



Finanțat de Uniunea Europeană



SERVICII SOCIALE
MAI BUNE
PRINTR-UN PARTENERIAT DURABIL
DINTRE SOCIETATEA CIVILĂ ȘI GUVERN



Co-finanțat și implementat

STUDIU DE TIP BASELINE

privind serviciile sociale destinate
persoanelor cu dizabilități
intelectuale și psiho-sociale
și copiilor din grupuri vulnerabile





Finanțat de Uniunea Europeană



SERVICII SOCIALE
MAI BUNE

PRINTR-UN PARTENERIAT DURABIL
DINTRE SOCIETATEA CIVILĂ ȘI GUVERN



Co-finanțat și implementat

STUDIU DE TIP BASELINE

privind serviciile sociale destinate
persoanelor cu dizabilități
intelectuale și psiho-sociale
și copiilor din grupuri vulnerabile

Autor: Ludmila Ciocan, Sociolog



apscf



Chișinău, 2018

STUDIUL DE TIP BASELINE privind serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și copiilor din grupuri vulnerabile a fost elaborat în cadrul proiectului „Servicii sociale mai bune printr-un parteneriat durabil dintre societatea civilă și guvern” finanțat de Uniunea Europeană, co-finanțat și implementat de Fundația Soros-Moldova în parteneriat cu Asociația Keystone Moldova, Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei, Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova.

Acest studiu a fost efectuat cu sprijinul financiar al Uniunii Europene. Responsabilitatea pentru conținutul studiului îi revine în exclusivitate autorului și nu reflectă în mod necesar opinia Uniunii Europene.

CUPRINS

Acronime.....	3
Lista tabelelor și figurilor.....	4
Sumar executiv.....	5
Introducere	19
1. Constatări privind necesitățile de servicii sociale	23
1.1. Necesitățile de servicii sociale pentru copiii din grupuri vulnerabile.....	23
1.2. Necesitățile de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.....	32
1.3. Provocări și soluții privind dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale la nivel local.....	42
2. Constatări privind capacitățile prestatorilor de servicii și necesitățile de instruire	47
2.1. Capacitățile STAS și necesitățile de instruire.....	47
2.2. Capacitățile OSC și necesitățile de instruire	53
3. Constatări privind parteneriatele și colaborarea în domeniul serviciilor sociale.....	63
3.1. Opinia APC referitoare la parteneriate și colaborare	63
3.2. Opinia STAS referitoare la parteneriate și colaborare.....	63
3.3. Opinia OSC referitoare la parteneriate și colaborare.....	66
4. Concluzii și recomandări.....	69
4.1. Concluzii finale.....	69
4.2. Recomandări	71

ACRONIME

AO – Asociație Obștească
ANAS – Agenția Națională Asistență Socială
APC – Administrație Publică Centrală
APL – Administrație Publică Locală
BNS – Biroul Național de Statistică
MSMPS – Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
ONG – Organizații neguvernamentale
OSC – Organizații ale Societății Civile
STAS – Structura Teritorială de Asistență Socială
UTAG – Unitatea Teritorială Autonomă Găgăuzia

