. Astfel, dacă în 2010 au beneficiat de donații și sponsorizări 1,6% din SPAS-uri, în 2011 procentul acestora a mai scăzut până la 1,4%.

Grafic 127. SPAS-uri beneficiare de donații și sponsorizări 2010 (%)

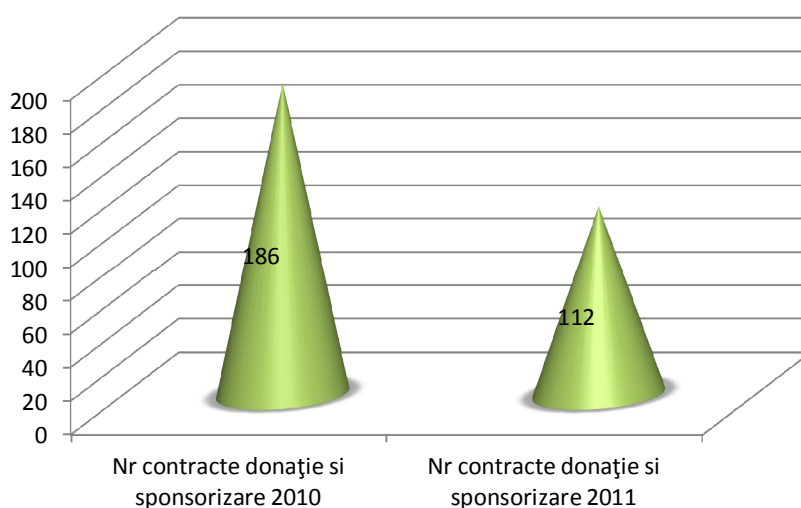


Grafic 128. SPAS-uri beneficiare de donații și sponsorizări 2011 (%)

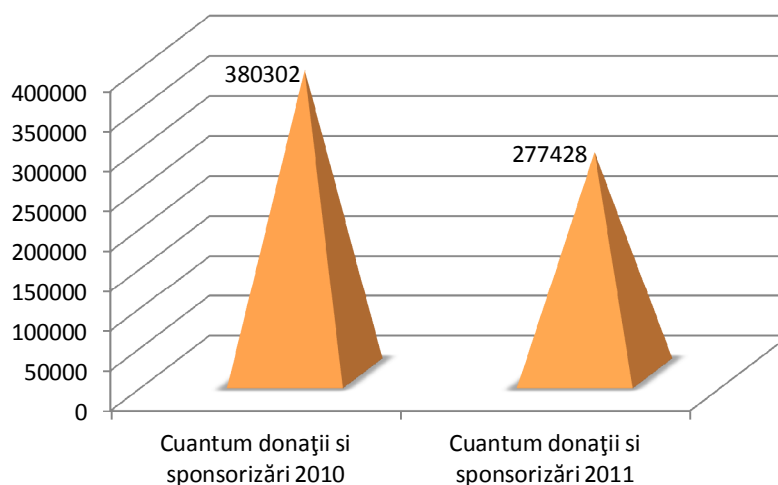


De asemenea, numărul contractelor de donație/sponsorizare s-a redus de la 186 contracte în anul 2010 la 112 contracte în anul 2011; aceeași scădere s-a resimțit în ceea ce privește cuantumul donațiilor primite, de la 380.302 lei în anul 2010 la 277.428 lei în anul 2011. Așa cum am menționat și în capitolul referitor la DGASPC-uri, ar fi binevenită modificarea legislației în sensul facilitării procedurii de înregistrare și utilizare a sumelor ce provin din donații și sponsorizări de către instituțiile publice.

Grafic 129. Donații și sponsorizări de care au beneficiat SPAS-urile în 2010 și 2011
(numar contracte)



Grafic 130. Cuanțumuri primite de SPAS sub formă de donații, sponsorizări
(2010 și 2011, lei)



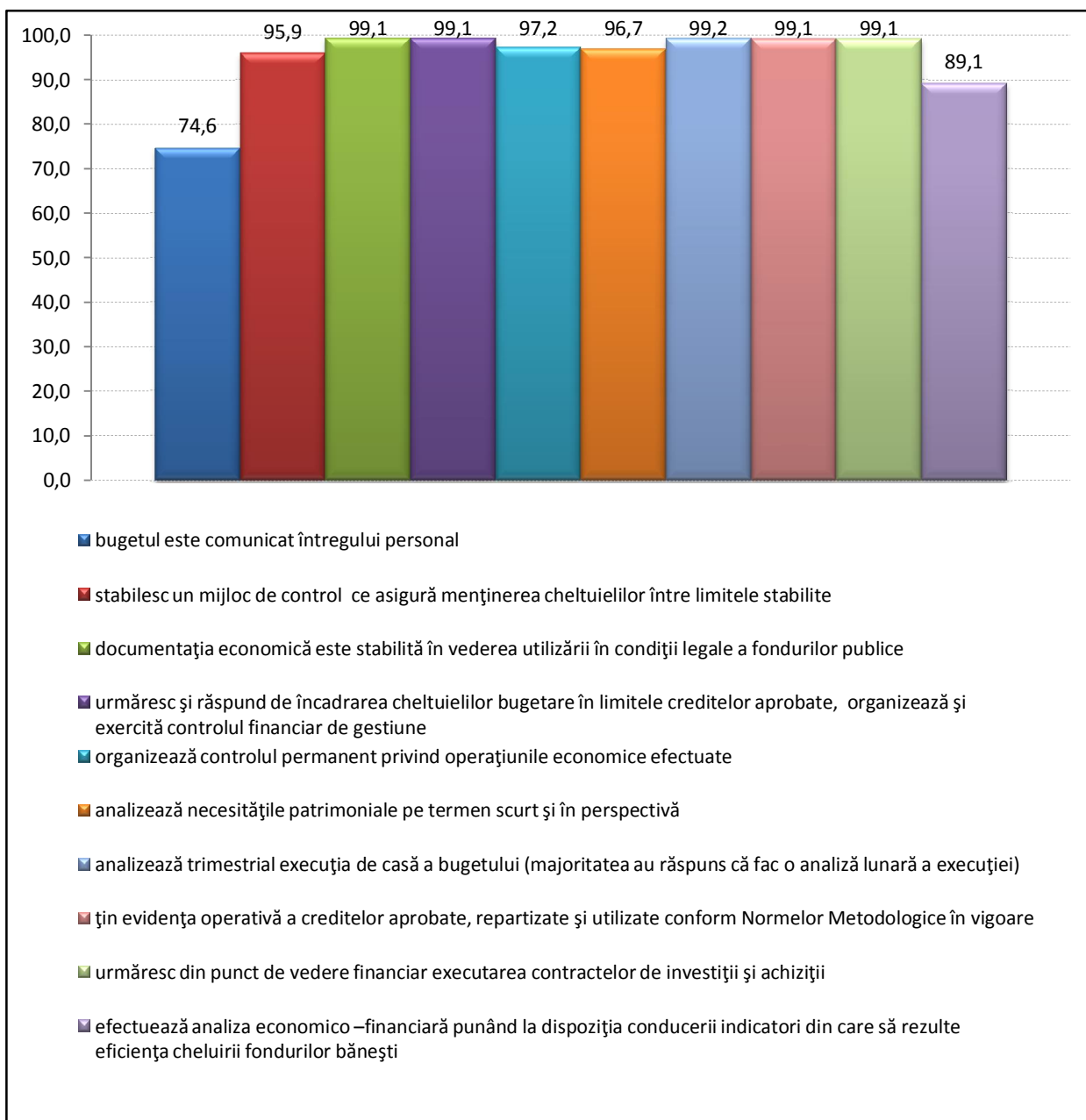
7. Atribuții, sarcini, responsabilități în activitatea economică

Contabilitatea instituțiilor publice trebuie să respecte, cu bună credință, regulile și normele unitare, general valabile, ale contabilității generale, precum și principiile acestora. Contabilitatea publică trebuie să asigure o imagine fidelă, cu privire la situația execuției bugetului, a informațiilor necesare pentru necesitățile proprii ale instituțiilor publice, dar și furnizarea acestor informații către organele în drept cu prerogative în materie.

Principiile contabile conțin un ansamblu de reguli de conduită economică extinzându-se dincolo de evaluarea de la bunuri și relații financiare la evaluarea potențialului, evaluarea performanțelor, evaluarea perspectivei. Situațiile financiare trimestriale și anuale ale tuturor entităților publice trebuie să fie în acord cu principiile contabilității publice.

Analizând activitatea economic desf urat la nivelul SPAS-urilor respondente, se remarc faptul c majoritatea acestora (peste 95%) respect principiile contabilit ii publice.

Grafic 131. Respectarea principiilor contabilității publice de către SPAS-uri (%)



Dac sumele aferente func ion rii institu iei nu sunt suficiente, 94,52% din SPAS-uri aleg varianta reorganiz rii i redistribuirii anumitor servicii, iar 1,14% din acestea posibilitatea disponibiliz rii personalului.

Sistemul de control intern

Controlul intern se desf oar în baza OMFP 946 /2005 – Ordinul Ministrului Finanțelor Publice pentru aprobarea Codului controlului intern, cuprinzând standardele de management/control intern la entit ile publice i pentru dezvoltarea sistemelor de control

managerial. Analiza efectuată în teren a semnalat implementarea sistemului de control intern doar la nivelul municipiilor și în unele orașe.

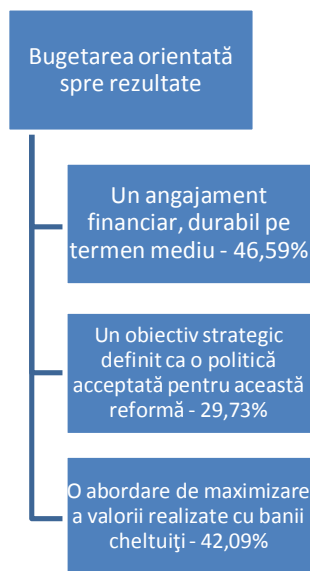
Prin funcția de control, managementul constată abaterile rezultatelor de la obiective, analizează cauzele care le-au determinat și dispune măsurile corective sau preventive ce se impun; analizând aceste probleme în cadrul SPAS-urilor care au declarat că au implementat codul de control intern, se constată aplicarea extrem de deficitară, incorectă și neperformantă a acestuia, la fel ca și în cazul DGASPC-urilor. Controlul intern include constituirea unei structuri organizatorice cu rol coordonator precum și metode și proceduri de lucru, care, în entitățile evaluate lipsesc, sunt incomplete sau nu au fost întocmite corect.

Deoarece în urma controalelor efectuate de către instituțiile abilitate la nivelul primăriilor s-a constatat lipsa sistemului de control intern, dar și dificultatea implementării lui datorită lipsei personalului de specialitate, în unele dintre acestea s-a luat în considerare externalizarea acestui serviciu către firme specializate.

8. Importanța schimbării gândirii bugetare

În privința **bugetării bazate pe politici**, care presupune implementarea obiectivelor strategice în mod eficient și realist din punct de vedere financiar, analiza efectuată reflectă faptul că 94,83% din SPAS-urile intervievate consideră bugetarea bazată pe politici ca fiind importantă pentru reforme eficiente în servicii destinate copiilor. De asemenea, 82,21% din entități cred că schimbarea gândirii bugetare, înlocuirea tradiției de bugetare, ar fi oportună și eficientă.

Grafic 132. Platforma de bugetare orientată spre rezultate în viziunea SPAS(%)



- 90,69% din SPAS-uri consideră că bugetarea orientată spre rezultate este o cerință obligatorie pentru prestarea eficientă a serviciilor publice în orice sector, inclusiv pentru implementarea reformelor în prestarea serviciilor pentru copii;
- 70,42% din SPAS-uri apreciază că extinderea platformei bugetării bazate pe politici pentru a acoperi mai mult decât un singur an ar putea fi un aspect critic;

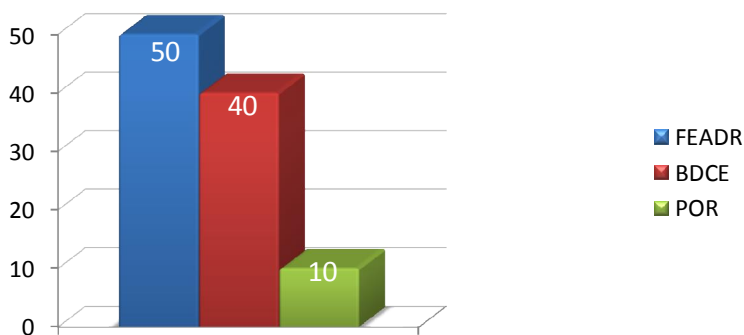
- 82,68% din SPAS-uri cred că previziunea multianual este un instrument mult mai flexibil decât bugetul anual;
- 81,9% din SPAS-uri consideră că un cadru de cheltuieli multianual eficient necesită o estimare bună a costurilor.

9. Proiecte cu finanțare internă și din fonduri nerambursabile

În ceea ce privește atragerea fondurilor europene prin intermediul programelor operaționale, analiza efectuată reflectă un grad extrem de scăzut privind accesarea acestora.

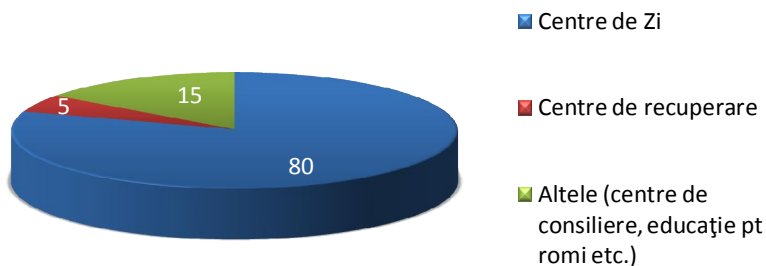
Analizând structura fondurilor nerambursabile atrase de către SPAS-urile respondente la nivelul anului 2011 prin diverse proiecte care au avut ca beneficiari copiii, constatăm că cele mai multe proiecte în mediul rural au obținut finanțare prin intermediul Programului Național de Dezvoltare Rurală (finanțat de Fondul European Agricol de Dezvoltare Rurală FEADR) și Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei (BDCE), iar în mediul urban prin Programul Operațional Regional (POR).

Grafic 133. Structura finanțărilor atrase de SPAS-uri pentru proiecte care au beneficiari copii
(% surse de finanțare)



Se observă o pondere foarte mare a proiectelor pentru înființarea unor centre sociale de tip centru de zi sau after school pentru copiii aflați în situații de risc (80% din totalul proiectelor) atât în mediul rural, cât și în urban; o pondere mult mai mică o au alte proiecte de tipul centrelor de consiliere și sprijin pentru părinți și copii, educație pentru copiii romi (15%) sau înființare de centre de recuperare (5%) în mediul urban.

Grafic 134. Tipuri de proiecte cu fonduri nerambursabile 2011 SPAS

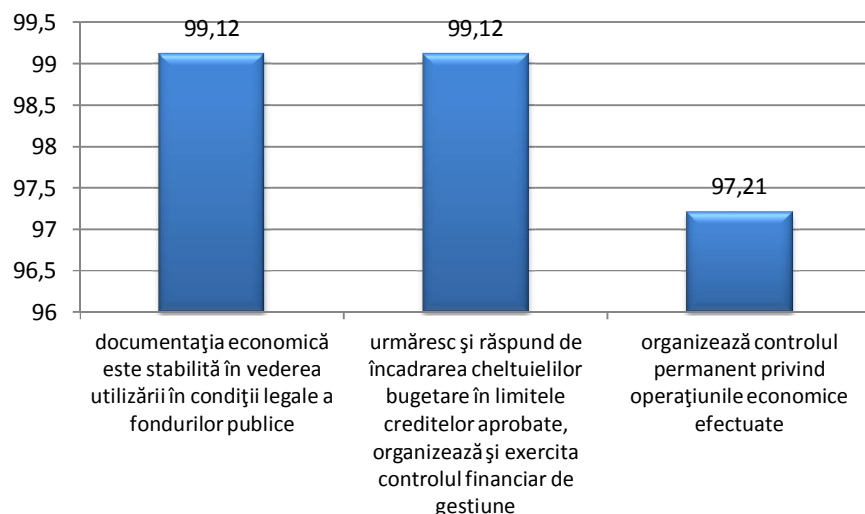


10. Planul anual de dezvoltare a serviciilor sociale

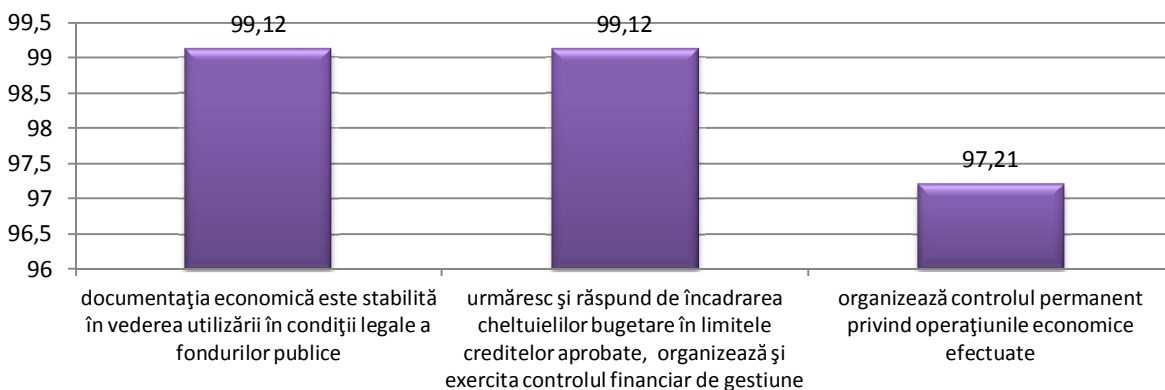
Conform actelor normative în vigoare (OG 68/2003 modificat prin OG 86/2004), printre atribuțiile principale ale SPAS, în domeniul serviciilor sociale cu caracter primar regăsim întocmirea și înaintarea către consiliul local a planului anual de dezvoltare a serviciilor sociale.

Graficele 135 și 136 prezintă gradul de îndeplinire a cerințelor economico-financiare în întocmirea planurilor anuale servicii sociale la nivelul SPAS în anii 2010 și 2011.

Grafic 135. Plan anual de dezvoltare a serviciilor sociale SPAS 2010
(% îndeplinire cerințe)

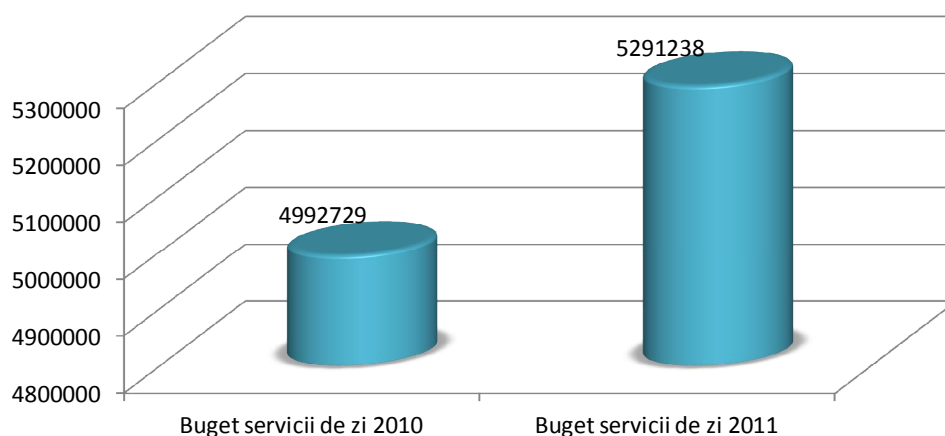


Grafic 136. Plan anual de dezvoltare a serviciilor sociale SPAS 2011
(% îndeplinire cerințe)



Analizând bugetul alocat de către SPAS-uri în cei doi ani (2010 și 2011) pentru funcționarea serviciilor de zi pe care le administrează precum și numărul de personal ce deservește aceste servicii și transpunând grafic acest lucru, observăm că în anul 2011 bugetul alocat a fost mai mare decât în anul precedent, în timp ce numărul personalului a fost constant (250 persoane în 2010, 252 persoane în 2011).