LISTA TABELELOR ȘI FIGURILOR

Numărul tabelului	Denumirea tabelului	Pagina
Tabelul 1	Profilul participanților la discuțiile de tip focus grup, pe grupuri țintă și gen	20
Tabelul 2	Numărul copiilor din grupuri vulnerabile în profil teritorial, 2015-2017	23
Tabelul 3	Servicii necesare de dezvoltat pentru copiii din grupuri vulnerabile în Regiunea Nord, potrivit STAS	29
Tabelul 4	Servicii necesare de dezvoltat pentru copiii din grupuri vulnerabile în Regiunea Centru, potrivit STAS	29
Tabelul 5	Servicii necesare de dezvoltat pentru copiii din grupuri vulnerabile în Regiunea Sud, potrivit STAS	30
Tabelul 6	Numărul persoanelor adulte cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în profil teritorial, 2015-2017	33
Tabelul 7	Ponderea persoanelor adulte cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în structura dizabilității în profil teritorial, în baza datelor STAS din 2017	34
Tabelul 8	Servicii necesare de dezvoltat pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în Regiunea Nord, potrivit STAS	39
Tabelul 9	Servicii necesare de dezvoltat pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în Regiunea Centru, potrivit STAS	40
Tabelul 10	Servicii necesare de dezvoltat pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în Regiunea Sud, potrivit STAS	40
Tabelul 11	Numărul propunerilor de proiecte elaborate de către STAS în ultimii 3 ani	49
Tabelul 12	Numărul de proiecte implementate de către STAS în ultimii 3 ani	49
Tabelul 13	Numărul propunerilor de proiecte elaborate de către OSC (2014-2018)	57
Tabelul 14	Numărul de proiecte implementate/în proces de implementare de către OSC (2014-2018)	58
Tabelul 15	Costul proiectelor gestionate de către o OSC în perioada 2014-2018 (cumulativ)	60
Tabelul 16	Costul unui proiect	60
Numărul figurii	Denumirea figurii	Pagina
Figura 1	Numărul copiilor în Republica Moldova la 1 ianuarie, 2014-2018	23
Figura 2	Numărul copiilor din grupuri vulnerabile, care necesită servicii sociale	28
Figura 3	Numărul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, care necesită servicii sociale	38
Figura 4	Capacitățile STAS în domeniul serviciilor sociale	48
Figura 5	Experiența STAS de scriere a proiectelor în domeniul dezvoltării și prestării serviciilor sociale	48
Figura 6	Experiența STAS de implementare a proiectelor în domeniul serviciilor sociale	49
Figura 7	Principalii parteneri ai proiectelor implementate de către STAS în ultimii 3 ani	50
Figura 8	Experiența STAS de implementare a proiectelor finanțate de Uniunea Europeană	50
Figura 9	Servicii sociale dezvoltate în cadrul proiectelor finanțate de Uniunea Europeană	51
Figura 10	Aprecierea propriilor cunoștințe de către STAS referitoare la aspecte de interes pentru proiect	52
Figura 11	Domeniile de activitate ale OSC intervievate	53
Figura 12	Distribuția în teritoriu a OSC intervievate	54
Figura 13	Sediul OSC intervievate (mediul rezidențial)	54
Figura 14	Baza tehnico-materială a OSC	55
Figura 15	Distribuția OSC după numărul de angajați	55
Figura 16	Utilizarea voluntarilor de către OSC	56
Figura 17	Disponibilitatea resurselor financiare pentru activitatea OSC în 2019	56
Figura 18	Distribuția OSC după numărul propunerilor de proiecte elaborate (2014-2018)	57
Figura 19	Distribuția OSC după numărul de proiecte implementate (2014-2018)	58
Figura 20	Beneficiarii proiectelor OSC (eșantion ponderat)	59
Figura 21	Distribuția OSC după costul proiectelor implementate în perioada 2014-2018 (eșantion ponderat)	59
Figura 22	Experiența OSC de implementare a proiectelor finanțate de Uniunea Europeană	60
Figura 23	Alte grupuri vulnerabile cărora OSC le prestează servicii sociale	61
Figura 24	Cunoștințele OSC referitoare la serviciile sociale (pentru grupurile țintă)	62
Figura 25	Acordurile de colaborare sau parteneriat dintre STAS și OSC în domeniul serviciilor sociale	64
Figura 26	Cea mai bună colaborare între STAS și OSC, după frecvența răspunsurilor a 32 STAS	64
Figura 27	Colaborarea STAS cu alte APL în domeniul serviciilor sociale	65
Figura 28	Colaborarea STAS cu APL I și APL II	66
Figura 29	Aprecierea de către STAS a calității colaborării dintre diferite entități	66
Figura 30	Acordurile de colaborare ale OSC cu alte entități	67
Figura 31	Colaborarea OSC cu APL/APC în domeniul serviciilor sociale pe categorii de beneficiari	67
Figura 32	Aprecierea de către OSC a colaborării cu alte entități	68

SUMAR EXECUTIV

Studiul de tip baseline a fost realizat în cadrul proiectului „Servicii sociale mai bune printr-un parteneriat durabil dintre societatea civilă și guvern”, implementat de către Departamentul Sănătate Publică al Fundației Soros-Moldova în parteneriat cu AO Keystone Moldova, Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei și Alianța Organizațiilor pentru Persoanele cu Dizabilități. Proiectul se implementează în perioada 2018 – 2021 din sursele financiare ale Uniunii Europene și are drept scop fortificarea promovării și implementării soluțiilor inovatoare de către OSC, în parteneriat cu APC și APL, pentru a avansa incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și a copiilor din grupuri vulnerabile.