Grafic 137. Bugetul alocat către SPAS-uri pentru funcționarea serviciilor de zi (2010 și 2011, lei)



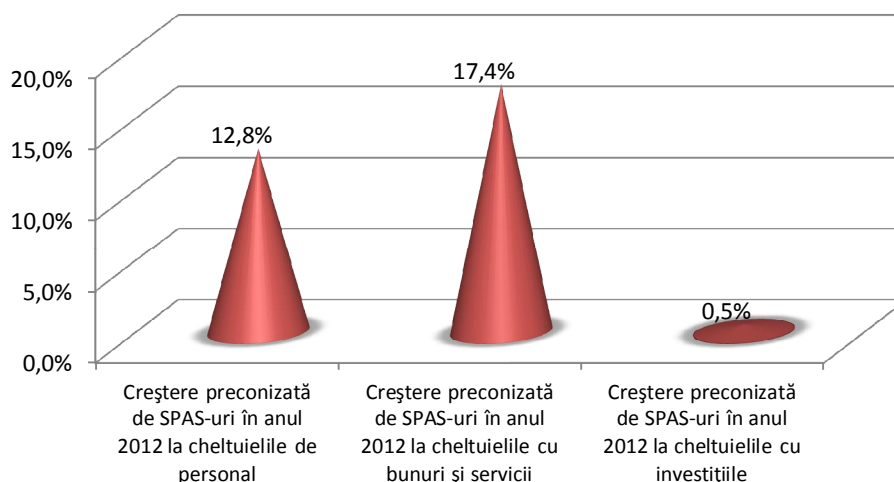
11. Bugetul în anul 2012

Analizându-se modul de întocmire a bugetului pe anul 2012 și estimările care se fac pentru bugetele anilor următori și urmându-se criteriile pe care SPAS-urile le-au avut în vedere, au rezultat următoarele aspecte:

- 61,94% din SPAS-uri au întocmit bugetul pentru 2012 prin propunerile primite de la ordonatorul principal de credite;
- 40,85% din SPAS-uri au avut un plan financiar, o strategie proprie;
- 18,56% din SPAS-uri au aplicat indicele de inflație la execuția bugetului anterior.

De asemenea, referitor la dimensionarea bugetului pe capitole de cheltuieli pentru anul 2012, studiul a urmărit în ce măsură SPAS-urile au avut în vedere creșterile la principalele categorii de cheltuieli (titluri din buget) și care a fost dimensiunea acestora.

Grafic 138. Viziunea SPAS-urilor privind bugetul anului 2012 (%)



- 8,38% din SPAS-urile respondente au avut în vedere o majorare a cheltuielilor de personal pentru anul 2012; ele au preconizat un procent de cre tere de 12,84% pentru cheltuielile de personal.
- 3,88% dintre acestea au propus o cre tere a cheltuielilor cu bunuri i servicii pentru anul 2012; SPAS-urile respondente au preconizat o cre tere cu 17,38% a acestor cheltuieli.
- 2,79% din entit i au propus pentru anul 2012 o majorare a cheltuielilor cu investi iile, procentul de cre tere preconizat fiind de 0,51%.

12. Presta ii sociale

Studiul efectuat la nivelul SPAS-urilor a urmarit si analizarea modului de aplicare a legisla iei în vigoare în domeniul presta iilor sociale, si anume: aloca ii de stat, aloca ii pentru sus inerea familiei, indemniza ia pentru cre terea copilului, venitul minim garantat.

Pe un e antion de 10 SPAS-uri din zona de sud a t rii, situa ia acord rii presta iilor sociale este ilustrata in Tabelul 27:

Tabel 27. Acordarea de prestatii sociale de catre SPAS in 2010 si 2011, pe un esantion de 10 SPAS-uri din sudul tarii
(nr.mediu beneficiari/SPAS)

	2010	2011
Aloca ii nou-n scu i	34	
Aloca ii de stat	90	97
Aloca ii complementare	33	21
Aloca ii monoparentale	50	
Indemniza ii cre tere copil	46	44
Indemniza ia cuvenit p rin ilor sau reprezentan ilor legali ai copilului cu handicap grav	22	21
Venit minim garantat	25	22

Din tabelul de mai sus se observ c num rul beneficiarilor de presta ii a fost relativ constant în 2010 i 2011. În anul 2011 a sc zut num rul aloca iilor pentru sus inerea familiei care au luat locul aloca iilor complementare i a celor monoparentale. Se observ un num r redus al beneficiarilor de venit minim garantat, situa ie explicabil prin faptul c popula ia din jude ul esantionat, fiind în imediata apropiere a capitalei, are acces la locurile de munc pe care aceasta le ofer . Explica ia este înt rit i de num rul mare de indemniza ii de cre tere a copilului, beneficiarii acestei presta ii indeplinind obligatoriu stagiul minim de cotizare.

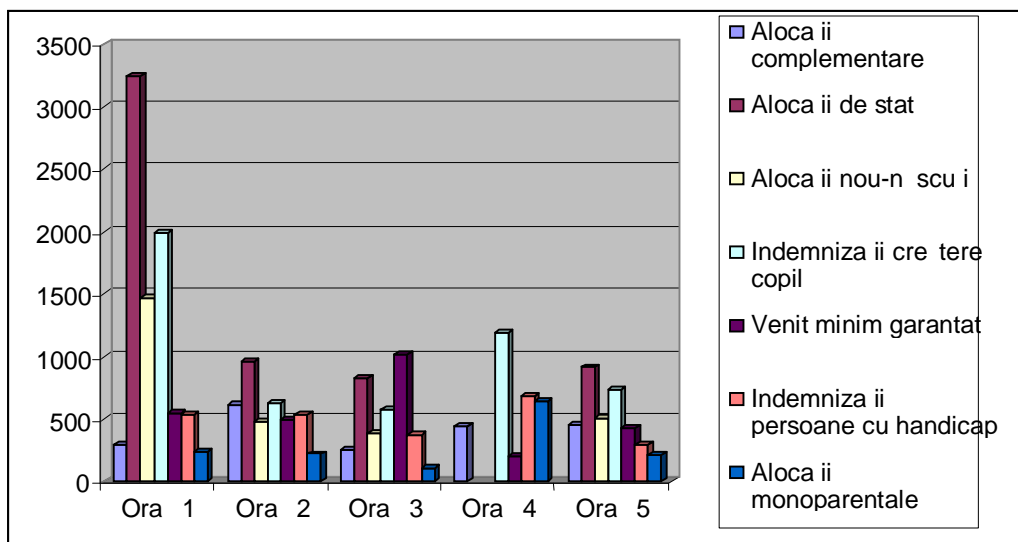
Dacă efectul este același tip de analiză a prestațiilor sociale pe un județ din centrul țării și luăm în calcul datele furnizate de un lot de 10 SPAS-uri (5 orașe și 5 comune), situația acordării acestor prestații se prezintă ca în tabelul de mai jos.

Tabel 28. Acordarea de prestații sociale de către SPAS în 2010 și 2011, pe un esantion de 10 SPAS-uri din sudul țării și 1 SPAS din centrul țării
(nr. mediu beneficiari/SPAS)

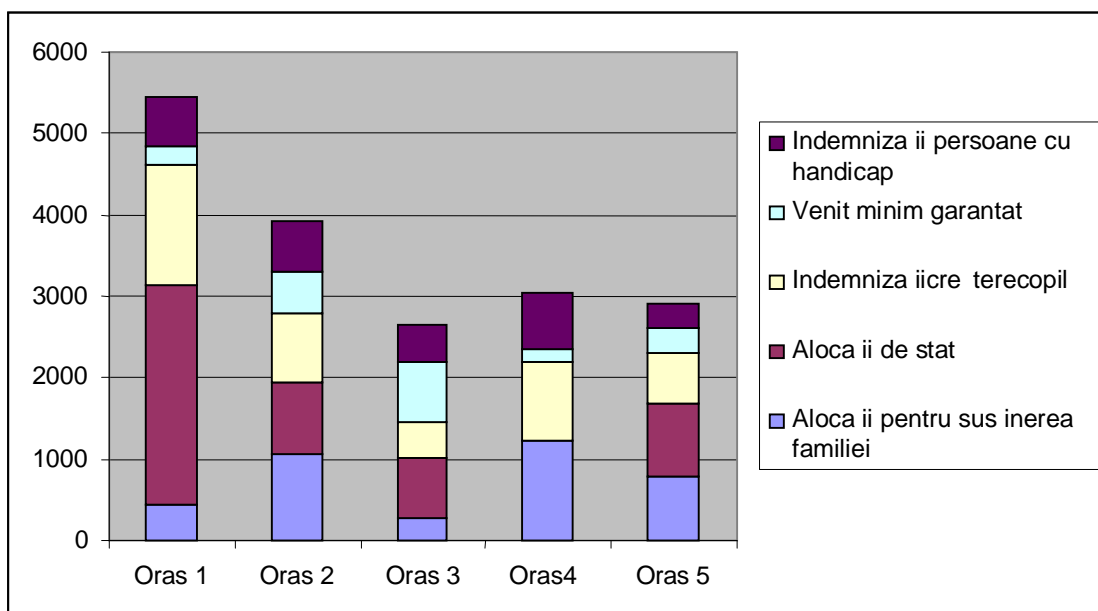
	2010	2011
Alocații nou-născuți	47	
Alocații de stat	175	163
Alocații complementare	179	222
Alocații monoparentale	99	
Indemnizații creșterea copil	113	98
Indemnizația cuvenită părinților sau reprezentanților legali ai copilului cu handicap grav	13	16
Venit minim garantat	417	310

Analizând datele din tabelul de mai sus se constată faptul că numărul prestațiilor sociale acordate nu a oscilat foarte mult în cei doi ani (cu excepția modificării legislației pentru acordarea alocației pentru susținerea familiei). Întrucât din eșantionul analizat fac parte și 5 orașe, se observă un număr mediu ridicat al beneficiarilor de indemnizații pentru creșterea copilului. Pe de altă parte, numărul mare al beneficiarilor de venit minim garantat și de alocații pentru susținerea familiei reflectă un nivel ridicat de sărăcie.

Grafic 139. Situația prestațiilor acordate în 2010 în 5 orașe din Regiunea Sud-Vest

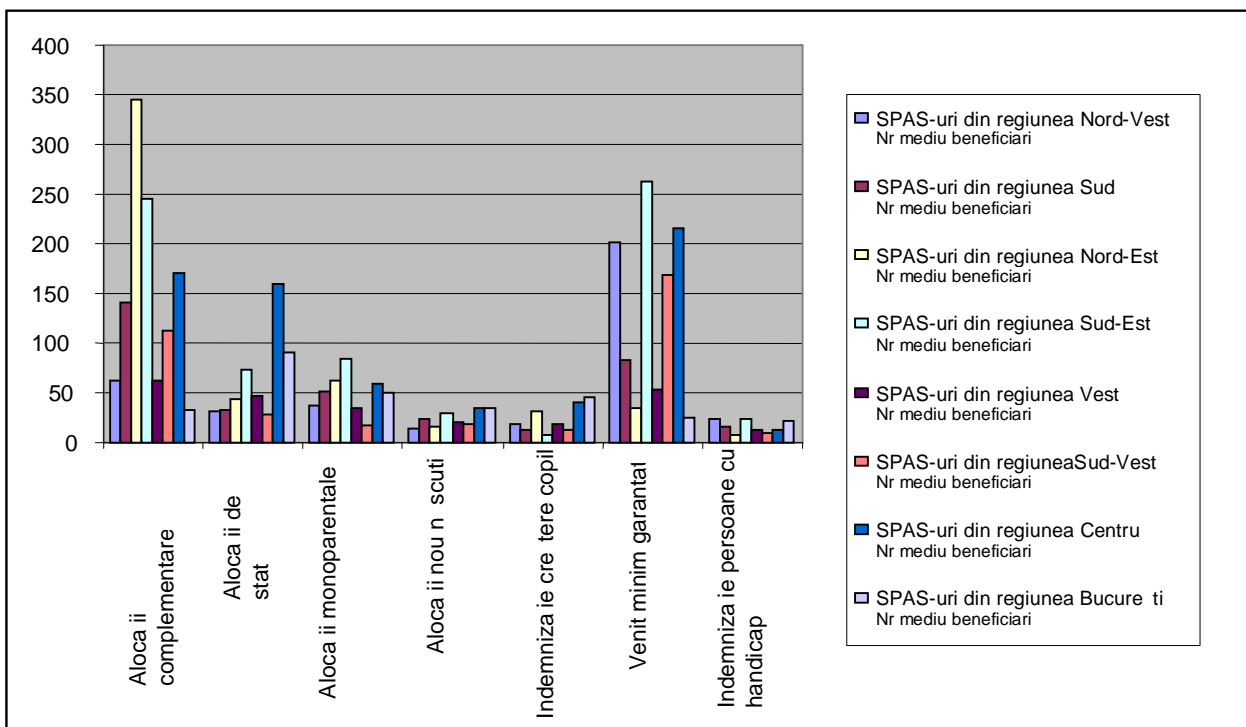


Grafic 140. Situația prestațiilor acordate în 2011 în 5 orașe din Regiunea Sud-Vest

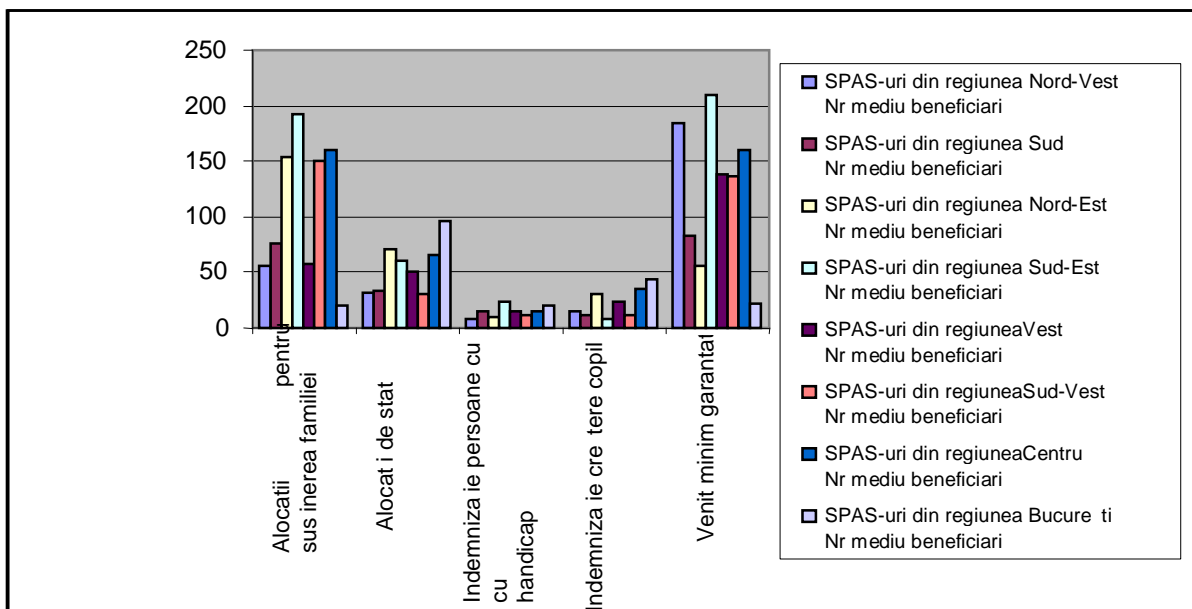


Urmărind graficele de mai sus, constatăm că există diferențe mari între numărul de beneficiari ai acestor prestații, în cele cinci orașe din regiune.

**Grafic 141. Situația beneficiarilor de prestații sociale pe regiuni 2010
(număr beneficiari)**



Grafic 142. Situația beneficiarilor de prestații sociale pe regiuni 2011
(numar beneficiari)



Se observa c ̃n anul 2010, in regiunile Sud-Est i Nord-Est s-au acordat cele mai multe aloca ii complementare, iar ̃n regiunea Sud-Est au fost cei mai mul i beneficiari de venit minim garantat, ceea ce reflect ̃ un grad accentuat de s r cie fa ̃ de celelalte regiuni urm ̃rite ̃n studiu. De asemenea, se poate observa c ̃ num ̃rul beneficiarilor de aloca ii monoparentale este cel mai mare tot ̃n regiunea Sud-Est, urmat ̃ de regiunea Nord-Est, ceea ce reflect ̃ existen ̃a unor probleme sociale ̃n aceste zone ale ̃rii. La polul opus se afl ̃ regiunea Bucure ti-Ilfov i regiunea Vest, cu cel mai mic num ̃r de beneficiari de presta ii sociale comparativ cu celelalte regiuni.

̃n concluzie, situa ia SPAS-urilor este diferit ̃ de la o regiune la alta fiind influen ̃ata de mai multe aspecte: pozi ia geografic , ponderea popula iei urbane, dar mai ales poten ̃ialul economic al fiec ̃rei zone care se r ̃sfr ̃nge la r ̃ndul s ̃u ̃n rata ̃omajului, nivelul salariilor, num ̃rul copiilor ̃n familie etc.

1. ANALIZA PE REGIUNI

Regiunea Bucuresti-Ilfov

Date generale

Ca amplasamente,

- 93% sunt în zona urban ;
- 7% în zona rural .

Amplasamentele sunt, în general, ușor accesibile. Un procent de 57% din locații sunt prevăzute cu suprafețe de joacă și relaxare pentru copiii instituționalizați. Iluminatul exterior există și este eficient la 98% dintre amplasamente.

În privința managementului instituțiilor, situația este bună :

- 74% din ele au programe de întreținere și reparații,
- 92% au programe de curățenie și igienă .

Structura

Starea clădirilor este bună în majoritatea cazurilor. La fel se apreciază și starea acoperișurilor (95%).

Izolarea termică suplimentară la pereții de închidere se regăsește doar în 48% din situații, fiind necesare investiții destul de importante pentru anveloparea tuturor clădirilor.

O problemă relevată de chestionare, cu implicații foarte grave în cazul unor incendii sau calamități naturale, este situația actuală în care 42% din ușile de intrare în clădiri se deschid spre interior, contrar procedurilor pentru situații de urgență . Această situație ar trebui remediată cât mai curând, mai ales că nu implică cheltuieli importante.

Dormitoare

Starea camerelor este apreciată ca bună sau satisfăcătoare în majoritatea cazurilor (93%).

Ca soluții utilizate la finisaje întâlnim:

- parchetul la pardoseli (62%);
- vopsele lavabile la pereți (98%).

Tămplăria interioară este realizată în general din lemn. Limbile de ușă în 87% din situații respectă cerințele normativului privind persoanele cu handicap locomotor, fiind mai mari de 80 cm. În majoritatea cazurilor (94%) nu există diferențe de nivel la praguri sau aceasta este mai mică de 2,5 cm, respectând astfel cerințele normativelor pentru persoanele cu handicap locomotor.

Suprafața vitrată a ferestrelor asigură un iluminat natural satisfăcător. Elementul negativ, cu impact emoțional asupra copiilor, este existența grătilor la ferestre în 46% din locații.

Starea mobilierului e calificat ca fiind satisf c toare în majoritatea cazurilor (96%), achizi iile de mobilier fiind de dat relativ recent .

Din chestionare rezult c fiecare copil din centre beneficiaz de un spa iu propriu într-un dormitor. Din p cate, la 28% din loca ii, în dormitoare sunt mai mult de 4 copii de acela i sex, fapt ce nu creeaz copilului aspectul unui climat familial. În acela i procent (34%) nu se asigur nici norma minim de spa iu de 6 mp/copil. În aproape 50% din loca ii, copiii dispun de spatii care se pot încuia i au în dormitor obiecte personale (fotografii sau obiecte decorative).

În 60% dintre loca ii exist televizoare i aparate radio la care copiii au acces.

Grupuri sanitare

Starea grupurilor sanitare e considerat ca fiind:

- bun în 76% din cazuri;
- satisf c toare in 24% din cazuri.

Ca finisaje, preponderent e utilizat gresia la pardoseli i faian a la pere i. E un gen de finisaj care asigur o între inere uoar i realizarea unor condi ii igienico-sanitare satisf c toare.

Tâmpl ria e realizat din:

- lemn (57%),
- profile PVC sau aluminiu (43%).

Prevederile normativului privind l imile de u i sunt respectate doar în 52% din situa ii. În situa ia pragurilor în majoritatea loca iilor acestea nu exist . Iluminatul este atât natural cât i artificial.

Exist toalete accesibile pe sexe doar în 23% din situa ii. Toaletele sunt amplasate în majoritatea cazurilor în apropierea dormitoarelor. Din p cate doar în 68% din situa ii exist o toalet i un lavoar la maximum 6 copii, a a cum prev d normativul in vigoare. În 10% din loca ii exist toalete adaptate pentru utilizatorii cu handicap locomotor accentuat sau grav, acestea corespunzând in general situa iilor unde se afla astfel de beneficiari.

Spatiile pentru baie sunt dotate cu c zi de baie sau du uri în propor ie de 96% din cazuri. Sunt organizate pe sexe doar în 25% din loca ii, dar in multe cazuri fetele si b iele ii sunt distribui i pe etaje diferite. Apa rece i cald e asigurat în regim permanent în toate loca iile. În 70% din loca ii, compartimentele au u i care se încuie pe din untru pentru a respecta intimitatea.

Holuri

Starea general a holurilor este apreciat ca fiind bun în majoritatea loca iilor (93%). L imea de hol corespunde normativelor, fiind mai mare de 80 cm.

Finisajele curente constau in gresie la pardoseli i vopsele lavabile la pere i. Tâmpl ria e preponderent din lemn. U ile spre alte camere au l imi în general mai mari de 80 cm în (83% dintre cazuri). O situa ie anormal , care ar trebui remediat în timp, este cea privind deschiderea u ilor de pe holuri în direc ia evacu rii în caz de urgent . Doar în 18% din loca ii cerin a e respectat .

Recuperare

Solii specializate de tip kinetoterapie, logopedie, psihoterapie, hidroterapie etc. există în puține locații, aproximativ 10%. Cabinet medical există în 32% din locații.

Starea camerelor este considerată ca bună în majoritatea locațiilor (92%). Finisajele curente sunt PVC, parchet sau gresie la pardoseli și vopsele lavabile la pereți. Tâmplăria este realizată din lemn sau PVC. Lămpile de uși respectă nevoile persoanelor cu handicap locomotor în toate cazurile. Suprafața vitrată a geamurilor asigură un nivel de iluminare natural satisfăcător. Starea mobilierului este apreciată ca bună în majoritatea cazurilor (95%).

Bucătăria și blocuri alimentare

Starea bucătăriilor și a blocurilor alimentare este apreciată ca fiind bună în majoritatea cazurilor. Există în 16% din locații spațiu special de recepție a alimentelor și spațiu special de depozitat carnea, în special în cazul centrelor mari.

Depozite de legume - fructe, pâine, conserve etc. există doar în cazul centrelor mari.

Majoritatea centrelor (75%) sunt echipate cu aragazuri pentru prepararea mâncării. Pentru prestarea alimentelor perisabile dotarea majoritară (84%) este frigiderul.

Starea finisajelor este apreciată ca fiind bună în marea majoritate a cazurilor (94%). Tipul de finisaje utilizat asigură o întreținere ușoară și condiții igienico-sanitare satisfăcătoare. Starea tâmplăriei este apreciată ca bună în toate cazurile. Suprafețele vitrate asigură un nivel de iluminat natural satisfăcător.

Bucătăriile sunt dotate cu sisteme de hote pentru evacuarea aerului viciat din zona utilajelor calde în 64% din locații (lipsa hotelor se observă mai ales la casele de tip familial). În 45% din locații există senzori de gaz în spațiile în care gazul este utilizat la prepararea hranei.

Sala de mese

Starea camerelor este apreciată ca fiind în toate cazurile bună. Mobilierul se apreciază că este în stare bună sau satisfăcător în toate locațiile. În general (71%), sala de mese este alăturată oficiului de distribuție a hranei.

Finisajele curente sunt gresia la pardoseli și vopsele lavabile la pereți. Lămpile de uși corespund cerințelor persoanelor cu handicap locomotor în toate cazurile evaluate. Suprafețele vitrate ale tâmplăriei exterioare asigură un iluminat natural satisfăcător în marea majoritate a locațiilor (91%).

Spălătorie și călătorie

Există situații în care, pentru acest scop, centrele sunt dotate cu o clădire independentă pentru spălătorie. Există, de asemenea, și situații în care spălătoriile au o cameră separată în holurile de spațiu - în 24% din locații.

Starea finisajelor este considerată ca fiind bună în majoritatea cazurilor (84%). Ca soluții de finisaje întâlnim majoritar gresia la pardoseli și vopsele lavabile la pereți, variante care conduc la o întreținere ușoară și asigură condiții de igienă corespunzătoare. Starea tâmplăriei interioare este apreciată drept satisfăcător în toate locațiile.

Centrala termică

Există clădiri independente în 5% dintre locații. Starea centralei termice este considerată ca fiind bună sau satisfăcătoare în aproximativ 52% din situații. Un procent de 52% dintre centre au în dotare centrale ce funcționează cu gaz metan, pentru 48% dintre centre obținerea agentului termic se face de la rețeaua de termoficare (în general apartamentele de tip familial).

Scări

Starea generală a scărilor este apreciată ca bună în majoritatea cazurilor. Lățimile de rampă asigură cerințele normativelor, fiind mai mari de 80 cm. În 92% din situațiile evaluate sunt asigurate balustrade pe o parte. Nu există în nici un centru ascensor de balustradă pentru persoanele cu handicap locomotor.

Starea finisajelor este apreciată ca fiind bună în toate situațiile. Finisarea treptelor este în general (72%) realizată de o manieră care să evite alunecarea sau împiedicarea.

Iluminatul pe scară este considerat satisfăcător în majoritatea situațiilor. Lățimile ușilor de acces la casa scărilor răspund cerințelor persoanelor cu handicap. În lăimea treptelor este necorespunzătoare în 15% din cazuri, conform celui de-al doilea normativ, care este de 13-15 cm.

Instalații generale

Cantitatea de apă preluată din rețeaua de apă exterioară este suficientă în toate cazurile pentru consumul specific de apă și numărul de consumatori este contorizat.

Centrele sunt dotate cu instalații de telefonie cu centrală și instalații CATV în proporție de 25%. Apa caldă de consum este asigurată de instalații proprii de încălzire în 45% din cazuri, iar restul - prin racordarea la o rețea exterioară de apă caldă.

În 24% din centre sunt desemnate persoane calificate pentru verificarea periodică a instalației electrice, a celei de gaz și a celei de apă. Există înregistrări, ce au putut fi prezentate (28%), ale verificărilor efectuate de instituții specializate de inspecție și control pentru instalații electrice, de gaz, prevenirea incendiilor, sanitar-veterinare.

Există planuri de prevenire și stingere a incendiilor și planuri de evacuare în caz de urgență în 66% din locații. Copiii au fost instruiți, în majoritatea locațiilor, ce trebuie să facă în cazul unei evacuări de urgență. Există scheme ale instalațiilor în 40% din locații. Revizia instalațiilor se face în majoritatea centrelor (84%) periodic, conform indicațiilor menționate la fiecare element de instalație în parte.

Există contracte cu furnizorii de utilități. În 29% din locații, clădirile sunt dotate cu hidranți de incendiu interiori.

Regiunea Sud

Date generale

Din totalul de unități evaluate:

- 75% sunt instituții publice (DGASPC și SPAS);
- 25% sunt private.

Ca amplasament:

- 67% dintre ele sunt în zona urban ;
- 33% în zona rural .

Accesibilitatea la amplasamentele centrelor este în general bun . În majoritatea cazurilor (73%), exist spatii de joac pentru copii.

În privin a managementului institu iilor, situa ia este bun :

- 75% din ele au programe de între inere i repara ii;
- 86% au programe de cur enie i igien .

Situația clădirilor

În urma analizei făcute în teren, în general, s-a apreciat că starea clădirilor poate fi considerat ca fiind bun (95%), dar exist unele cazuri unde ar trebui făcute interven ii la consolidarea clădirilor.

În func ie de anul realiz rii construc iei situa iile tehnice ale plan eelor variaza de la bolti de zid rie pe grinzi metalice, la plan ee de lemn i plan ee din beton armat. Tâmpl aria este din lemn sau cu profile (PVC sau aluminiu) cu geam termopan în concordan cu perioada de realizare.

O problem major care ar trebui rezolvat este anveloparea clădirilor pentru m rirea protec iei termice a pere ilor. Din analiza datelor furnizate din teren rezult că doar 37% din clădiri au sisteme suplimentare de izola ie termic (termosistem). Anveloparea ar avea ca urmare cre terea confortului termic în interiorul clădirii concomitent cu reducerea cheltuielilor de încălzire cu circa 30%.

În privin a variantelor de realizare a acoperi urilor, majoritar este arpanta de lemn acoperit cu:

- învelitori cu tabl în diverse variante . tabl profilat , tabl zincat (65%);
- igl sau olane (16%);
- azbociment (2%);
- alte variante (17%).

O aten ie particular ar trebui acordat învelitorilor din azbociment, la mod în anii 80, care ulterior s-au dovedit poten ial cancerigene. Se recomand înlocuirea lor cu alt tip de învelitoare.

O problem relevat de chestionare, cu implica ii foarte grave în cazul unor incendii sau calamit ii naturale, este situa ia actual în care 32% din u ile de intrare în clădiri se deschid spre interior, contrar procedurilor pentru situa ii de urgent . Aceast situa ie ar trebui remediat cât mai curând, mai ales că nu implic cheltuieli importante.

Dormitoare

Starea actual a interioarelor (dormitoare) se apreciaz ca fiind:

- bun în 66% din situa ii;
- satisf c toare în 30% din situa ii;
- cu degrad ri avansate în 4% din situa ii.

În ultima situa ie e necesar ac ionarea urgent pentru aducerea interioarelor m car la o situa ie satisf c toare.

Finisajele utilizate în general s-ar putea sintetiza astfel:

Pardoseli:

- pardoseli calde - mochete, parchet lamelar sau clasic, du umele, pardoseli din PVC (91%);
- pardoseli reci (gresie, piatr , beton, etc.) (9%).

Pere ii:

- primeaz solu iile moderne cu vopsele lavabile (96%).

Tâmpl rie exterior :

În func ie de vechimea a ez mântului, dar i de investi iile relativ recente, predomin :

- tâmpl ria clasic de lemn (cca 32%);
- tipurile moderne cu profile din PVC sau aluminiu (68%).

Se recomand înlocuirea în timp a tâmpl riei de lemn (acolo unde este posibil) cu variante din profile din PVC pentru m rirea confortului termic i reducerea cheltuielilor de înc lzure. Opera ia ar trebui corelat cu eventualele ac iuni de anvelopare termic a cl dirilor.

Dimensiunile u ilor r spund în general normativelor în vigoare, 75% fiind mai mari de 80 cm în deschidere. Suprafe ele vitrate ale dormitoarelor asigur :

- în 87% din situa ii un iluminat natural normal;
- în 13% din situa ii iluminatul natural este insuficient sau este doar artificial, ceea ce duce la necesitatea schimb rii destina iei spa iului sau la m rirea suprafe ei vitrate.

În 4% din situa ii, din motive de securitate, sunt prevăzute gratii la ferestre. Pe cât posibil, situa ia ar trebui evitat pentru a nu se induce copiilor st ri nepl cute legate de impresia de deten ie.

În privin a st rii mobilierului, chestionarele au ar tat c în general situa ia este mul umitoare:

- stare bun în 71% din cazuri;
- satisf c toare în 22% din cazuri;
- exist i 7% cazuri cu mobilier cu degradare avansat , care ar trebui înlocuit în regim de urgent .

Analizând anul ultimei echip ri cu mobilier, acesta începe cu 2002, dar în majoritatea cazurilor este din perioada 2008-2011. Copiii beneficiaz în centrele din aceasta zon de un spa iu propriu în dormitor în 82% din cazuri.

În 31% din centre sunt dormitoare cu mai mult de 4 copii. Cerin a normativelor în vigoare de asigurare a cel pu in 6 mp/copil este îndeplinit doar în:

- 85% din centre;
- 15% din centre aceasta cerin nu este îndeplinit .

În propor ie de 71% centrele au în dotare televizor i radio, la care copiii au acces. Iar 74% din centre asigur dulapuri sau compartimente proprii pentru haine.

Grupuri sanitare

Se apreciaz c starea grupurilor sanitare este în general bun . Finisajele interioare utilizate sunt:

- gresia la pardoseli (86% din cazuri); exist cazuri în care pardoselile sunt realizate din beton, linoleum sau altele (14%)
- faian la pere i (85%).

Tâmpl ria interioar este în general (61%) clasic , de lemn. L imea u ilor, în 87% din situa ii, corespunde cerin ei normativelor pentru persoane cu handicap motor, situându-se între 0,8 i 1 m.

Iluminatul este:

- mixt (natural/artificial) în 71% din cazuri;
- în rest (29%) iluminatul este artificial.

Echiparea i reechiparea grupurilor sanitare sunt f cute relativ recent, începând cu 1994 i terminând în marea majoritate în perioada 2006 - 2011. În 78% din cazuri exist toalete pe sexe. Doar în 62% din cazuri se îndepline te cerin a de o toalet la 6 copii. Acela i procent este pentru cerin a de un lavoar la 6 copii. Spatiile pentru baie sau du sunt în 51% din cazuri organizate pe sexe. Grupurile sanitare compartimentate au, în 47% dintre situa ii, u i care se încuie pe interior pentru a respecta intimitatea.

Holuri

Starea finisajelor este considerat ca fiind:

- bun sau satisf c toare în 89% din situa ii;
- cu degrad ri avansate în 11% din cazuri.

Cerin ele de gabarit minim necesar persoanelor cu handicap sunt asigurate în privin a holurilor, în 96% din situa ii l imile acestora fiind între 90 cm i 120 cm sau mai mult.

Finisajele cele mai utilizate sunt:

- gresia la pardoseli (70% din situa ii);
- vopsele lavabile la pere i (92%).

Tâmpl ria interioar este executat din:

- lemn (76%);
- PVC (Al) (24%).

L imea u ilor r spunde în 92% din situa ii cerin elor pentru persoanele cu handicap motor. Un procent de 84% din num rul total al u ilor se deschid în direc ia evacu rii în caz de urgent . Ar trebui luate m suri urgente pentru rectificarea sensului de deschidere a u ilor i asigurarea unui traseu facil în cazuri de urgent .

Praguri mai mari de 2,5 cm sunt înregistrate în 14% din centre. În 74% din centre, iluminatul pe holuri este atât natural, cât i artificial.

Bucătării și blocuri alimentare

Se apreciaz c în 92% din loca ii starea buc t riilor i a blocurilor alimentare este bun sau satisf c toare. La 8% din loca ii sunt necesare lucr ri de modernizare sau de reabilitare a spatiilor.

Frigiderele pentru probe alimentare există doar în 54% dintre locații. În prezent, 77% din unități au frigidere care nu permit păstrarea alimentelor perisabile separate pe categorii de produse.

Combustibilul utilizat pentru prepararea hranei este în majoritatea locațiilor (93%) gazul.

Starea finisajelor spațiilor amenajate este considerată :

- în 75% din locații ca bună ;
- în 13% din locații ca satisfăcătoare;
- în 12% din locații este necesară igienizarea sau modernizarea.

Ca materiale utilizate regăsim gresia la pardoseli în 91% din cazuri, variantă de construcție care permite o întreținere ușoară a spațiului respectiv și păstrarea unor norme de igienă specifice activităților desfășurate. Pereții sunt finisați cu placaje de faianță până la înălțimea de lucru, iar restul cu vopsele lavabile.

Starea tâmplăriei este considerată bună sau satisfăcătoare în 89% din locații, în 11% din cazuri fiind necesare reparații urgente sau, în unele situații, chiar înlocuirea ei.

- în 74% din cazuri tâmplăria este din lemn;
- în 26% din cazuri tâmplăria este din profile PVC sau Aluminiiu.

În majoritatea unităților se apreciază că suprafețele vitrate ale geamurilor sunt suficiente, asigurând o vizibilitate corespunzătoare.

Bucătăriile sunt dotate cu sisteme de hote pentru evacuarea aerului viciat din zona utilajelor calde în 62% din locații (lipsa hotelor se observă mai ales la casele de tip familial).

Colectarea deșeurilor menajere din blocul alimentar se face în recipiente închise în aproape toate unitățile (96%). În zona bucătăriilor calde există un spațiu de manevră de 1,5 m x 1,5 m conform normativelor în vigoare. Există senzori de gaz în spațiile în care gazul este utilizat la prepararea hranei.

Starea camerelor amenajate ca sală de mese este considerată :

- bună pentru 86% din cazuri;
- satisfăcătoare pentru 14% din cazuri.

Starea mobilierului este considerată bună în 79% din situații și satisfăcătoare în rest.

Săli de mese

În general sălile de mese sunt adiacente oficiului de distribuire a hranei. Finisajele utilizate la pardoseli sunt:

- gresie 64%;
- parchet 10%;
- altele 26%.

iar la pereți:

- var (4%);
- vopsele lavabile (96%).

Tâmplăria exterioară este:

- de lemn (64%);
- din profil PVC și aluminiiu (29%).

Lîmbele de uşă rîspund în general normativelor, fiind peste 80 cm. În 16% din loca ii exist praguri la uşă mai mari de 2,5 cm, producând probleme de accesibilitate nu numai persoanelor cu handicap motor. Iluminatul este atît natural, cît i artificial, asigurând o vizibilitate normală. În 24% din loca ii exist lăvare în sala de mese pentru spălarea mâinilor.

Centrala termică

Existenţa clădirilor independente ale centralei termice în 4% din loca ii. Starea centralei este:

- bun în 92% din situa ii;
- satisfăcătoare pentru restul de 8% din situa ii.

Personalul care exploatează centrala este autorizat special pentru activitatea ce o desfăşoară doar în 12% din situa ii, explicabil prin echiparea majoritară cu centrale murale ce nu necesită personal autorizat special. Cele mai multe centrale utilizează gaz metan drept combustibil (56%).

În cazul clădirilor independente exist tîmplărie exterioră care respectă normativele (antiexplozie).

Scări

Se apreciază starea ca fiind:

- bun în 78% din loca ii;
- satisfăcătoare în 17% din loca ii;
- în 5% din unităţi sunt necesare lucrări de repara ii.

Scările sunt locuri extrem de dificile pentru persoanele cu handicap motor. În lîmea treptelor, conform normativelor, trebuie să fie de maximum 16 cm. Există însă destule situa ii cu trepte de 20 sau 21 cm. Lîmea recomandată este de minimum 1 m şi e respectată doar în 89% din loca ii.

Starea finisajelor e apreciată ca fiind:

- bun în 85% din cazuri;
- satisfăcătoare în 6%;
- 9% din loca ii necesită lucrări de renovare sau, în unele cazuri izolate, de modernizare.

Finisarea treptelor rîspunde cerinţelor de evitare a alunecării sau împiedicării în 88% din loca ii. Uşile de acces la scară rîspund recomandărilor normativelor (min. 90 cm).

Instalaţii generale

Cantitatea de apă preluată din reţeaua exterioră este suficientă pentru necesarul specific de apă şi numărul de consumatori din centre. Apa consumată este contorizată. Apa caldă menajeră e obţinută în 75% din cazuri de instala ii proprii de încălzire centrală.

Există, în majoritatea centrelor, o evidenţă verificărilor efectuate de institu iile specializate de inspec ie şi control relativ la instala iile de încălzire, instala iile de gaz, prevenirea şi stingerea incendiilor, inspec ia sanitar-veterinară. Există planuri de prevenire şi stingere a incendiilor, precum şi planuri de evacuare în caz de urgenţă.

În 87% din centre, copiii au fost instruiți ce trebuie să facă în cazul unei evacuări de urgență.

Revizia instalațiilor se face periodic conform indicațiilor menționate la fiecare element de instalație în parte. Există contracte cu furnizorii de utilități. Sursa de agent termic este în 75% din situații centrală termică proprie.

Regiunea Sud-Vest

Date generale

Din totalul centrelor:

- 91% sunt instituții publice (82% aparțin de DGASPC, 9% de SPAS, iar restul sunt private);
- 9% sunt centre private.

Ca amplasament,

- 86% dintre ele sunt în zona urbană;
- 14% în zona rurală.