Scopul studiului de tip baseline este documentarea și analiza situației curente pentru a identifica și informa acțiunile pentru implementarea proiectului și evaluarea ulterioară a impactului acestuia.

Obiectivele specifice ale Studiului sunt:

- Identificarea necesităților de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și copii din grupuri vulnerabile în fiecare raion în baza cartografierii serviciilor sociale existente și cercetării nevoilor de servicii;
- Identificarea capacităților existente și a necesităților de instruire în dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și copii din grupuri vulnerabile în fiecare raion în baza cercetării experiențelor existente ale OSC, APC și APL;
- Identificarea celor mai bune practici de parteneriat dintre OSC, APC și APL în vederea dezvoltării serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și copii din grupuri vulnerabile la nivel de fiecare raion;
- Elaborarea recomandărilor practice pentru îmbunătățirea capacităților OSC, APC și APL în vederea dezvoltării unor servicii sociale de calitate pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și copii din grupuri vulnerabile.

Metodologia Studiului

În vederea realizării Studiului au fost aplicate metode **cantitative și calitative** pentru colectarea informației de la actori multipli. Cercetarea s-a efectuat la nivel național, în **33 unități administrativ-teritoriale**: 32 raioane și UTAG și a presupus:

- **Sondajul STAS**, prin interviuarea în baza chestionarului de opinie a șefilor celor 33 STAS și prin aplicarea fișei de colectare a datelor statistice privind dinamica grupurilor țintă ale proiectului, serviciile sociale disponibile pentru acestea, serviciile sociale necesare, gradul de acoperire cu servicii în fiecare raion.
- **Cartografierea OSC** din cele 32 raioane și UTAG, prin identificarea OSC care activează în domeniul social și sunt înregistrate la nivel local. Din cele 275 OSC identificate și contactate s-au realizat **interviuri cu reprezentanții ai 65 OSC**, care au consimțit să ofere interviu, în baza chestionarului structurat.
- **Realizarea a 12 discuții de tip focus grup** cu participarea unui număr total de 99 persoane, câte 7-10 persoane per grup. Pentru efectuarea focus grupurilor au fost selectate câte 2 raioane din fiecare regiune (Nord, Centru și Sud) după criteriul acoperirii cu servicii: un raion cu mai multe tipuri de servicii pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și pentru copii din grupuri vulnerabile și respectiv mai mulți beneficiari de servicii și un raion cu un număr mic de servicii și respectiv de beneficiari din aceste două grupuri țintă. În fiecare raion au fost conduse câte 2 discuții de tip focus grup: o discuție cu prestatorii de servicii și o discuție cu beneficiarii și potențialii beneficiari de servicii.

- **Realizarea a 3 interviuri individuale aprofundate cu reprezentanții MSMPS:** Șeful Direcției Politici de Protecție a Drepturilor Copilului și Familiilor cu Copii din cadrul MSMPS, Șeful Direcției Politici de Protecție a Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități din cadrul MSMPS și Șeful Direcției Inspecția Serviciilor Sociale din cadrul Inspecției Sociale.

Datele au fost colectate și prelucrate de către compania sociologică „Centrul de Analiză și Investigații Sociologice CIVIS” în perioada 20 iunie – 10 septembrie 2018, iar raportul a fost elaborat de către Ludmila Ciocan, expert independent, contractat în acest scop de către Fundația Soros-Moldova, în baza concursului public desfășurat.