Accesibilitatea la amplasamentele centrelor este în general bună. Suprafețe de joacă pentru copii aferente centrelor există doar în 26% din locații. Centrele de autorizatii de construcție, pentru prevenirea și stingerea incendiilor, autorizatii sanitar-veterinare.

În privința managementului instituțiilor, situația este bună:

- 65% din ele au programe de întreținere și reparații;
- 97% au programe de curățenie și igienă.

Structura

Starea structurii construcțiilor din această zonă este apreciată ca fiind bună în majoritatea cazurilor (94%). Această apreciere în cazul acoperișurilor, a finisajelor exterioare și a tâmplăriei exterioare.

Tipul de structură este cu:

- pereți portanți în 72% din cazuri;
- cadre de beton armat în 28% dintre locații.

Pereții de închidere sunt în general realizați din zidărie de cărmidă cu grosime medie de 30 cm. Izolația termică suplimentară este realizată într-o singură locație, fiind necesară o intervenție masivă pentru realizarea anvelopării la toate centrele.

Acoperișurile sunt realizate cu șarpante de lemn. Învelitoarele sunt realizate din:

- tablă în diverse variante: tablă profilată, tablă zincată (circa 55%);
- iglă (16%);
- carton bituminat (24%);
- altele (15%).

O atenție particulară ar trebui acordată învelitorilor din azbociment, la modă în anii '80, existente în câteva locații, care ulterior s-au dovedit ca având potențial cancerigen. Se recomandă înlocuirea lor cu alt tip de înveliț.

O problemă relevată de chestionare, cu implicații foarte grave în cazul unor incendii sau calamități naturale, este situația actuală, în care 43% din ușile de intrare în clădiri se deschid spre interior, contrar procedurilor pentru situații de urgență. Această situație ar trebui remediată cât mai curând, mai ales când implică cheltuieli importante.

Dormitoare

Starea lor este apreciată ca fiind bună în majoritatea locațiilor (94%). Finisajele curent utilizate sunt parchet la pardoseli și vopsele lavabile la pereți. Tâmplăria interioară este realizată din lemn (81%). Gabaritul ușilor răspunde în mare parte cerințelor normativului pentru persoane cu handicap, fiind mai mari de 80 cm.

Nu la fel de bună este situația la pragurile dintre camere, consemnându-se:

- în 63% din cazuri prag mai mare de 2,5 cm care ar genera probleme copiilor cu deficiențe motorii și nu numai;
- în 37% din cazuri nu există prag sau este mai mic de 2,5 cm.

Suprafețele vitrate ale dormitoarelor asigură:

- în 96% din situații un iluminat natural normal;
- în 4% din situații iluminatul natural este insuficient sau doar artificial, ceea ce duce la necesitatea schimbării destinației sau la înlocuirea suprafeței vitrate.

Tâmplăria exterioară este realizată din:

- profile din PVC sau aluminiu (68%);
- lemn (32%).

Starea mobilierului este apreciată ca bună în toate locațiile.

- În 21% din centre într-un dormitor sunt mai mult de 4 copii de același sex.
- Nu se asigură o suprafață de 6 mp/copil decât în 21% din locații.

Se asigură fiecărui copil un pat propriu cu saltea. În 85% din situații există dulapuri proprii pentru haine. Copiii au în toate locațiile, în dormitoare, obiecte personale gen fotografii de familie, obiecte decorative etc. Dotarea cu televizoare și aparate radio este asigurată doar în 73% din centre. Copiii sunt încurajați să-și decoreze camerele după propriile preferințe în 85% din unități.

Grupuri sanitare

Starea lor este apreciată ca fiind bună în toate locațiile. Finisajele curente sunt gresia la pardoseli și faianță la pereți. Sunt genurile de finisaje ce permit o întreținere ușoară și asigură condiții igienico-sanitare bune.

Tâmplăria interioară de compartimentare este realizată în general din lemn. Gabaritul ușilor respectă normativul pentru persoane cu handicap locomotor doar în 42% din locații. Ușile de acces în grupurile sanitare sunt realizate din lemn (62%), iar lășimile acestora respectă normativele în vigoare fiind mai mari de 80 cm. Din păcate, în 51% din locații există praguri mai mari de 2,5 cm, situație care contravine cerințelor aceluiași normativ.

Toaletele sunt amplasate în marea lor majoritate în imediată apropiere a dormitoarelor.

- Toalete separate pe sexe există în 29% din locații.
- Cerința de o toaletă și un lavoar la 6 copii este realizată doar în 67% din centre.

Toaletele dotate și accesoryzate pentru copiii cu handicap locomotor există doar în 10% dintre locații.

- Spațiile de baie și dușuri sunt organizate pe sexe doar în 16% din locații.
- Spațiile de dușuri sunt compartimentate doar în 42% din situații.

Apa caldă și rece este asigurată în regim permanent în toate locațiile evaluate.

Holuri

Starea generală este apreciată ca fiind bună în aproape toate locațiile (95%), iar iluminarea holurilor respectă normativelor în vigoare.

Finisajele curente sunt gresia la pardoseli și vopsele lavabile la pereți. Tâmplăria interioară existentă pe holuri este:

- din lemn (73%);
- din profile de PVC sau aluminiu (27%).

Ușile spre camere au gabarite, în majoritatea cazurilor, mai mari de 80 cm în conformitate cu cerințele normativelor. Din punct de vedere al deschiderii ușilor nu se face în direcția evacuării decât în 30% din centre, fapt ce prezintă un pericol potențial în cazul unor evacuări de urgență în caz de pericol.

În 54% din situații, ușile au praguri mai mari de 2,5 cm, ceea ce creează un obstacol suplimentar persoanelor cu handicap locomotor și nu numai acestora. Iluminatul este atât natural, cât și artificial pentru majoritatea scururilor principale sau de acces.

Recuperare

Serviciile specializate, precum kinetoterapie, logopedie, psihologie sau terapie educațională, există într-un număr limitat de centre (sub 10% dintre locații). Același procent se regăsește și în cazul cabinetelor medicale.

Starea camerelor de recuperare este apreciată ca bună în toate cazurile. Finisajele curente sunt executate majoritar din:

- parchet și mochete (66%) la pardoseli,
- vopsele lavabile (95%) la pereți.

Tâmplăria interioară este din lemn și are gabarite ce corespund normativelor (mai mari de 80 cm). Suprafața vitrată a tâmplăriei exterioare asigură un nivel satisfăcător de iluminat natural. Starea mobilierului este apreciată ca fiind bună, majoritatea echipărilor realizându-se relativ recent (după 2005).

Rampe

Starea rampelor este apreciată ca fiind bună. Raportat la diferența de nivel (mai mare de 20 cm), panta de rampă recomandată este de 5-8%, respectată în majoritatea cazurilor, dar există și cazuri izolate când panta este de 35%. Finisajele rampelor evită alunecarea sau împiedicarea în 62% din locații. Lățimea de rampă de 1,20 m, ce corespunde normativelor, este respectată în majoritatea locațiilor, iar în 76% din locații rampele sunt prevăzute și cu balustrade.

Bucătăria și blocuri alimentare

Se apreciaz c în 94% din loca ii starea construc iilor destinate buc t riilor i blocurilor alimentare este bun sau satisf c toare. La 6% din loca ii sunt necesare lucr ri de modernizare sau de reabilitare a spatiilor.

În 71% dintre loca iile ce au bloc alimentar, primirea materiei prime se face printr-o intrare separat . Exist spatii în toate blocurile alimentare pentru recep ia alimentelor i spatii speciale pentru depozite de carne i alte alimente perisabile. Exist în toate loca iile un compartiment de buc t rie cald , echipate cu plite electrice sau cu gaz metan în peste 60% din centre.

Starea finisajelor în buc t rii i blocuri alimentare este apreciat ca fiind bun în toate loca iile. Finisajele preponderent utilizate sunt gresia la pardoseli i faian a la pere i pân la în l imea de lucru, variant de construc ie care permite o între inere u oar a spa iului respectiv i p strarea unor norme de igien specifice activit ilor desf urate.

Buc t riile sunt dotate cu sisteme de hote pentru evacuarea aerului viciat din zona utilajelor calde în 76% din loca ii (lipsa hotelor se observa mai ales la casele de tip familial). Colectarea de eurilor menajere din blocul alimentar se face în recipiente închise în aproape toate unit ile (98%).

Sala de mese

Starea înc perilor este bun . În 84% din situa ii, sala de mese e adiacent oficiului de distribuire a hranei.

Finisajele curente sunt:

- gresia la pardoseli (89%);
- vopsele lavabile (100%) la pere i.

Tâmpl ria interioar este din lemn i are gabarite corespunz toare normativelor. Nu sunt situa ii în care s existe praguri mai mari de 2,5 cm. Tâmpl ria exterioar este realizat în majoritate (86%) din profile de PVC sau aluminiu. Suprafa a vitrat asigur un iluminat natural satisf c tor în toate s lile de mese evaluate. Lavoare exist doar în 42% din loca ii.

Spălătorie și călcătorie

Exist sub form de cl dire independent a sp l toriei i c lc toriei în 5% dintre loca ii.

- În 80% din loca ii exist camera destinat usc rii i c lc rii rufelor.
- Depozit de rufe curate exista în 67% din centre.

Starea finisajelor este apreciat ca fiind bun în majoritatea centrelor (95%). Finisajele curente existente sunt:

- gresia (82%) la pardoseli,
- vopsele lavabile (96%) la pere i.

Starea tâmpl riei este apreciat ca fiind bun în toate cazurile. L imile de u i asigur gabaritele impuse de normative, fiind mai mari de 80 cm. Suprafa a vitrat a tâmpl riei exterioare asigur un iluminat natural satisf c tor. Iluminatul e de tip natural, satisf c tor. În 65% din loca ii sp l toria e dotat cu sistem de ventila ie eficient.

Centrala termică

Amplasarea în cl dire independent exist în 13% din loca ii. În 96% din situa ii, centrala termic asigur înc lzirea i apa cald . Starea centralei este apreciat în toate cazurile ca fiind bun .

În 90% dintre situa ii, acolo unde este cazul, este exploatat de c tre personal autorizat.

Combustibilul utilizat este:

- cel solid la 40% dintre centralele termice;
- gazul metan la 60% dintre centralele termice.

Starea finisajelor camerei unde e amplasat centrala este considerat ca fiind bun în toate centrele. Tâmpl ria exterioră în 78% din loca ii este metalic . U ile au gabarite corespunz toare i respect normativele antiexplozie, la fel ca i ferestrele.

Scări

Starea general e apreciat ca bun . În l imea medie a treptelor este de 17 cm, mai mare decât maximul de 16 cm cerut de normativele pentru persoanele cu handicap locomotor. L imile de scar r spund normelor, fiind mai mari de 90 cm. Doar în aproximativ 50% din loca ii exist balustrade.

Starea finisajelor pe sc ri este apreciat ca fiind bun în majoritatea loca iilor (87%). Finisarea treptelor evit alunecarea în:

- 67% din loca ii.
- Pentru evitarea accidentelor, în 33% dintre loca ii sunt necesare interven ii la finisajul treptelor.

L imile de u i de acces pe casa sc rilor corespund normativelor în vigoare. Suprafa a vitrat a tâmpl riei exterioare pe sc ri asigur în toate centrele evaluate un iluminat natural satisf c tor.

Instalații generale

Cantitatea de ap preluat de la re eaua de ap exterioră este suficient pentru necesarul specific de ap i num rul de consumatori în toate centrele evaluate. Re eaua de distribu ie ap rece e racordat direct la re eaua de alimentare cu ap a localit ii, iar în 87% din loca ii este i contorizat .

Centrele sunt dotate cu instala ii CATV. În 57% din centre, apa cald menajer e ob inut din instala ia proprie de înc lzire, în rest aceasta este ob inut de la re elele or ene ti. Cantitatea de ap cald ob inut asigur necesarul de consum în toate centrele. Coordonatorul centrelor a desemnat personal calificat pentru verificarea periodic a instala iilor de gaz, ap i electrice.

- Se tine o evident a verific rilor efectuate de institu iile autorizate.
- Exist planuri de prevenire i stingere a incendiilor sau de evacuare în caz de urgent .

Copiii au fost instrui i cum s ac ioneze în asemenea situa ii.

Controlul instala iilor se face periodic dup un plan întocmit de beneficiar. Exist contracte între centre i furnizori de utilit i. Starea instala iilor termice este apreciat ca fiind bun în toate loca iile. Exist centrale termice proprii în 69% dintre loca ii, în restul centrelor agentul termic fiind ob inut de la re elele or ene ti de termoficare. Instala iile de canalizare si de

alimentare cu apă sunt apreciate ca fiind bune în toate locațiile evaluate. În 74% din locațiile clădirile au în dotare hidranii interiori de incendiu.

Regiunea Vest

Date generale

Din totalul unităților evaluate:

- 77% sunt instituții publice (98% aparțin de DGASPC, 2% aparțin de SPAS)
- 33% dintre centre sunt private.

Ca amplasament:

- 78% dintre ele sunt în zona urbană ;
- 22% în zona rurală .

Nu există probleme în privința accesibilității la centrele evaluate. Din punct de vedere, centrele cu spații de joacă pentru copii nu sunt în număr mare (40%). Centrele de incendiu, în marea lor majoritate, autoriză construcțiile, autoriză pentru protecția mediului, pentru prevenirea și stingerea incendiilor și autoriză sanitar-veterinare.

În privința managementului instituțiilor, situația este bună :

- 84% din ele au programe de întreținere și reparații;
- 96% au programe de curățenie și igienă .

Structura

Starea generală a structurilor clădirilor ce se află în această zonă este apreciată ca fiind bună . În funcție de anul realizării construcției, situațiile tehnice ale planșelor sunt variate, de la bolti de zidărie pe grinzi metalice, la planșee de lemn și planșee din beton armat.

O problemă majoră care ar trebui rezolvată este anveloparea clădirilor pentru mărirea protecției termice a pereților. Din analiza datelor furnizate din teren rezultă că doar 41% din clădiri au sisteme suplimentare de izolație termică (termosistem). Anveloparea prezintă avantajul creșterii confortului termic în interiorul clădirii concomitent cu reducerea cheltuielilor de încălzire cu circa 30%.

Starea acoperișurilor, realizate majoritar cu arșante de lemn, este bună , doar 2% dintre acestea impunând operațiuni de reparații.

O problemă relevată de chestionare, cu implicații foarte grave în cazul unor incendii sau calamități naturale, este situația actuală în care 28% din ușile de intrare în clădiri se deschid spre interior, contrar procedurilor pentru situații de urgență . Această situație ar trebui remediată cât mai curând, mai ales că nu implică niște cheltuieli importante.

Dormitoare

Starea dormitoarelor din centre este apreciată ca fiind bună în majoritatea cazurilor. Finisajele curente sunt:

- pentru pardoseli - parchetul(74%);
- pentru pereți - vopsele lavabile (96%).

Tâmplăria interioară este executată din lemn în marea majoritatea cazurilor și are gabarite ce răspund cerințelor persoanelor cu handicap locomotor. Tâmplăria exterioară este executată majoritar în varianta cu profile din PVC sau aluminiu.

Suprafața vitrată a tâmplăriei asigură un nivel suficient de lumină naturală. Starea mobilierului este apreciată ca fiind bună în majoritatea cazurilor.

- În 89% din centre fiecare copil are propriul pat.
- Un procent de 83% din centre sunt echipate cu dulapuri proprii pentru haine.
- În 75% din situații aceste dulapuri se pot încuia.

În 12% din centre sunt mai mult de 4 copii de același sex într-un dormitor și nu se asigură 6mp/copil decât în 63% din locații. Copiii au în dormitor obiecte personale, precum fotografii de familie sau obiecte decorative în 72% din centre. Dotările cu televizoare și aparate radio sunt asigurate doar în 58% din centre.

Grupuri sanitare

Starea lor este apreciată ca fiind bună în majoritatea cazurilor evaluate. Finisajele curente sunt gresia la pardoseli și faianța la pereți. Tipul de finisaj ales permite o întreținere ușoară și crearea unor condiții igienico-sanitare corespunzătoare. Ușile interioare sunt din lemn și au gabarite ce corespund, în majoritatea cazurilor, normelor în vigoare.

- În 75% din centre există toalete pe sexe.
- În 87% din locații sunt îndeplinite cerințele de o toaletă și un lavoar la 6 copii.
- 13% din centre evaluate au toalete adaptate la cerințele persoanelor cu handicap locomotor.
- Spațiile de baie/dus sunt organizate pe sexe în 71% din centre.

Apa rece și caldă se asigură, în majoritatea centrelor, în regim de permanent.

- 75% din centre au băi ce sunt compartimentate și au uși ce se pot încuia pe interior pentru a respecta intimitatea.
- În 99% din situațiile în care centrele au băi compartimentate, există posibilitatea descuierii din afară când un copil este în untru, în caz de urgență.

Holuri

Starea holurilor este apreciată ca fiind bună în majoritatea centrelor evaluate. Lășimile între 90 cm și 120 cm sau mai mult răspund cerințelor persoanelor cu handicap locomotor.

Finisajele curente sunt gresia la pardoseli și vopsele lavabile la pereți. Tâmplăria interioară este din lemn și asigură gabarite corespunzătoare normativului pentru persoane cu handicap locomotor. Doar în 25% din centre sensul de deschidere a ușilor corespunde cu direcția de evacuare, fapt ce creează probleme în cazul unei evacuări de urgență reale.

Iluminatul este atât natural, cât și artificial.

Recuperare

Serviciile specializate precum kinetoterapie, logopedie, psihoterapie sau terapie educațională, se găsesc în 16% dintre centrele zonei. Cabinete medicale există în 19% dintre centre. Starea serviciilor de recuperare este apreciată ca fiind bună în majoritatea cazurilor.

Finisajele curente sunt parchet sau gresie la pardoseli și vopsele lavabile la pereți. Tâmplăria interioară este majoritar din lemn. Lășimile de ușă răspund normativelor în vigoare.

Tâmplăria exterioră este de tip PVC sau lemn. Suprafețele vitrate ale tâmplăriei asigură un iluminat natural satisfăcător. Iluminatul este de tipul natural/artificial.

Starea mobilierului este apreciată ca bună.

Rampe

Starea rampelor este apreciată ca bună. La diferențe de nivel mai mari de 20 cm, rampa optimă este de 5-8%. Prevederea este respectată, în afara unor cazuri izolate, cu rampe de 35%.

În majoritatea cazurilor, finisarea rampelor evită alunecarea sau împiedicarea. Lățimea rampelor și podestelor răspunde doar în 40% din locații; în 60% din cazuri este mai mică decât de 1,20 m. dimensiunea minimă recomandată.

Rampele au balustrade în peste 90% din locații.

Bucătăria și blocuri alimentare

Starea bucătăriilor și a blocurilor alimentare este apreciată ca bună în majoritatea cazurilor.

- În 48% dintre centre, primirea materiei prime se face printr-o intrare separată.
- 46% dintre centre dezinsectează spațiul pentru recepția alimentelor.
- În 52% din situații există spațiu pentru depozitarea cerealelor.
- În 55% din situații există spațiu pentru depozitarea alimentelor perisabile gen lapte, ouă, mezeluri.
- Depozitul de legume există în 79% din centre.
- Spațiu pentru depozitarea conservelor este în 73% dintre centre.
- În 50% din centre există o suprafață pentru prepararea legumelor.
- Pentru prepararea hranei calde în 98% din centre există aragazuri.
- În 48% din locații există frigider pentru probe alimentare.
- Centrele sunt dotate cu frigider și congelatoare în marea lor majoritate.

Starea finisajelor interioare este apreciată ca fiind bună în toate centrele evaluate. Finisajele curente sunt gresie la pardoseli și faianță la pereți, gen de finisaj care asigură condiții igienico-sanitare bune și o întreținere facilă. Starea tâmplăriei este considerată bună. Gabaritele ușilor corespund normativelor. Tâmplăria exterioră este realizată din profile de PVC și aluminiu în majoritatea centrelor și se apreciază că suprafețele vitrate ale geamurilor sunt suficiente, asigurând o vizibilitate corespunzătoare.

Combustibilul utilizat pentru preparări este, în majoritatea locațiilor (94%), gazul. Bucătăriile sunt dotate cu sisteme de hote pentru evacuarea aerului viciat din zona utilajelor calde în 74% din locații (lipsa hotelurilor se observă mai ales la casele de tip familial). Colectarea deșeurilor menajere din blocul alimentar se face în recipiente închise în aproape toate unitățile (94%). Bucătăriile și blocurile alimentare sunt echipate cu senzori de gaz.

Sala de mese

Starea salilor de mese este apreciată ca bună în majoritatea cazurilor. Starea mobilierului are aceeași evaluare, bună. În 87% din situații sala de mese este alăturată oficiului de distribuție a hranei. Finisajele curente sunt gresie la pardoseli și vopsele lavabile la pereți. Tâmplăria interioară este de lemn și asigură condițiile de gabarit impuse de normativul pentru persoane cu handicap locomotor. Tâmplăria exterioră este de tip PVC și prin suprafețele vitrate asigură un iluminat natural satisfăcător.

Există lavoare pentru spălarea mâinilor în sările de mese în 38% dintre centre.

Spălătorii și călătorii

Sub formă de clădire independentă, există spălătorii și călătorii la 9% dintre centre. În 75% dintre locații există o cameră mașinilor de spălat. Echiparea este făcută în majoritatea centrelor cu mașini de spălat automate de tip casnic.

Starea finisajelor în spălătorii și călătorii este bună. Finisajele tipice utilizate sunt gresia la pardoseli și vopsele lavabile la pereți.

Starea tâmplăriei interioare este considerată ca fiind bună. Lămpile de uși corespund normativelor în vigoare. Tâmplăria exterioară este realizată în majoritatea spălătoriilor cu profile din PVC sau aluminiu, iar suprefelele vitrate asigură un nivel satisfăcător de iluminat natural.

În majoritatea spălătoriilor au fost găsite sisteme de ventilație eficiente. Colectarea rufelor se face în saci etanși în majoritatea centrelor.

Centrala termică

Amplasarea centralelor termice în clădiri independente a fost găsită în 15% dintre locații. Starea centralei termice este apreciată ca fiind bună în toate centrele.

Doar în 43% dintre situații, personalul care exploatează centrala este autorizat special pentru activitatea ce o desfășoară, fapt explicabil prin echiparea majoritară cu centrale murale ce nu necesită personal autorizat special. Cele mai multe centrale utilizează drept combustibil gazul metan.

Starea finisajelor este apreciată ca bună. Ușile exterioare sunt în general metalice și sunt echipate antiexplozie. Gabaritele de ușă răspund normativelor.

Scări

Starea generală este apreciată ca fiind bună în toate centrele. În lăimea treptelor nu corespunde cerințelor, cu o medie de 18 cm, mai mare decât 16 cm - maximumul recomandat.

Lămpile de rampă și podeste sunt mai mari de 90 cm și corespund normativelor. Balustrad există în 86% din situații.

Starea finisajelor este apreciată ca fiind bună. Finisajele treptelor evită alunecarea sau împiedicarea în majoritatea cazurilor (95%). Ușile de acces la casa scării au lărimi conforme normativelor. Suprafața vitrată a tâmplăriei exterioare asigură un iluminat natural satisfăcător.

Instalații generale

Cantitatea de apă preluată din rețelele exterioare este suficientă pentru necesarul specific și numărul de consumatori din centre și este contorizat în toate cazurile. Un procent de 17% dintre centre au surse proprii de apă. Centrele sunt racordate la rețeaua națională de furnizare a energiei electrice.

Centrele de în, în majoritate, instala ii CATV, iar în 84% din loca ii i instala ii telefonice cu central . În majoritatea loca iilor, cl dirile sunt protejate cu sistem paratr snet. Apa cald menajer e ob inut în instala iile proprii de înc lzure central în 64% dintre cazuri, în rest aceasta este captat de la re eaua or eneasc . Cantitatea de ap cald este suficient pentru num rul de consumatori i perioada de consum în toate centrele evaluate.

Se realizeaz verific ri periodice ale instala iilor electrice, de gaz i de ap . Se tine o evident a verific rilor f cute de institu ii autorizate. Exist planuri de prevenire i stingere a incendiilor, precum i planuri de evacuare în regim de urgent . Planurile de evacuare i m surile ce trebuie luate în aceste situa ii au fost prezentate copiilor i însu ite de ace tia. Controlul instala iilor se face dup un program întocmit de beneficiar. Exist contracte între centre i furnizorii de utilit i. Starea instala iilor termice e apreciat ca bun . În cele mai multe cazuri, înc lzirea se face de la o central termic proprie. Combustibilul utilizat este în majoritatea cazurilor gazul metan.

Starea instala iilor de canalizare e considerat drept bun . Aceea i apreciere i în cazul re elei de alimentare cu ap . În 45% din loca ii, centrele sunt echipate cu hidran i de incendiu interiori.

Regiunea Nord-Vest

Date generale

Din totalul de unit i evaluate:

- 73% sunt institu ii publice (DGASPC i SPAS),
- 27% sunt institu ii private.

Ca amplasament,

- 70% dintre ele sunt în zona urban ,
- 30% în zona rural .

Accesibilitatea la amplasamentele centrelor este, în general, bun . În majoritatea cazurilor (78%), exist spatii de joac pentru copii. Iluminatul exterior este existent i eficient la 88% dintre amplasamente.

În privin a managementului institu iilor, situa ia este bun :

- 65% din ele au programe de între inere i repara ii,
- 85% au programe de cur enie i igien .

Situa ia clădirilor

În urma analizei f cute în teren, în general s-a apreciat c starea cl dirilor este bun , dar exist unele cazuri unde ar trebui f cute interven ii la consolidarea acestora.

Majoritatea cl dirilor, peste 90%, au structuri portante de zid rie cu sâmburi din beton armat. În func ie de anul realiz rii construc iei, situa iile tehnice ale plan eelor sunt variate, de la bolti de zid rie pe grinzi metalice, la plan ee de lemn i plan ee din beton armat. Tâmpl ria este din lemn sau cu profile (PVC sau Aluminiu) cu geam termopan, în concordant cu perioada de realizare.

O problemă majoră care ar trebui rezolvată este anveloparea clădirilor pentru mărirea protecției termice a pereților. Din analiza datelor furnizate din teren rezultă că doar 32% din clădiri au sisteme suplimentare de izolație termică (termosistem). Anveloparea prezintă avantajul creșterii confortului termic în interiorul clădirii concomitent cu reducerea cheltuielilor de încălzire cu circa 30%.

În privința variantelor de realizare a acoperișurilor majoritar este șarpanta de lemn, acoperit cu:

- olane sau țiglă, de altfel caracteristica zonei Transilvaniei (52%),
- învelitori cu tablă în diverse variante: tablă profilată, tablă zincată (21%),
- carton bituminat (7%),
- azbociment (3%),
- alte variante (17%).

O atenție particulară ar trebui acordată învelitorilor din azbociment, la modul că în anii 80, care ulterior s-au dovedit a fi potențial cancerigene. Se recomandă înlocuirea lor cu alt tip de învelitoare.

O problemă relevantă de chestionare, cu implicații foarte grave în cazul unor incendii sau calamități naturale, este situația actuală, în care 52% din ușile de intrare în clădiri se deschid spre interior, contrar procedurilor pentru situații de urgență. Această situație ar trebui remediată cât mai curând, mai ales că nu implică cheltuieli importante.

Dormitoare

Starea interioarelor (dormitoare) poate fi considerată ca fiind:

- bună în 60% din situații,
- satisfăcătoare în 35% din cazuri,
- cu degradări avansate în 5% din cazuri.

În ultima situație este necesară acțiunea urgentă pentru aducerea interioarelor măcar la o situație satisfăcătoare.

Finisajele utilizate în general s-ar putea sintetiza astfel:

Pardoseli:

- a) pardoseli calde:
 - mochetă - 22%,
 - dulmele din lemn, parchet lamelar sau clasic - 61%;
 - pardoseli din PVC (linoleu, parchet, etc.) - 6%
- b) pardoseli reci (gresie, piatră, beton, etc.) - 11%

Pereți:

- Primează soluțiile moderne cu vopsele lavabile (96%).

Tâmplărie exterioară:

În funcție de vechimea așezământului, dar și de investițiile relative recente predomină:

- tâmplăria clasică de lemn (cca 88%);
- urmate de tipurile moderne cu profile din PVC sau aluminiu (12%).

Se recomandă înlocuirea în timp a tâmplăriei de lemn (acolo unde este posibil) cu variante din profile din PVC pentru mărirea confortului termic și reducerea cheltuielilor de încălzire. Operația ar trebui corelată cu eventualele acțiuni de anvelopare termică a clădirilor.

Dimensiunile u ilor r spund în general normativelor în vigoare fiind mai mari de 80 cm deschidere. Nu la fel de bun este situa ia pragurilor dintre camere, consemnându-se:

- 52% cazuri cu prag mai mare de 2,5 cm, dimensiune care ar genera probleme dificile copiilor cu deficiente motorii i nu numai;
- 48% cu prag inexistent sau mai mic de 2,5 cm.

Suprafe ele vitrate ale dormitoarelor asigur în 86% din situa ii un iluminat natural normal, dar în 14% din cazuri iluminatul natural este insuficient sau doar artificial, ceea ce duce la necesitatea schimb rii destina iei sau la m rirea suprafe ei vitrate.

În 5% din situații, din motive de securitate, sunt prevăzute gratii la ferestre. Pe cât posibil, situa ia ar trebui evitat pentru a nu se induce copiilor st ri nepl cute legate de impresia de deten ie.

În privin a iluminatului acesta este de tipul natural artificial. Tipul de iluminat artificial este:

- în 52% din cazuri incandescent,
- în 48% din cazuri fluorescent.

În cazul utiliz rii becurilor cu incandescent , acestea sunt în general becuri de putere mare (100 -120W), ceea ce duce la consumuri electrice mari. Utilizarea tuburilor fluorescente este eficient energetic, dar trebuie avut în vedere utilizarea celor ce produc o %lumin cald +.

În privin a st rii mobilierului, chestionarele au ar tat c în general situa ia este mul umitoare:

- stare buna (69%),
- satisf c toare (23%),
- exist i 8% cazuri cu mobilier cu degradare avansat care ar trebui înlocuit în regim de urgent .

Analizând anul ultimei echip ri cu mobilier, acesta este 2002-2003, dar în majoritatea cazurilor anul apar ine perioadei 2009-2011 (79% din cazuri). În 31% din centre sunt dormitoare cu mai mult de 4 copii. Cerin a normativelor în vigoare de a asigura cel pu in 6 mp/copil este îndeplinit doar în 75% din centre.

În propor ie de 66% centrele au în dotare televizor i radio, iar copiii au acces la acestea. Un procent de 78% din centre asigur dulapuri sau compartimente proprii pentru haine.

Grupuri sanitare

Se apreciaz c starea grupurilor sanitare este în general bun . Finisajele interioare utilizate sunt:

- gresia la pardoseli (81% din cazuri); exist cazuri în care pardoselile sunt realizate din beton, linoleum sau altele (19%),
- faian la pere i (81%).

Tâmpl ria este în general (58%) clasic , de lemn. L imea u ilor în 57% din situa ii r spunde cerin ei normativelor pentru persoane cu handicap motor, situându-se între 0,8 i 1 metru. Din p cate pragurile mai mari de 2,5 cm sunt identificate la 34% din centre, contravenind normativelor.

Iluminatul este:

- mixt (natural / artificial) în 61% din cazuri;
- în rest (39%) iluminatul este artificial.

Echiparea și reechiparea grupurilor sanitare este făcută relativ recent începând cu 1997 și terminând în marea majoritate în perioada 2005 - 2010. În 61% din cazuri există toalete pe sexe. Doar în 59% din cazuri se îndeplinește cerința de o toaletă la 6 copii. Același procent pentru lavoare - unul la 6 copii.

În cazul copiilor cu handicap motoriu, doar în 8 din situații există toalete speciale, iar în 19 cazuri băi adaptate la cel mult 3 utilizatori cu handicap motoriu. Spațiile pentru baie sau dușuri sunt în 51% din cazuri organizate pe sexe.

Holuri

Starea finisajelor este considerată ca fiind:

- bun sau satisfăcător în 88% din situații;
- cu degradări avansate în 12% din cazuri.

Cerința de gabarit minim al holurilor necesar persoanelor cu handicap este asigurată în 93% din situații, lățimile holurilor fiind între 90 cm și 120 cm sau mai mult. Finisajele curente, cele mai utilizate sunt:

- gresia la pardoseli (55% din situații),
- vopsele lavabile la pereți (82%).

Tămplăria este executată din:

- lemn (78%);
- PVC (Al) (22%).

Lățimea ușilor corespunde în 89% din situații cerințelor pentru persoanele cu handicap motor. Din punct de vedere doar 34% din uși se deschid în direcția evacuării în caz de urgență. Ar trebui luate măsuri urgente pentru rectificarea sensurilor de deschidere a ușilor și asigurarea unui traseu facil în cazuri de urgență.

Praguri mai mari de 2,5 cm sunt înregistrate în 34% din centre. Ar trebui remediate urgent situațiile, în care la centrele unde sunt copii cu probleme motorii. Iluminatul pe holuri este atât natural, cât și artificial în 70% din centre.

Recuperare

Existența sălilor de recuperare în raport cu numărul total de centre este următoarea:

- Sali kinetoterapie . 8%
- Sala logopedie . 3%
- Sala psihoterapie . 11%
- Sala ergoterapie . 2%
- Sala terapie educațională . 2%
- Sala cromoterapie . 1%
- Sala hidroterapie . 3%
- Cabinet medical . 7%

Starea finisajelor în sălile de recuperare:

- pentru 95% din cazuri se apreciază ca bun sau satisfăcător.
- În 5% din locații sunt necesare lucrări de renovare sau modernizare.

Tipurile curente de finisaje întâlnite la:

- pardoseli sunt:
 - parchet (57%)
 - gresie (30%),
- pereți sunt:
 - vopsele lavabile (94%).

Tâmplăria este realizată în procent de 77% în varianta tradițională (lemn). Lămea uilor de acces răspunde cerințelor persoanelor cu handicap motor. Pragurile mai mari de 2,5 cm nu se întâlnesc decât în 28% din locații. Parapeții ferestrelor au înălțimi de 60-90 cm în 73% din cazuri. Suprafața vitrată din încăperi asigură o bună vizibilitate a sarcinilor vizuale în 83% din locații.

Lumina este atât naturală, cât și artificială, asigurând condiții satisfăcătoare pentru desfășurarea activităților în 97% din cazuri.

Starea mobilierului se apreciază ca fiind bună sau satisfăcătoare în 94% din locații.

Rampe

Panta rampelor în general este mai mare decât cea din normative, o medie de 16% față de maxim 8% recomandat pentru denivelări mai mari de 20 cm. (Media în teren este de 40 - 50 cm.)

Rampele sunt realizate în majoritatea situațiilor din beton armat. Finisarea lor este făcută pentru a evita alunecarea în 79% din cazuri. Lungimile de rampă corespund nevoilor persoanelor cu handicap motor, nedepășind 10 m. Lămea rampelor în 70% din situații nu corespunde normativelor, fiind sub 1,2 m (90-110 cm).

Balustradele de protecție sunt:

- pe o parte, în 78% din situații;
- pe ambele părți, în 22% din situații.

Nu există borduri de ghidare pe marginea rampelor decât în 22% din cazuri.

Bucătării și blocuri alimentare

Se apreciază că în 90% din locații starea clădirilor în care se află bucătăriile și blocurile alimentare este bună sau satisfăcătoare. La 10% din locații sunt necesare lucrări de modernizare sau de reabilitare a spațiilor.

Materiile prime se primesc pe o intrare separată în 12% din locații; există o ușă separată pentru evacuarea resturilor menajere în 3% din cazuri.

Spațiul de recepție alimente există în 7 locații (3%). Camera frigorifică pentru păstrarea carnea există în 2 locații. Această situație se întâlnește în cazul altor produse perisabile ca pește, lapte, ouă, mezeluri. În prezent, 77% din unități au frigider care nu permit păstrarea alimentelor perisabile separate pe categorii de produse.

Combustibilul utilizat pentru prepararea hranei este în majoritatea locațiilor (83%) gazul de butelie.

Starea finisajelor spațiilor amenajate este considerată :

- în 78% din locații ca fiind bună,
- în 12% ca fiind satisfăcătoare.

- În 10% apare ca necesar intervenția pentru igienizare sau modernizare.

Ca materiale utilizate regăsim gresia la pardoseli în 91% din cazuri, variantă de finisare care permite o întreținere ușoară a spațiului respectiv și respectarea unor norme de igienă specifice activităților desfășurate acolo. Pereții sunt finisiți cu placaje de faianță până la înălțimea de lucru, iar restul cu vopsele lavabile.

Starea tâmplăriei este considerată bună sau satisfăcătoare în 89% din locații, în 11% din cazuri fiind necesare reparații urgente sau în unele situații chiar înlocuirea ei.

- În 73% din cazuri tâmplăria este din lemn.
- În 27% din cazuri tâmplăria este cu profile PVC sau aluminiu.

În privința lăzimii ușilor, la 88% din locații se asigură condiția normativelor în vigoare, acestea fiind mai mari de 80 cm. În majoritatea unităților se apreciază că suprafețele vitrate ale geamurilor sunt suficiente, asigurând o vizibilitate corespunzătoare.

Bucătăriile sunt dotate cu sisteme de hote pentru evacuarea aerului viciat din zona utilajelor calde în 64% din locații (lipsa hotelor se observă mai ales la casele de tip familial). Colectarea deșeurilor menajere din blocul alimentar se face în recipiente închise în aproape toate unitățile (94%).

Săli de mese

Starea camerelor amenajate ca sala de mese este considerată bună în 86% din cazuri și satisfăcătoare în 14% din cazuri.

Starea mobilierului este considerată bună în 79% din situații și satisfăcătoare în rest. În general, șalele de mese sunt adiacente oficiului de distribuție a hranei.

Finisajele utilizate la pardoseli sunt:

- gresie - 60%,
- parchet - 14%,
- altele - 26%.

iar la pereți:

- var (5%),
- vopsele lavabile (86%).

Tâmplăria este în varianta lemn (64%) și PVC (29%). Lăzimea ușii corespunde în general normativelor, fiind de peste 80 cm. În 19% din locații există praguri la ușă mai mari de 2,5 cm, producând probleme de accesibilitate nu numai persoanelor cu handicap motor.

Iluminatul este de tipul natural / artificial, asigurând o vizibilitate normală. În 19% din locații există lămpi în sala de mese pentru spălarea mâinilor.

Spălătorii – călcătorii

În locațiile evaluate nu există clădiri independente special amenajate în acest scop. În 31% din locații sunt amenajate accese separate pentru primirea rufelor murdare și recepționarea celor curate.

Există în majoritatea locațiilor (97%) o cameră mașinilor de spălat.

- În 38% din locații există cameră destinat uscării și călcării rufelor.

- Într-un procent de 31% din unități sunt amenajate depozite de rufe curate și camere sau box pentru detergenți și materiale de dezinsecție.

Starea finisajelor spațiilor amenajate se apreciază ca fiind:

- bun în 62% din situații,
- satisfăcătoare în 24% din cazuri,
- în 14% din cazuri necesită intervenții de renovare.

Ca tip de finisaj predomină gresia (76%), în cazul pardoselilor permițând o întreținere ușoară, iar în cazul pereților vopselele lavabile (76%). Starea tâmplăriei este apreciată ca fiind bună sau satisfăcătoare.

Centrala termică

Existența clădirilor independente ale centralei termice în 3% din locații. Starea centralei este:

- bun în 90% din situații;
- satisfăcătoare în 10% din situații.

Personalul care exploatează centrala este autorizat special pentru activitatea ce o desfășoară doar în 11% din situații, explicabil prin echiparea majoritară cu centrale murale ce nu necesită personal autorizat special. Cele mai multe centrale utilizează gaz metan drept combustibil (51%).

În cazul clădirilor independente există tâmplărie exterioară care respectă normativele (antiexplozie).

Scări

Se apreciază starea ca fiind:

- bun în 76% din locații;
- satisfăcătoare în 17% din cazuri.
- în 7% din unități sunt necesare lucrări de reparații.