Principalele constatări ale Studiului, rezultate în urma cercetării în teren și analizei din oficiu a diferitor surse de date, inclusiv a documentelor de politici, datelor statistice, altor studii și cercetări disponibile, se referă la următoarele aspecte:

Necesități de servicii pentru copiii din grupuri vulnerabile

- Conform datelor statistice, în ultimii ani numărul copiilor în Republica Moldova este în descreștere continuă¹, în același timp, analiza datelor furnizate de cele 33 STAS participante la cercetare, denotă **o tendință generală de creștere la nivel național a numărului de copii din grupuri vulnerabile în perioada 2015-2017, de la 31117 în 2015 la 34443 în 2017.**
- Cartografierea serviciilor sociale destinate copiilor din grupuri vulnerabile în cele 33 de unități teritorial administrative relevă **o dezvoltare neuniformă și insuficientă a acestor servicii la nivel local.**
- Analiza în dinamică a serviciilor în ultimii 3 ani relevă faptul că **doar 10 din 33 STAS au dezvoltat servicii noi destinate copiilor din grupurile vulnerabile în perioada 2015-2017.** Servicii sociale dezvoltate de către STAS sunt de 6 tipuri: Casă de copii de tip familial (Basarabeasca, Criuleni, Dondușeni, Dubăsari și Râșcani), Asistență parentală profesionistă (Drochia, Glodeni, Rezina și Râșcani), Sprijin familial (Călărași și Taraclia), Casă comunitară pentru copii în situație de risc (Dubăsari) și Centru de plasament (Dondușeni).
- Potrivit rezultatelor cartografierii serviciilor în cele 32 de raioane și UTAG, rezultă că doar **o parte din serviciile sociale destinate copiilor din grupuri vulnerabile sunt acreditate**². **Serviciile cu cea mai înaltă rată de neacreditare sunt: Casa de copii de tip familial și Centrul de zi pentru copii cu dizabilități.**
- Din discuțiile cu **beneficiarii și potențialii beneficiari de servicii, constatăm că deseori aceștia nu au acces la servicii sau au acces limitat, inclusiv în raioanele cu un grad înalt de acoperire cu servicii,** din diferite considerente: distanța mare de la domiciliu până la serviciile disponibile; lipsa transportului în general sau lipsa transportului adaptat, accesibil pentru copiii cu dizabilități; discrepanța dintre necesitățile beneficiarului și oferta de servicii; timpul mare de așteptare între cererea de servicii și oferta de servicii; aspecte birocratice de perfectare a actelor pentru a beneficia de anumite servicii; numărul limitat de locuri disponibile în servicii datorită finanțării insuficiente a acestora; lipsa de informații privind disponibilitatea serviciilor; neîncrederea în posibilitatea de a beneficia de vreun serviciu, datorită refuzului anterior etc.
- 30 STAS au prezentat date referitoare la numărul de copii din grupuri vulnerabile din propriul raion, care necesită servicii sociale, în timp ce 3 STAS (Cimișlia, Râșcani și Sângerei) nu dispun de astfel de date.
- În ceea ce privește serviciile sociale necesare a fi dezvoltate la nivel local, observăm că cele mai multe **STAS optează pentru crearea sau extinderea serviciilor de suport la domiciliu a copilului sau/și de prevenire a abandonului** (Echipă mobilă, Asistență personală, Respiro, Centru de zi, Centru maternal)

¹ Biroul Național de Statistică, Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2017. <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&id-c=168&id=6017>.

² Legea nr. 129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale. Acreditarea confirmă capacitatea prestatorului de a oferi servicii calitative, cu respectarea standardelor minime de calitate. Acreditarea furnizorilor de servicii sociale este obligatorie conform Legii nr. 129 din 08.06.2012. Acreditarea unui serviciu de către Consiliul Național de Acreditare a Furnizorilor de Servicii Sociale confirmă funcționarea acestuia în conformitate cu reglementările în materie de servicii și respectarea standardelor minime de calitate.

și pentru crearea sau extinderea serviciilor de plasament familial (Asistență parentală profesionistă, Casă de copii de tip familial). În același timp, 10 STAS se axează inclusiv pe necesitatea creării unor **centre de plasament**, iar 3 STAS consideră necesară crearea unor **centre multifuncționale**, fără a specifica tipurile de servicii care sunt necesar de prestat în cadrul acestor Centre.