În lăimea treptelor conform normativelor trebuie să fie de maximum 16 cm. Există însă destule situații cu trepte de 19, 20, 21 sau chiar 25 cm. Lăimea recomandată este de minimum 1 metru și este respectată doar în 79% din locații. Ascensor de balustradă pentru persoane cu handicap locomotor există în trei locații.

Starea finisajelor este apreciată ca fiind:

- bun în 75% din cazuri,
- satisfăcătoare în 16% din cazuri,
- 8% din locații necesitând lucrări de renovare sau, în unele cazuri izolate, de modernizare.

Finisarea treptelor răspunde cerințelor de evitare a alunecării sau împiedicării doar în 50% din locații. Ușile de acces la scară răspund recomandărilor normativelor (min. 90 cm). Iluminatul pe scări este deficitar, necesitând intervenții urgente pentru a preveni eventualele accidente, fiind considerat drept corespunzător doar în 47% din locații.

Regiunea Centru

Date generale

Dintr-un total de unități evaluate,

- 83% sunt instituții publice (DGASPC și SPAS)
- 17% private.

Ca amplasare, acestea sunt:

- 44% sunt în mediu urban.
- 66% sunt în mediu rural.

Toate amplasamentele sunt considerate ca fiind fără probleme de accesibilitate. În mare parte (69%) sunt prevăzute cu suprafețe de joacă și relaxare pentru copii.

În privința managementului, situația este bună :

- 84% dintre centre au programe de întreținere și reparații;
- în cazul a 92% din centre, menținerea curățeniei și igienei este bună .

Structura

În urma analizei făcute în teren, în general, s-a apreciat că starea clădirilor poate fi considerată ca bună , dar există unele cazuri unde ar trebui făcute intervenții la consolidarea clădirilor. Starea structurilor este considerată :

- bună în 96% din locații,
- nesatisfăcătoare în 4% din cazuri.

În funcție de anul realizării construcției, situațiile tehnice ale planșelor sunt diverse, de la bolti de zidrie pe grinzi metalice, la planșe de lemn și planșe din beton armat. Structurile, în general, sunt executate cu pereți portanți de zidrie cu sâmburi și centuri de beton.

Acoperirile sunt realizate în sistemul tradițional cu arșante de lemn și învelitori din tablă - în diverse variante - sau bituminoase. Acoperirile se consideră în stare:

- bună în 55% din situații;
- satisfăcătoare în 5% din cazuri;
- restul de 40% trebuie supus unor programe de reparații.

Finisajele exterioare sunt corespunzătoare în 51% din locații. Izolația termică suplimentară la pereții de închidere este realizată doar în 6% din centre, trebuind să fie, în funcție de bugetele disponibile, o preocupare majoră pe termen scurt și mediu.

O problemă relevată de chestionare, cu implicații foarte grave în cazul unor incendii sau calamități naturale, este situația actuală în care 37% din ușile de intrare în clădiri se deschid spre interior, contrar procedurilor pentru situații de urgență . Această situație ar trebui remediată cât mai curând, mai ales că nu implică niște cheltuieli importante.

Dormitoare

Starea camerelor este considerată în general bună . Finisajele cel mai frecvent folosite sunt, pentru pardoseli, parchetul, iar pentru pereți - vopsele lavabile.

În funcție de vechimea așezământului, dar și de investițiile relativ recente, predomină :

- tâmplăria clasică de lemn (cca 78%);
- tipurile moderne cu profile din PVC sau aluminiu (22%).

Se recomand înlocuirea în timp a tâmplăriei de lemn (acolo unde este posibil) cu variante din profile din PVC pentru mărirea confortului termic și reducerea cheltuielilor de încălzire. Operația ar trebui corelată cu eventualele acțiuni de anvelopare termică a clădirilor.

Limitările ușiilor îndeplinesc cerințele impuse pentru persoanele cu handicap locomotor, fiind mai mari de 80 cm. În 95% din locații fiecare copil din centru beneficiază de un spațiu propriu în dormitor.

- În 31% din locații într-un dormitor sunt mai mult de 4 copii de același sex;
- În 12% nu se asigură o suprafață de cel puțin 6 mp/copil.

În majoritatea centrelor (94%) copiii au în dormitor obiecte personale de genul obiecte decorative sau fotografii de familie. În 85% din locații, copiii au spații proprii, precum dulapuri sau sertare care se pot încuia. În majoritate (96%), centrele sunt echipate cu televizor și radio și copiii au acces la acestea. În 47% din locații, copiii sunt încurajați să-și decoreze camerele după propriile preferințe.

În 7% din situații, din motive de securitate, sunt prevăzute grății la ferestre. Pe cât posibil situația ar trebui evitată pentru a nu se induce copiilor stări neplăcute legate de impresia de detenție.

Iluminatul este de tipul natural / artificial. Tipul de iluminat artificial este:

- 61% - incandescent ;
- 39% - fluorescent.

Se utilizează becuri cu incandescent de putere mare (100 -120W), ceea ce duce la consumuri electrice importante. Utilizarea tuburilor fluorescente este eficientă energetic, dar trebuie avut în vedere utilizarea celor ce produc o cantitate mică de căldură.

În privința stării mobilierului, chestionarele au arătat că în general situația este mulțumitoare:

- stare bună - 71%,
- satisfăcătoare - 20%.
- 9% cazuri cu mobilier cu degradare avansată, care ar trebui înlocuit în regim de urgență.

Ultima echipare cu mobilier a început în 2003, dar în majoritatea cazurilor a avut loc în 2010 sau 2011.

Grupuri sanitare

Starea grupurilor este considerată în general ca fiind bună. Materialele curente utilizate la finisarea lor sunt:

- gresia (78%) - la pardoseli, dar există cazuri în care pardoselile sunt realizate din beton, linoleum sau altele (22%);
- faianță - la pereți.

Tâmplăria este executată în proporții aproape egale din:

- lemn - 52%,
- profile PVC sau aluminiu 48%.

Limitările ușiilor asigură cerințele normativelor privind persoanele cu handicap locomotor, fiind mai mari de 80 cm în 91% dintre cazuri. Iluminatul este de tipul natural/artificial în majoritatea cazurilor (87%).

Există în procent de:

- 72% toalete pe sexe la care accesibilitatea este bună, acestea situându-se în apropierea dormitoarelor;
- în rest (28%), accesibilitatea nu este bună.

În procent de 72% din situații se asigură normativul de o toaletă și un lavoar la 6 copii. În 29% din situații, spațiile pentru baie sunt organizate pe sexe și sunt dotate cu cazi de baie sau dușuri cu instalații aferente.

Apa caldă și rece se asigură permanent în majoritatea cazurilor (96%). Centrele au amenajate spații adecvate pentru depozitarea în condiții de siguranță a materialelor de igienizare.

Holuri

Starea finisajelor este considerată ca fiind:

- bună sau satisfăcătoare pentru 84% din situații;
- cu degradări avansate în 16% din cazuri.

Cerințele de gabarit minim al holurilor necesare persoanelor cu handicap este asigurată în 96% din situații, lățimile holurilor fiind între 90 cm și 120 cm sau mai mult.

Finisajele curente cele mai utilizate sunt:

- gresia la pardoseli (65% din situații),
- vopsele lavabile la pereți (92%).

Tămplăria pe holuri este executată din:

- lemn (81%);
- PVC (Al) (19%).

Lățimea ușilor răspunderă în 89% din situații cerințelor pentru persoanele cu handicap motor. Din păcate doar 34% din ușile se deschid în direcția evacuării în caz de urgență. Ar trebui luate măsuri urgente pentru rectificarea sensurilor de deschidere a ușilor și asigurarea unui traseu facil în cazuri de urgență.

Praguri mai mari de 2,5 cm sunt înregistrate în 24% din centre. Ar trebui remediate urgent situațiile, mai ales la centrele unde sunt copii cu probleme motorii.

Iluminatul pe holuri este atât natural, cât și artificial în 75% din centre. Doar în 37% din locații deschiderea ușilor de pe holuri se face în direcția evacuării, creându-se premisele unor situații foarte grave în cazul unor evacuări de urgență a clădirilor.

Recuperare

Starea camerelor de recuperare este considerată ca fiind bună în 94% dintre cazuri. Pardoselile sunt realizate din:

- parchet, mochetă sau alte pardoseli calde (64%)
- gresie (36%).

Pereții sunt zugrăviți cu vopsele lavabile. Tămplăria este realizată în principal (72% dintre cazuri) din lemn. Gabaritele ușilor asigură în majoritatea cazurilor cerințele persoanelor cu

handicap locomotor, fiind mai mari de 80 cm. Suprafața vitrată a geamurilor asigură un nivel normal al iluminatului natural.

Starea mobilierului este apreciată ca bună în majoritatea cazurilor (88%).

Rampe

Panta rampelor în general este mai mare decât cea din normative, maxim 8% recomandat pentru denivelări mai mari de 20 cm. (Media în teren este de 40-50 cm.) Rampele sunt realizate în majoritatea situațiilor din beton armat.

Finisarea lor este făcută pentru a evita alunecarea în 75% din cazuri. Lungimile de rampă corespund nevoilor persoanelor cu handicap motor, nedepășind 10 m. Balustradele de protecție sunt fie:

- pe o parte - în 62% din situații;
- pe ambele părți - în 38% din cazuri.

Nu există borduri de ghidare pe marginea rampelor decât în 32% din cazuri.

Bucătări și blocuri alimentare

Starea bucătăriilor și a blocurilor alimentare este considerată ca fiind:

- bună în 85% dintre cazuri.
- în 15% din locații sunt necesare lucrări de modernizare sau de reabilitare a spațiilor.

În 25% dintre locații primirea materiei prime se face printr-o intrare separată. Pentru prepararea mâncării, echiparea majoritară a centrelor este realizată cu aragazuri cu gaz metan (93%). Doar în 24% din locații există frigideră cu destinație specială - probe de alimente. Pstrarea alimentelor perisabile gen carne, lapte, ouă se face în frigideră.

Tipurile de materiale utilizate la finisarea spațiilor permit o întreținere facilă și posibilitatea asigurării unor condiții igienico-sanitare specifice, acestea fiind majoritar gresia la pardoseli și faianță la pereți.

Starea tâmplăriei este considerată bună în 70% din locații, lucrările de uși și ferestre corespund cerințelor normativelor. Suprafața vitrată a ferestrelor asigură în majoritatea locațiilor un iluminat natural satisfăcător în zona pregătirii hranei. În 72% din locații există un spațiu de manevră de 1,5 m x 1,5 m în bucătăria caldă, conform cerințelor.

Bucătăriile sunt dotate cu sisteme de hote pentru evacuarea aerului viciat din zona utilajelor calde în 74% din locații (lipsa hotelor se observă mai ales la casele de tip familial). Colectarea deșeurilor menajere din blocul alimentar se face în recipiente închise în aproape toate unitățile (95%).

Sala de mese

Starea salilor de mese este apreciată.

- ca bună în majoritatea locațiilor - 86% din cazuri;
- drept satisfăcătoare în 14% din cazuri.

Starea mobilierului este considerată bună în 79% din situații și satisfăcătoare în rest. Sala de mese este amplasată în majoritatea cazurilor alături de bucătărie.

Finisajele sunt în gama normală, gresie la pardoseli și vopsele lavabile la pereți. Lățimile de ușă și rerspund cerințelor persoanelor cu handicap locomotor fiind mai mari de 80 cm. Din punct de vedere, raportat la același normativ, doar 40% din locații au praguri la ușă și mai mici de 2,5 cm. Suprafața vitrată a ferestrelor asigură condiții normale de iluminat natural (94% dintre situații).

Spălătorii și călători

Între locațiile evaluate există o clasă independentă cu această destinație. În 8% din locații există o cameră de mașinilor de spălat. Același procent se întâlnește în cazul camerelor destinate uscării și călcării rufelor.

În procent de:

- 34% există o cameră destinată rufelor curate,
- 38% există camera pentru depozitarea detergenților și a materialelor de dezinfectie.

Starea finisajelor este în multe locații (48%) nesatisfăcătoare. Tâmplăria necesită intervenții, situația fiind apreciată ca nesatisfăcătoare în 52% dintre situații. Gabaritele ușilor rerspund cerințelor normativului în 80% din locații.

Centrala termică

Starea centralei termice este apreciată ca bună în majoritatea cazurilor (96%). În 74% din locații centralele sunt echipate cu centrale racordate la alimentarea cu gaz metan. Starea finisajelor este apreciată ca satisfăcătoare în majoritatea locațiilor.

Personalul care exploatează centrala este autorizat special pentru activitatea ce o desfășoară doar în 21% din situații, explicabil prin echiparea majoritară cu centrale murale ce nu necesită personal autorizat special.

Scări

Starea scărilor este considerată ca fiind bună în 85% din locații. Lățimea rampelor de scară este mai mare de 90 cm în majoritatea cazurilor, rerspunzând cerințelor. Există balustrada de siguranță amplasată pe o parte în 69% din situații.

Suprafețele vitrate asigură doar la 60% din situații un iluminat natural satisfăcător. Starea finisajelor este apreciată ca fiind:

- bună în 72% din cazuri,
- satisfăcătoare în 16%.
- un procent de 12% din locații necesită lucrări de renovare sau, în unele cazuri izolate, de modernizare.

Finisarea treptelor rerspunde cerințelor de evitare a alunecării sau împiedicării doar în 65% din locații. Ușile de acces la scară rerspund recomandărilor normativelor (min. 90 cm).

Instalații generale

Cantitatea de apă preluată de la o rețea de apă exterioară este suficientă pentru necesarul specific de apă și numărul de consumatori în majoritatea cazurilor. Contorizarea apei este realizată în toate cazurile.

Apa cald furnizat acoper necesarul specific, numărul de consumatori și durata efectivă a perioadei de consum în toate cazurile. Verificările periodice sunt înregistrate și sunt făcute de instituții specializate de inspecție și control.

Există planuri de prevenire și stingere a incendiilor în majoritatea cazurilor precum și planuri de evacuare de urgență. Ele sunt afișate în locuri ce asigură o bună vizibilitate. În 48% din cazuri copiii au fost instruiți privind comportamentul în cazul unei evacuări de urgență.

Regiunea Nord-Est

Date generale

Dintr-un total de unități evaluate,

- 84% sunt instituții publice (DGASPC și SPAS),
- iar 16% private.

Ca amplasament,

- 80% dintre ele sunt în zona urbană,
- 20% în zona rurală.

Accesibilitatea la amplasamentele centrelor este în general bună. În majoritatea cazurilor, 34%, există spații de joacă pentru copii.

Structura

Starea structurilor este considerată:

- bună și foarte bună în 49% din locații,
- satisfăcătoare în 37%.
- în 14% din cazuri s-a considerat că sunt necesare intervenții, în unele cazuri chiar urgente.

Starea acoperișurilor este, în procente, aproximativ identică. Este necesară intervenția urgentă la refacerea acoperișurilor cu probleme. Din chestionare reiese că aproximativ 22% sunt centre care nu au mai beneficiat de programe de reparații importante de 15 ani sau chiar mai mult.

Ca și în restul regiunilor, structurile sunt tradiționale. În majoritatea cazurilor, structura se realizează cu ziduri portante de cărămidă cu sămburi și centuri din beton. Ca tip de structură s-au utilizat:

- structuri în cadre de beton la 21% din centre,
- structuri portante din zidărie cu sămburi din beton pentru 67% din centre,
- alte tipuri de structuri pentru 12% din centre.

Grosimea pereților de închidere variază în funcție de varianta constructivă aleasă. Clădirile nu beneficiază de izolații termice suplimentare la pereții exteriori decât în 12% din centre. Anveloparea pereților cu strat suplimentar de polistiren expandat constituie o urgență majoră în condițiile în care cheltuielile cu energia se măresc permanent.

La realizarea învelitorilor s-au utilizat soluții diverse: cu tablă în diferite variante (tablă profilată, tablă zincată etc.), igră, carton bituminat. La 8 locații s-a utilizat azbocimentul. Conform studiilor recente acest material are un potențial cancerigen ridicat și, pe cât posibil, ar trebui înlocuit cu alte genuri de materiale. Ușile de acces în centru se deschid spre

exterior, cum cer normele de incendiu, doar în 35% din cazuri. Ar trebui luate m suri de schimbare a sensului de deschidere a u ilor.

Dormitoare

Starea camerelor e apreciat ca bun în 74% dintre centrele evaluate. Finisajele utilizate majoritar în dormitoare pentru pardoseli sunt:

- parchet (55%),
- pardoseli din PVC (37%),
- altele (8%).

La pere i s-au utilizat, în aproape toate cazurile, vopsele lavabile. Tâmpl ria interiorar de lemn e folosit în 84% din loca ii.

Fiecare copil din centru beneficiaz de un spa iu propriu în dormitor. Doar în 50% din centre se asigur o suprafa de cel pu in 6 mp/copil conform normativelor. Suprafe ele vitrate din dormitoare asigur , în majoritatea cazurilor, o bun vizibilitate. Iluminatul este de tipul natural/artificial.

Starea mobilierului e apreciat ca fiind:

- bun în 82% din centre,
- satisf c toare în 12% din centre;
- nesatisf c toare în 6% din centre.

Dimensiunile u ilor corespund în general normativelor în vigoare, fiind mai mari de 80 cm deschidere. Nu la fel de bun este situa ia la pragurile dintre camere, consemnându-se:

- 43% cazuri cu prag mai mare de 2,5 cm, care ar genera probleme copiilor cu deficiente motorii i nu numai lor;
- 57% cu prag inexistent sau mai mic de 2,5 cm.

Suprafe ele vitrate ale dormitoarelor asigur :

- în 84% din situa ii un iluminat natural normal.
- în 16% din situa ii iluminatul natural este insuficient sau doar artificial, ceea ce duce la necesitatea schimb rii destina iei sau la m rirea suprafe ei vitrate.

În 7% din situa ii, din motive de securitate sunt prev zute gratii la ferestre. Pe cât posibil situa ia ar trebui evitat pentru a nu se induce copiilor st ri nepl cute legate de impresia de deten ie.

În privin a iluminatului acesta este de tipul natural/artificial. Tipul de iluminat artificial este:

- 65% - incandescent;
- 35% - fluorescent.

Copiii beneficiaz în centrele din aceasta zon de un spa iu propriu în dormitor în 74% din cazuri. În 36% din centre sunt dormitoare cu mai mult de 4 copii.

Cerin a normativelor în vigoare de asigurare a cel pu in 6 mp / copil este îndeplinit doar în 73% din centre.

În propor ie de 76% centrele au în dotare televizor i radio la care copiii au acces.

Grupuri sanitare

Starea grupurilor sanitare e considerat :

- bun în 73% din loca ii;
- satisf c toare în 27% din cazuri.

Finisajele utilizate sunt pentru:

- pardoseli - gresia (în 92% din loca ii), permi ând o între inere u oar i condi ii de igien bun ,
- pere i . faian a (în 81% din cazuri).

Tâmpl ria interioar utilizat este preponderent din lemn (77%). L imea u ilor este mai mic de 80 cm în 34% din cazuri, fapt ce creeaz probleme în cazul persoanelor cu handicap locomotor.

În 84% de cazuri, iluminatul este atât natural, cât i artificial. În 32% din cazuri sunt îndeplinite cerin ele normativului pentru persoane cu handicap prin existenta unui spa iu de manevr de 1,5 m x1,5m. În majoritatea cazurilor (88%) sunt îndeplinite condi iile de o toalet i un lavoar la 6 copii. Toaletele adaptate la cerin ele persoanelor cu handicap locomotor exist doar în 3% din cazuri. Spatiile pentru baie sau du sunt în 41% din cazuri organizate pe sexe.

Holuri

Starea finisajelor e considerat ca fiind bun în 94% din loca ii i satisf c toare în rest. L imile de hol corespund în majoritatea cazurilor cerin elor persoanelor cu handicap locomotor, fiind mai mari de 90 cm. Finisajele curente utilizate pentru:

- pardoseli sunt de gresie (68%);
- pere i sunt vopselele lavabile (98%).

Tâmpl ria interioar este de tip tradi ional, din lemn, în propor ie de 81%. U ile de acces spre alte camere au în 92% din cazuri gabarite mai mari de 90 cm, deci corespund în marea lor majoritate cerin elor pentru persoane cu handicap. Sensul de deschidere a u ilor în direc ia evacu rii exista doar la 28% din loca ii, prezentând un risc major în cazuri de urgent .

Praguri mai mari de 2,5 cm sunt înregistrate în 37% din centre; acestea ar trebui remediate urgent m car în cazul centrelor unde sunt copii cu probleme motorii. Iluminatul este atât natural, cât i artificial în 98% din cazuri.

Recuperare

S ile specializate sunt existente în procente mici. Exist cabinet medical doar în 12% din loca ii. Starea s ilor de recuperare este considerat ca fiind bun în marea majoritate a cazurilor (88%).

Finisajele sunt:

- la pardoseli:
 - PVC (32%),
 - parchet (27%),
 - gresie (41%).
- pentru pere i:
 - vopsele lavabile în toate cazurile.

Tâmplăria interioară este din lemn în 78% din situații. Gabaritele ușilor depășesc 80 cm, răsfrângându-se cerințele persoanelor cu handicap locomotor.

Suprafețele vitrate asigură o bună vizibilitate. Starea mobilierului este considerată bună în 85% din locații și satisfăcătoare în rest. Pragurile mai mari de 2,5 cm nu se întâlnesc decât în 32% din locații. Parapeții ferestrelor au înălțimi de 60-90 cm în 73% din cazuri. Suprafața vitrată din încăperi asigură o bună vizibilitate a sarcinilor vizuale în 85% din locații.

Lumina este atât naturală, cât și artificială, asigurând, în 95% din cazuri, condiții bune pentru desfășurarea activităților. Starea mobilierului se apreciază ca bună sau satisfăcătoare în 84% din locații.

Rampe

Panta rampelor, în general, este mai mare decât cea din normative, o medie de 15% față de maximum 8% - procentul recomandat pentru denivelări mai mari de 20 cm. (Media în teren 55 cm.)

Ramele sunt realizate, în majoritatea situațiilor, din beton armat. Finisarea lor este făcută pentru a evita alunecarea în 74% din cazuri.

Lungimile de rampă corespund nevoilor persoanelor cu handicap motor, nedepășind 10 m. Lungimea rampelor în 76% din situații nu corespunde normativelor, fiind sub 1,2 m (90-110 cm).

Balustradele de protecție sunt fie:

- pe o parte - în 67% din situații;
- pe ambele părți - în 33% din cazuri.

Nu există borduri de ghidare pe marginea rampelor decât în 15% din cazuri. Nu există cazuri în care rampa să fie acoperită cu o copertină de protecție.

Bucătării și blocuri alimentare

Starea bucătăriilor și a blocurilor alimentare este apreciată ca fiind bună sau satisfăcătoare în 84% din cazuri. Primirea materiei prime se face printr-o intrare separată în 21% din situații; în 25% din situații există spațiu pentru recepția alimentelor. Același procent se repetă în cazul spațiilor de depozitat carnea.

Există spații speciale pentru depozitat alimente perisabile gen lapte, ouă, mezeluri, în 21% din locații. Există depozite de legume-fructe, rădăcinoase, conserve în 21% din locații. Echipele majoritare sunt cu aragazuri cu gaz metan (86%). Pentru păstrarea alimentelor perisabile centrele sunt dotate cu frigidere în 86% din situații.

Starea finisajelor este considerată ca satisfăcătoare în 78% din cazuri. La pardoseli este utilizată gresia în proporție de 84%, ceea ce permite o întreținere ușoară și condiții igienico-sanitare corespunzătoare. La pereți preponderent este utilizată faianța, ceea ce corespunde aceluiași scop.

Tâmplăria interioară este considerată bună (62%), iar restul este satisfăcătoare, fiind preponderent realizată din lemn. Gabaritele ușilor corespund normativelor, fiind mai mari de 80 cm. Iluminatul natural este asigurat în condiții multumitoare. Colectarea deșeurilor menajere

se face și se transportă în recipiente închise în majoritatea locațiilor. În 51% din locații sunt montați senzori de gaz în spațiile în care gazul metan este utilizat la prepararea mâncării.

Sala de mese

Starea finisajelor în sălile de mese este considerată ca:

- bun în 67% din cazuri;
- satisfăcătoare în 30% din cazuri;
- nesatisfăcătoare pentru 3% din cazuri.

Procente asemănătoare se pot consemna și în privința mobilierului. Pardoselile utilizate sunt de tip gresie în 95% din cazuri, ceea ce permite o întreținere ușoară și condiții sanitare bune. Pereții sunt finisați în totalitate cu vopsele lavabile. Tămplăria preponderent realizată din lemn (82%). Lămpile lor respect normativelor, fiind mai mari de 80 cm. Există lavoare în sălile de mese în 68% dintre locații.

Spălătorii și călătorii

În 21% dintre cazuri există camere pentru primirea și trierea rufelor murdare și camera pentru mășinile de spălat. În 14% din locații există spații speciale destinate uscării și clătirii rufelor și tot în același procent spații destinate depozitării rufelor curate.

Starea finisajelor se apreciază ca satisfăcătoare în 95% din locații. Finisajele tipice sunt gresia la pardoseli și vopseaua lavabilă la pereți, o soluție ce permite o întreținere ușoară. Iluminatul natural este mulțumitor doar în 61% din locații. Colectarea rufelor se face majoritar în saci etanși.

Centrala termică

Starea termică a centralei este apreciată ca bună în majoritatea locațiilor (92% din cazuri). Combustibilul utilizat este gazul metan în 86% din cazuri. Centralele independente au personal de exploatare autorizat.

Finisajele spațiilor de amplasare a centralei termice sunt apreciate ca satisfăcătoare în 85% din cazuri. Gabaritul lor este mai mare de 80 cm în 50% din locații. La clădirile independente se respect normativelor antiexplozie la construcția lor și ferestrelor.

Scări

Starea finisajelor este considerată ca bună în 85% dintre locații. Zonele de odihnă și înălțimea treptelor respectă, în linii mari, cerințele din normative. Același lucru se poate afirma și în legătură cu înălțimea rampei, aceasta fiind mai mare de 90 cm în 96% dintre locații.

Finisarea treptelor, în variante care să evite alunecarea sau împiedicarea, este realizată doar în 58% din situații. Iluminatul natural asigurat de suprafețele vitrate este considerat mulțumitor în 67% din situații.

Instalații generale

Cantitatea de apă preluată de la rețeaua de apă exterioară este suficientă pentru necesarul de apă și numărul de consumatori și este contorizată.

- 21% din locații au în dotare instalație telefonică centrală,
- 36% instalație CATV,

- 67% instala ie detectare gaze,
- 25% din loca ii au instala ii de protec ie împotriva tr snetului.

Apa cald menajer este ob inut prin instala ii proprii de înc lizare central în 86% din loca ii. Se tine o evident a verific rilor periodice la instala iile de înc lzit, electrice etc., în procent de 68%. Exist planuri de prevenire i stingere incendii i plan de evacuare de urgent în majoritatea centrelor (92%). Planurile de evacuare sunt afi ate în zone cu vizibilitate foarte bun i personalul e instruit cu modul de ac iune într-o astfel de situa ie (84%). Copiii sunt de asemenea instrui i ce trebuie s fac în caz de evacuare de urgent (83%).

Revizia instala iilor se face periodic, conform normativelor, de personalul autorizat. Exist contracte încheiate între centre i furnizori de utilit i.

Regiunea Sud-Est

Date generale

Din totalul centrelor:

- 88% sunt institu ii publice,
- 78% apar in DGASPC,
- 11% SPAS,
- 12% apar in funda iilor sau altor organiza ii private.

Un procent de:

- 86% din centre sunt amplasate în mediul urban;
- 14% în zone rurale.

Accesibilitatea la amplasamentele centrelor este în general bun . 48% din centre au suprafe e de joac i relaxare. Centrele au programe de între inere i repara ii (97%) i de men inere a cur eniei i igienei (100%), pe care le i aplic .

Structura

Starea structurilor e apreciat ca fiind:

- bun (90%);
- satisf c toare (10%).

Acoperi urile sunt realizate, în majoritatea cazurilor, cu arpante din lemn i se apreciaz c au o stare:

- bun sau satisf c toare în 96% din loca ii.
- in 4% din loca ii trebuie realizate repara ii în urgent .

Situa ia este identic i în cazul finisajelor exterioare. Tâmpl ria exterioar este apreciat în majoritatea cazurilor ca fiind satisf c toare (94%). În majoritatea cazurilor sunt structuri cu pere i portan i de zid rie (88%).

O problema major care ar trebui rezolvat este anveloparea cl dirilor pentru m rirea protec iei termice a pere ilor. Din analiza datelor furnizare din teren rezult c doar 20% din cl diri au sisteme suplimentare de izola ie termic (termosistem). Solu iile alese pentru învelitori sunt:

- din tabl profilat sau tabl zincat (49%),

- igl sau olane (10%),
- carton bituminat (37%),
- altele 4%.

O problemă relevantă de chestionare, cu implicații foarte grave în cazul unor incendii sau calamități naturale, este situația actuală în care 11% din ușile de intrare în clădiri se deschid spre interior, contrar procedurilor pentru situații de urgență. Această situație ar trebui remediată cât mai curând, mai ales că nu implică cheltuieli importante.

Dormitoare

Starea camerelor este apreciată ca fiind bună în majoritatea cazurilor (92%). Finisajele alese pentru pardoseli sunt:

- parchet (59%),
- pardoseli din PVC (linoleum, parchet etc. 20%),
- gresie (15%),
- mochet (6%).

Pentru pereți s-au utilizat în toate centrele vopsele lavabile.

Tămplăria interioară este în general realizată din lemn (92%). Limitările de ușă asigură cerințele persoanelor cu handicap locomotor, fiind mai mari de 80 cm. În majoritatea cazurilor (90%) nu există praguri mai mari de 2,5 cm.

Tămplăria exterioară, în majoritate, este în variantă de profile din PVC și aluminiu (86%). Suprafețele vitrate asigură un iluminat natural mulțumitor în toate cazurile. Starea mobilierului este apreciată ca bună, echipările fiind realizate în majoritatea centrelor la date relative recente. Fiecare copil din centre beneficiază de un spațiu propriu într-un dormitor.

Dormitoarele au:

- mai mult de 4 copii de același sex în 32% din locații;
- asigură 6 mp/copil doar în 25% din locații.

Copiii dispun de un spațiu care se poate încuia în proporție foarte mare (96%). Dotările cu televizoare și aparate radio sunt realizate în 91% din locații, iar copiii au acces la acestea. Există în 23% dintre situații, din motive de securitate, ferestre prevăzute cu gratii. Pe cât posibil situația ar trebui evitată, pentru a nu se induce copiilor stări neplăcute legate de impresia de detenție.

Grupuri sanitare

Starea grupurilor sanitare este apreciată ca fiind bună în majoritatea centrelor. Finisajele curente sunt gresia la pardoseli și faianța la pereți, soluții care asigură condiții de igienă corespunzătoare.

Tămplăriile interioare sunt executate din:

- lemn în 52% din situații;
- profile PVC (Al) în 48% dintre situații.

Limitările ușilor corespund cerințelor persoanelor cu handicap locomotor doar în 35% din centre.

În 74% din situații există toalete accesibile pe sexe. Raportat la numărul de copii, există o toaletă la 6 copii doar în 56% din locații. Un procent asemănător (54%) se întâlnește și în cazul lavoarelor. Toaletele adaptate la cerințele persoanelor cu handicap locomotor există doar în 13% din locații. Spațiile de baie/duș sunt organizate pe sexe în 63% din centre. Apa rece și caldă se asigură în regim permanent în toate centrele evaluate. Compartimentele au uși care se încuie la interior pentru respectarea intimității doar în 42% din locații.

Iluminatul este:

- mixt (natural/artificial) în 64% din cazuri;
- în rest (36%) iluminatul este artificial.

Echiparea și reechiparea grupurilor sanitare este făcută relativ recent începând cu 1997 și terminând, în marea majoritate, în perioada 2005 - 2010.

Holuri

Starea holurilor este apreciată ca fiind bună în majoritatea centrelor. Lungimile de hol corespund cerințelor normativelor, fiind mai mari de 90 cm. Finisajele curente sunt:

- gresia (81%) pentru pardoseli,
- vopsele lavabile (94%) pentru pereți.

Tâmplăria interioară este din lemn în 86% dintre cazuri și are lățimi mai mari de 80 cm asigurând cerințele persoanelor cu handicap locomotor. Iluminatul este de tipul natural/artificial în majoritatea cazurilor (91%) pentru holurile principale din centre.

Recuperare

Serviciile specializate precum kinetoterapie, logopedie, psihoterapie etc. se regăsesc la aproximativ 6% din centrele zonei.

Cabinete medicale există într-un procent mai mare, la circa 10% din locații. Starea camerelor de recuperare este apreciată ca fiind bună în majoritatea cazurilor (93%).

Finisajele preponderente sunt din:

- parchet (58%) la pardoseli;
- vopsele lavabile (93%) la pereți.

Tâmplăria interioară este de lemn în marea majoritate și asigură condițiile de gabarit necesare persoanelor cu handicap locomotor. Tâmplăria exterioară este executată majoritar din profile de PVC (Al). Suprafețele vitrate asigură un iluminat natural satisfăcător în toate cazurile. Starea mobilierului este considerată bună, echiparea realizându-se la date relativ recente.

Rampe

Panta rampelor în general este mai mare decât cea din normative, o medie de 9% față de maxim 8% recomandat pentru denivelări mai mari de 20 cm. (Media în teren este de 40-50 cm.)

Rampele sunt realizate în majoritatea situațiilor din beton armat. Finisarea lor este făcută pentru a evita alunecarea în 81% din cazuri. Lungimile de rampă corespund nevoilor persoanelor cu handicap motor, nedepășind 10 m. Lățimea rampelor, în 10% din situații, nu corespunde normativelor, fiind sub 1,2 m (90-110 cm).

Balustradele de protecție sunt fie:

- pe o parte în 90% din situații;
- pe ambele părți în 10%.

Nu există borduri de ghidare pe marginea rampelor decât în 67% din cazuri.

Bucătăria și blocuri alimentare

Starea bucătăriilor și a blocurilor alimentare este apreciată ca bună în majoritatea centrelor. În 64% dintre centre primirea materiilor prime se face printr-o intrare separată; 69% dintre centre au spații pentru depozitarea cerealelor.

Există, de asemenea, spații speciale de depozitare pentru produsele perisabile gen lapte, ouă, mezeluri în 73% dintre centrele ce dețin blocuri alimentare. În circa 60% dintre blocurile alimentare există depozite de legume-fructe, rădăcinoase, paste făinoase, conserve. Prepararea hranei calde se face pe aragazuri în 85% din centre. În 80% din centre există frigidere pentru probe.

Starea finisajelor este apreciată ca bună în majoritatea centrelor. Finisajele tipice sunt gresia la pardoseli și faianță la pereți. Întreținerea este bună, putând fi realizate cerințele igienico-sanitare specifice zonei respective.

Tâmplăria interioară este apreciată ca fiind bună asigurând cerințele de gabarit din normative. Tâmplăria exterioară este executată din profile de tip PVC sau aluminiu (70%) și asigură, prin suprafețele vitrate, un iluminat natural satisfăcător.

Bucătăriile sunt dotate cu sisteme de hote pentru evacuarea aerului viciat din zona utilajelor calde în 78% din locații (lipsa hotelor se observă mai ales la casele de tip familial). Colectarea deeurilor menajere se face și se transportă în recipiente închise în majoritatea centrelor. În 38% din centre există senzori de gaz în spațiile în care gazul este utilizat la prepararea hranei calde.

Sala de mese

Starea salilor de mese existente este apreciată ca fiind bună. Același lucru se poate afirma și despre starea mobilierului, echipările fiind cându-se la date relativ recente. Sala de mese este alăturată oficiului de distribuție hrana în 86% din situații.

Finisajele curente sunt gresie la pardoseli și vopsele lavabile la pereți. Tâmplăria interioară este de lemn și are gabaritele conform spond normativelor în majoritatea cazurilor (92%). Tâmplăria exterioară este executată din profile de tip PVC sau aluminiu (85% dintre cazuri) și asigură, prin zonele vitrate, un iluminat natural satisfăcător. Un procent de 61% din locații sunt echipate cu lavoare.

Spălătorie și călătorie

În 8% din locații există o clădire independentă dedicată acestui scop. Există o cameră a mașinilor de spălat în 71% din locații.

Starea finisajelor este apreciată ca bună în majoritatea locațiilor (94%). Tâmplăria interioară este în stare bună. Gabaritele ușilor corespund cerințelor normativelor. Suprafețele vitrate ale tâmplăriei exterioare asigură un iluminat satisfăcător în majoritatea cazurilor.

Centrala termică

În 16% din locații există clădire independentă pentru centrala termică. Starea generală a acestor construcții este apreciată ca fiind bună. Personalul de exploatare, în 96% din cazurile în care situația o impune, este autorizat pentru activitatea desfășurată.

Combustibilul utilizat în 76% din situații este gazul metan. Starea finisajelor este apreciată ca fiind bună în 92% dintre cazuri. Construcția ușilor este realizată și respectă normativele (antiexplozie). Același lucru este valabil și în cazul ferestrelor. Iluminatul este, în toate cazurile, atât natural, cât și artificial.

Scări

Starea generală a scărilor este apreciată ca fiind bună în 94% dintre cazuri. În lăimea treptelor, în medie 16,5 cm, se apropie de înălțimea recomandată de 16 cm.

Lăimea rampelor și podestelor corespunde normelor, fiind mai mare de 90 cm. În 80% din situații există balustrade pe o parte a scării. Starea finisajelor este apreciată ca fiind bună. Finisarea treptelor evită alunecarea sau împiedicarea. Gabaritele ușilor de acces la casa scărilor respectă cerințele normativelor, fiind mai mari de 90 cm. Suprafața vitrată a tâmplăriei exterioare asigură un iluminat natural satisfăcător.

Instalații generale

Cantitatea de apă preluată de către centre de la rețeaua de apă exterioră este suficientă pentru necesarul specific de apă și numărul de consumatori și este contorizată. Centrele sunt echipate, în marea lor majoritate (84%), cu instalație CATV.

Instalația proprie de încălzire centrală asigură în 66% din locații apa caldă de consum, în celelalte cazuri aceasta este obținută de la rețelele orașene. În majoritatea centrelor sunt desemnate persoane calificate pentru verificarea periodică a instalațiilor de gaz, apă și energie electrică. Se înregistrează evidentă a verificărilor făcute de instituții specializate pentru instalațiile de încălzire, electrice, de gaz, precum și a verificărilor pentru instalațiile de prevenirea incendiilor sau a inspecțiilor sanitare-veterinare.

În 74% din centre există planuri de prevenire și stingere a incendiilor, planuri de evacuare în caz de urgență. Copiii au fost instruiți pentru a ști cum să reacționeze într-o astfel de situație. În general, 86% din cazuri, controlul și verificarea instalațiilor se face după un plan întocmit de beneficiar. Există contracte între beneficiar, centru și furnizorii de utilități în toate instituțiile evaluate.

Starea instalațiilor termice este apreciată ca bună. Sursa de energie termică este:

- o centrală termică proprie în cazul a 64% din locații;
- rețeaua orașenească de termoficare în cazul a 36% din locații.

Instalația de canalizare se apreciază că este în stare bună în toate centrele. Această concluzie se poate trage și în cazul rețelei de alimentare cu apă. Clădirile sunt dotate în mare majoritate cu hidranți de incendiu interiori care au rețea de distribuție separată.

2. ANALIZA LA NIVEL NAȚIONAL

a) Clădirile dotări

- Clădirile care adăpostesc centrele sunt în general într-o stare bună sau satisfăcătoare. Totuși, circa 12% din clădiri au structuri deteriorate, fiind necesară introducerea lor într-un proces de reparații capitale.
- Cu toate condițiile de pre-aplicate materialelor combustibile, doar 24% din clădiri au anvelopare termică suplimentară pe pereții exteriori. Este necesară înlocuirea tâmplăriei de lemn cu tâmplărie modernă din profile de PVC sau aluminiu cu geam termopan, ca măsură conexă stratului suplimentar termoizolator aplicat pereților. Anveloparea termică + aplicat acum în toată țara este cea cu polistiren expandat de 10 cm grosime, acoperit cu o tencuială decorativă. Anveloparea ar avea ca urmare creșterea confortului termic în interiorul clădirii, concomitent cu reducerea cheltuielilor de încălzire cu circa 30%. Odată cu reabilitarea energetică, este utilă și reabilitarea finisajelor exterioare - din chestionare a rezultat că circa 26% din centre au finisaje deteriorate care necesită măsuri urgente de intervenție.
- Reabilitarea termică ar trebui să includă și termoizolarea podurilor.
- În privința acoperișurilor, în circa 21% din centre sunt necesare intervenții, atât la arpare, cât mai ales la învelitori.
- În privința instalațiilor, se constată că în aproximativ 18% din centre sunt necesare lucrări de reparații la centralele termice. La unele din acestea, varianta optimă este de înlocuire a echipamentului actual cu unul dintr-o generație superioară și cu randamente mai bune.
- În privința adaptării clădirilor la nevoile persoanelor cu handicap, se poate aprecia că în mai puțin de 20% din locațiile unde sunt găzduite sau se recuperează astfel de copii sunt asigurate cerințele normativelor. Principalele probleme evidențiate de chestionare sunt cele legate de rampele de acces (panta, lățime, balustrade), scări (lungime rampă, lățime rampă, în lățime trepte etc.), gabaritele ușilor, existența sau nu a pragurilor în pardoseli. În zonele de acces, în bibliotecă nu există în general zone de 1,5 m x 1,5 m necesare manevrelor persoanelor cu handicap locomotor. Adaptarea unor toalete bibliotecă la cerințele acestor persoane este realizată în circa 7-8% din centre.
- Din chestionare rezultă, de asemenea, că ușile de intrare în clădiri au senzori de deschidere greșite (se deschid spre interior) în aproape 45% din locații, acest fapt fiind un factor de risc major în cazul în care clădirea trebuie evacuată în regim de urgență. Sistemele de alarmare la incendiu există în mai puțin de 10% din centre.

b) Probleme legate de utilizatorii spațiilor

- Doar în circa 55% din locații se asigură în dormitoare o suprafață de 6 mp/copil.
- În circa 35% din centre sunt dormitoare cu mai mult de 4 copii de același sex.

Rezultă, din chestionare, că s-au făcut și se fac eforturi pentru a crea copiilor un climat cât mai apropiat de cel dintr-o familie prin încurajarea lor să și decoreze zonele în care stau cu obiecte personale (fotografii de familie, obiecte decorative). Sunt prevăzute, de asemenea, în multe centre spații care se pot încuia și în care copiii își pot ține lucrurile personale.

Centrele sunt dotate în majoritate cu televizoare și aparate radio la care copiii instituționalizați au acces. Grățiile la ferestre se regăsesc la mai puțin de 8% din locații, în general la centrele mari. Acestea trebuie totuși eliminate.

Se poate observa din chestionare că în toate zonele capacitățile de primire sunt acoperitoare. Raportat la vârsta copiilor instituționalizați, doar 16% au vârste cuprinse între 0-6 ani, restul fiind între 6-18 ani. Ponderea majoritară o au centrele mici. Mai apropiate de mediul familial, aceste centre asigură pentru copii o dezvoltare mai bună și o integrare mai ușoară în societate.

CONCLUZIILE STUDIULUI

Eficiența practică a proiectului se concretizează în *elaborarea unui sistem al calității serviciilor destinate protecției copilului* în care standardul de calitate va reprezenta un set de obiective de atins într-o anumită perioadă de timp dată, cu indicatori clari, reali și cuantificabili pentru evaluarea calității. Utilizarea acestui nou sistem, combinat cu utilizarea *Sistemului Informațional Centralizat de Monitorizare (CMTIS)*, instrument decizional și predictiv pentru planificarea strategică, va permite autorităților administrației publice locale, cu sprijin guvernamental, să dezvolte sistemul de servicii sociale destinate protecției copilului în etape programate pe baze realiste și să asigure o finanțare anuală realistă.

Studiul de fezabilitate soare conformarea serviciilor de protecție a copilului din administrația publică românească în raport cu cadrul legal. Este primul recensământ de acest fel din istoria administrației publice din țara noastră.

Procedura metodologică adoptată a fost explicată în introducerea la studiu. Această procedură presupune inventarierea cerințelor legale, extrase din legi, hotărâri, ordine de ministru și elaborarea unor instrumente de măsurare a gradului (conformității) în care autoritățile publice locale îndeplinesc cerințele legale.

Temeiul măsurării conformității este binecunoscut în practica administrației publice din UE și Commonwealth. Administrația publică se organizează și funcționează pe baza cadrului legal adoptat de decidenții politici (Parlament, Guvern). Cadrul legal trebuie aplicat cu strictețe în literă și spiritul său, deoarece numai aplicarea integrală a cerințelor legii asigură un tratament nediscriminatoriu al tuturor cazurilor individuale. Tratatul egal în spiritul legii este principala calitate a unei administrații eficiente, fie că este din sectorul privat sau public.

În practică însă, apare situația în care prevederile cadrului legal sunt aplicate variabil de la o unitate administrativă la alta. Vorbim în special de prevederile care se referă la aspecte non-materiale, cum ar fi proceduri de organizare, funcționare, selecție, recrutare, identificare, ierarhizare etc.

Variabilitatea aplicării cadrului legal poate avea mai multe surse:

- a) prevederile legale sunt excesiv de detaliate și nu se pot aplica tuturor cazurilor particulare;
- b) în sistem există o rezistență vizibilă sau ascunsă față de normarea centrală a activității locale;
- c) în sistem nu există resursele necesare pentru a face față cerințelor legale.

Analiza cadrului legal arată că sursa a) de mai sus, respectiv excesul de prevederi (excesul de legiferare) nu se aplică în cazul sistemului de protecție a copilului din România. Nici în Legea 272/2004, nici în hotărârile de guvern simultane și ulterioare acestea nu se includ excese de reglementare. Aceste documente legale sunt precise în ce privesc categoriile de cazuri individuale supuse aplicării legii și corecte în privința respectării autonomiei administrației publice locale. Într-adevăr, în ultimii opt ani au apărut în societate situații noi (abandonul copiilor minori de către ambii părinți plecați la muncă în străinătate, formarea rețelelor de trafic de minori etc.), dar cadrul legal definit de Legea 272/2004 apare ca fiind echitabil, corect, eficient și aplicabil.

Nici sursa b), respectiv, existența unei rezistențe la nivel local față de reglementările centrale nu a fost întâlnită în cursul derulării activităților de teren. Cu excepția unor cazuri

izolate, determinate local, nu a putut fi pus în evidență o ideologie a rezistenței administrației locale față de administrația centrală văzută ca intruzivă (cum este cazul administrațiilor instalate prin război sau ocupare civilă).

Sursa principală care a fost identificată pe parcursul redactării raportului este lipsa resurselor necesare aplicării integrale a legii (sursa c). Aceste resurse se referă în special la resursele umane și la capacitatea administrativă de a face față cazurilor prevăzute de lege. În cadrul capacității administrative (definit pe scurt ca știință, știință aplicată, respectiv știința cunoașterii cadrului legal, știința aplicată și știința aplicată efectiv în toate cazurile), resursele care lipsesc în primul rând sunt metodologiile actualizate și cunoașterea și aplicarea lor în sistem.

Graficele de conformare prezentate în studiu sunt ilustrative. În timp ce formele de organizare prevăzute de lege sunt, în general, îndeplinite în proporție de peste 80%, metodologiile pentru diferite situații, fie nu există, fie nu sunt cunoscute și aplicate. Mai mult decât atât, metodologiile de operare sunt în marea majoritate a cazurilor exclusiv prezentate pe suport hârtie, ceea ce îngreunează foarte mult auditarea și controlul operativ al activității organismului respectiv. Toate metodologiile privind sistemul de protecție a copilului din administrația publică centrală și locală din România trebuie să fie transpuse în informatică, aceasta fiind singura cale prin care sistemul se poate omogeniza în timp.

Practic, datorită prezenței variabile a metodologiilor în fiecare unitate administrativă, tratamentul cazurilor individuale este profund inegal. De exemplu, dacă o mamă minoră își abandonează copilul nou-născut într-o maternitate dintr-un județ care are procedurile puse la punct, ea este identificată relativ repede, iar legea se aplică fără discriminare. Dar dacă se întâmplă același fenomen într-un județ în care procedurile nu sunt aplicate, rata abandonului cu mamă necunoscută crește.

Este sarcina actualului proiect de a propune revizuirile ale cadrului legal, normativelor centrale, standardelor și metodologiilor cerute de aplicarea unitară a legii.

Acest studiu-recensământ cu caracter normativ a identificat, de asemenea, o altă cauză a lipsei de capacitate administrativă, de data aceasta la nivelul SPAS. Este evident că formarea și funcționarea SPAS-urilor au fost posibile numai în unitățile administrativ-teritoriale care dispun de resurse umane, materiale, financiare și informatice consistente. Din SPAS-urile existente, nici jumătate nu sunt acreditate. Ca urmare, din lipsa capacității administrative necesare, pe o mare parte a teritoriului României nu se pot aplica anumite politici publice în privința copiilor, adulților etc.

În acest domeniu este mai puțin nevoie de o schimbare a cadrului legal (care există, în special în Legea Administrației Publice Locale), cât mai degrabă a normativelor și cadrului administrativ individualizat. Soluția adoptată de mai multe administrații publice locale în Europa la problema lipsei de resurse pentru formarea unor unități cerute de lege, care aplică un cadru legal, a fost asocierea pe termen lung a unităților administrative, sub forme recunoscute de stat. În momentul de față există asemenea asocieri, dar ele sunt temporare și determinate, înființate prin decizie politică, administrativă sau juridică pentru un scop delimitat. În Legea Administrației Publice Locale sunt înscrise prevăzute forme de asociere pe termen lung, recunoscute ca atare de stat, în vederea îndeplinirii unor funcțiuni legale ale administrației publice locale.

În afara acestor concluzii generale ale evaluării, prezentăm mai jos o serie de concluzii specifice care pot sprijini deciziile și proiectul în continuare în abordarea deficiențelor din sistem.

- La nivelul DGASPC a rezultat că **nu există suficienți specialiști desemnați să desfășoare activitatea de management de caz.** Chiar dacă un criteriu prioritar în funcție de care cazurile sunt repartizate îl reprezintă numărul de cazuri deja aflate în responsabilitatea MC, acesta depinde de multe ori de numărul de cazuri impuse de standardul în vigoare (30 cazuri/MC), media la nivel național fiind de 2,5 ori mai mare (peste 75 cazuri).
- **DGASPC-urile utilizează în mod discreționar CMTIS-ul.** Se recomandă ca folosirea acestui program să devină o obligație pentru toate Direcțiile. Pentru a deveni mai util atât la nivel central cât și la nivel local este necesar ca tot mai mulți specialiști să cunoască modul de utilizare al acestuia, în special tehnica generării de rapoarte utilizând diverse variabile; în acest sens recomandăm organizarea unor cursuri pentru personalul care urmează să utilizeze CMTIS, cursuri la care DPC, DGASPC-urile și SPAS-urile să fie obligate să-și trimit angajații. Este foarte important ca toți cei care introduc date în CMTIS să fie instruiți și să primească exact aceleași explicații și instrucțiuni pentru utilizarea acestora și generarea rapoartelor, în lipsa cărora datele ar putea fi denaturate. Este, de asemenea, de dorit extinderea lui la nivelul cât mai multor administrații publice locale, în măsura existenței resurselor. Datele din program ar putea fi folosite la identificarea problemelor majore la nivel național, regional și la monitorizarea activității fiecărei Direcții în parte. Sistemul permite agregarea informațiilor, astfel încât prin utilizarea sa s-ar putea valorifica informații de tipul categoria cea mai vulnerabilă în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani+, sau cauza principală a instituționalizării copiilor +.
- **Atribuțiile DGASPC în domeniul managementului calitatii serviciilor sunt insuficient reglementate.** Este necesară o îmbunătățire a reglementărilor referitoare la supervizarea și acreditarea serviciilor sociale, a metodologiilor și procedurilor de lucru specifice, precum și a celor ce vizează evaluarea gradului de implementare a metodologiilor, procedurilor de lucru și, implicit, a standardelor minime obligatorii și a prevederilor legale în vigoare.
- **Activitatea compartimentelor de resurse umane a DGASPC se concentrează prioritar pe gestionarea personalului** (eliberarea de adeverințe și certificate, realizarea de statistici, arhivare, administrarea dosarelor personale ale angajaților, colectarea declarațiilor de avere etc.) **și foarte puțin pe aspectele de ordin strategic ale managementului resurselor umane** (planificarea resurselor umane, dezvoltarea personalului etc.). Pregătirea redusă în domeniul resurselor umane este una dintre cauze, la care se adaugă lipsa unui mandat clar al compartimentului de resurse umane sau al persoanelor cu atribuții de resurse umane.
- În ambii ani luați în analiză s-a constatat o **subocupare a posturilor** față de numărul normat, atât la nivelul DGASPC, cât și a SPAS-urilor. Deficitul de personal s-a datorat în principal suspendării ocupării posturilor vacante conform OUG nr.34/2009, demisiei sau încetării relațiilor de muncă în urma acordului părților (datorate plecării la muncă în străinătate), normării necorespunzătoare a muncii și reducerilor de personal. Lipsa de personal a condus la **supraîncărcarea cu sarcini a personalului existent** și la prestarea de timp suplimentar de lucru. **Timpul de intervenție pentru fiecare caz în parte s-a scurtat**, o situație dramatică înregistrându-se în rândul managerilor de caz.
- S-au constatat **disfuncții majore la nivelul DGASPC în previzionarea volumului de formare conformă cu resursele existente și în monitorizarea**

implementării planurilor anuale de perfecționare. Foarte puține DGASPC-uri au inclus în aceste planuri obiectivele formării și indicatori de realizare și activități de monitorizare și evaluare. Acest lucru indică faptul că **atenția este prioritar orientată către inputuri și mai puțin către calitatea și valoarea adăugată a formării respective.** De multe ori se face formare fără a avea o întocmit clar precizat și o prioritizare a temelor formării, în paralel cu subfinanțarea sau lipsa de finanțare a planului de perfecționare profesională.

- **Evaluarea performanțelor profesionale a personalului DGASPC este mai mult formală.** Deoarece evaluarea are consecințe asupra promovării, salarizării și menținerii raporturilor de muncă, se preferă ca toți angajații să obțin calificative mari pentru a nu fi nevoiți să se opereze reduceri de personal în condițiile în care sistemul deja suferă de o lipsă acută de personal sau să se iasă în mersuri care să demotiveze și mai mult personalul. Aceste considerente îndepărtează însă evaluarea de adevăratele obiective, ca atare, viciind însăși rezultatul evaluării. Procesul de evaluare se face doar pentru că trebuie făcut, dându-se calificative mari pentru a nu crea probleme personalului și nu pentru a revizui obiectivele individuale sau pentru a optimiza indicatorii de performanță.
- Situația în teren arată că **în majoritatea comunelor atribuțiile de asistență socială sunt îndeplinite de diferite categorii de angajați (viceprimarul, referentul agricol, bibliotecarul, secretarul, contabilul, casierul),** prin cumul de atribuții. În plus, acești angajați se ocupă atât de problemele sociale ale copiilor, cât și de ale adulților și ale familiilor în dificultate în general, întocmind și toată documentația necesară acordării tuturor tipurilor de prestații sociale.
- În cadrul aparatului propriu al SPAS predomină personalul cu studii superioare de licență, urmat de cel cu studii liceale. **Din totalul personalului cu atribuții de asistență socială, doar o treime are studii socio-umane,** restul de două treimi având studii de administrație publică, economie, agronomie etc.
- În ceea ce privește formarea profesională a personalului, **doar 13 din 100 SPAS-uri (12,7%) au organizat formare profesională continuă pentru personalul din aparatul propriu** și un procent mult mai mic au oferit oportunități de formare în programe organizate de alte entități publice sau private. În condițiile în care doar o treime din angajații care lucrează în SPAS-uri au studii socio-umane, oportunitățile reduse de formare profesională continuă a personalului nu au reușit să corecteze această lipsă de pregătire în domeniu. În multe cazuri **formarea personalului SPAS se face fără o țintă clar precizată și fără o prioritizare a temelor formării,** pe fondul subfinanțării sau al lipsei de finanțare a planului de perfecționare profesională.
- **Copiii și familiile vulnerabile beneficiază în special de prestații/beneficii și mult mai puțin de servicii acordate de către SPAS.** Ponderea acestor categorii ar putea să reprezinte unul din punctele de pornire pentru dezvoltarea unor servicii sociale adecvate pentru a răspunde nevoilor familiilor cu copii. Din cifrele prezentate în studiu se poate observa că cele două motive principale ale ajungerii copiilor în evidența SPAS comune/orașe/municipii se datorează veniturilor insuficiente ale familiilor din care provin (prin și cu venituri mici care beneficiază de ajutoare sociale, familii monoparentale, unde un singur venit este insuficient pentru susținerea familiei). Dacă se are în vedere faptul că identificarea cazurilor nu se face proactiv, ci prin solicitări directe ale beneficiarilor, este posibil ca aceștia să nu cunoască o altă soluție pentru a-și rezolva problemele, iar personalul SPAS să nu aibă la îndemână alte mijloace. Oricum, **la nivelul SPAS comune/orașe/municipii nu sunt dezvoltate servicii**

care să preia cazurile, astfel încât populația în nevoie este direcționată către DGASPC de obicei când situația este mult prea gravă.

- Volumul de muncă și responsabilitatea persoanelor de la nivelul SPAS care răspund de acordarea de servicii și prestații sociale este în creștere, în timp ce resursele umane și financiare sunt în scădere. Se constată că prin creșterea numărului de beneficiari, **scade numărul de vizite ale asistenților sociali la domiciliul familiilor aflate în dificultate, ceea ce înseamnă o diminuare a calității serviciilor.**
- O altă concluzie desprinsă din evaluare este **necesitatea modificării legislației în sensul facilitării procedurii de înregistrare și utilizare a sumelor ce provin din donații și sponsorizări** de către instituțiile publice sau chiar din producție proprie, în cazul centrelor rezidențiale.
- Din datele prezentate în studiu, **cei mai mulți copii care au nevoie de sprijinul SPAS sunt cei cu vârsta cuprinsă între 7-13 ani**, fapt confirmat și de datele oferite de DGASPC-uri. Aceasta este categoria cea mai vulnerabilă de copii, fie că au fost instituționalizați, fie că se află în risc de instituționalizare, fie că sunt în situații care impun acordarea de prestații sau de servicii. Este posibil însă ca numărul copiilor aflați în situație de risc să fie mai vizibil + la vârsta 7 ani datorită faptului că atenția mai multor instituții se focalizează asupra lor, de exemplu a școlii.
- **Asistenții sociali de la nivelul SPAS dedica cea mai mare parte a timpului de lucru acordării de prestații**, în detrimentul managementului de caz, a prevenirii, evaluării și monitorizării copiilor în dificultate.
- În ceea ce privește baza materială, **ponderea cea mai mare o dețin centrele mici, mai apropiate de mediul familial, care asigură pentru copii o dezvoltare mai bună și o integrare mai ușoară în societate.** Se constată faptul că acele clădiri care adăpostesc centrele/serviciile sunt în general într-o stare bună sau satisfăcătoare. Totuși, circa **12% din clădiri au structuri deteriorate**, fiind necesară introducerea lor într-un proces de reparații capitale; **doar 24% din clădiri au anvelopare termică** suplimentară pe pereții exteriori. Este necesară și înlocuirea tâmplăriei de lemn cu tâmplărie modernă, ceea ce ar avea ca urmare creșterea confortului termic în interiorul clădirii, concomitent cu reducerea cheltuielilor de încălzire cu circa 30%. Odată cu reabilitarea energetică, este utilă și reabilitarea finisajelor exterioare și termoizolarea podurilor. În privința instalațiilor, **în aproximativ 18% din centre sunt necesare lucrări de reparații la centralele termice. În privința adaptării clădirilor la nevoile persoanelor cu handicap, sub 20% din locațiile unde sunt găzduiți sau se recuperează astfel de copii sunt asigurate cerințele normativelor.**