- În cazul mai multor raioane, informația prezentată de către STAS privind serviciile necesare la nivel local, relevă **necesitatea dezvoltării unor servicii specializate adresate copiilor în conflict cu legea și copiilor cu comportament deviant, care la moment lipsesc.**
- Părinții și reprezentanții beneficiarilor și potențialilor beneficiari de servicii au menționat și **alte tipuri de servicii, care ar răspunde necesităților lor:** servicii de transport adaptate necesităților copiilor cu dizabilități pentru a putea accesa instituțiile educaționale, serviciile sociale, serviciile medicale; servicii de agrement gratuite pentru copiii din localitățile rurale; terenuri de joacă, inclusiv cu unele echipamente adaptate și pentru copiii cu dizabilități; servicii de reabilitare, cabinet de masaj; servicii de tip „after school”, unde după lecții copiii să poată beneficia de acces la Internet supravegheat, suport în realizarea temelor pentru acasă, jocuri; amenajarea unor parcuri pentru petrecerea timpului liber; servicii de consiliere psihologică.
- **În circa 42% din cazuri, STAS au estimat eronat gradul de acoperire cu servicii pentru copiii din grupuri vulnerabile**, în baza numărului actualilor beneficiari de servicii și a numărului potențialilor beneficiari (copii care necesită servicii, dar nu beneficiază). În același timp, 3 STAS nu au estimat gradul de acoperire cu servicii pentru acest grup țintă, din lipsa datelor privind numărul de copii care necesită servicii sociale.

Necesități de servicii pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale

- Persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale reprezintă circa 16%³ din numărul total al persoanelor cu dizabilități, potrivit datelor statistice disponibile pentru 2015. Programul național privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021, atestă un număr de 30,8 mii de persoane cu grad de dizabilitate mintală⁴ (intelectuală și psiho-socială) în 2015, iar conform datelor BNS, în același an numărul total al persoanelor cu dizabilități era de circa 184,5 mii de persoane.⁵
- În Centrele comunitare de sănătate mintală (5 municipale, 30 raionale), dezvoltate în cadrul reformei în domeniul sănătății mintale, **se află la evidență circa 59 mii de persoane.** Pe parcursul anului 2015, specialiștii Centrelor au recomandat spitalizare unui număr de 6344 de persoane, iar **6028 de persoane le-au orientat spre serviciile sociale.**⁶
- **La nivel național nu există date statistice dezagregate în profil teritorial pe tipuri de dizabilități.**
- În cadrul cercetării s-a încercat colectarea atât a datelor referitoare la numărul de persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale la evidența fiecărei STAS, cât și a numărului de potențiali beneficiari de servicii în fiecare raion. **Numai 27 din 33 STAS (circa 82%) au oferit date privind persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale din raioanele de referință.** În cazul a 6 STAS specialiștii responsabili de colectarea datelor au menționat că nu dispun de date pentru că nu se duce evidența pe tipuri de dizabilități.
- Numărul total al persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale care sunt la evidența a 27 STAS înregistrează o **ușoară tendință de creștere, de la 12063 în 2015 la 12906 în 2017.**
- Ținând cont că în structura dizabilității primare tulburările mintale și de comportament au o prevalență în proporție de 24% în cazul copiilor și în proporție de 14,4% în cazul grupului de vârstă 18-29

³ Calculele autorului.

⁴ Hotărârea Guvernului nr. 337 din 26.05.2017 pentru aprobarea Programului național privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=371376>.

⁵ Biroul Național de Statistică, Situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2016. http://www.statistica.md/public/files/ComPresa/Demografie/Situatia_pers_dizabilitati_2016.pdf.

⁶ Hotărârea Guvernului nr. 337 din 26.05.2017 pentru aprobarea Programului național privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=371376>.

ani⁷, iar 16% din numărul total al persoanelor cu dizabilități sunt cu dizabilități mintale, remarcăm că în cazul mai multor raioane **numărul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale a fost subestimat de către STAS**. În procesul cartografierii serviciilor destinate persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, **14 din 33 STAS au inclus în lista serviciilor destinate acestui grup țintă, servicii disponibile pentru persoanele cu alte tipuri de dizabilități și pentru persoanele în etate**. În același timp, lipsesc date dezagregate, care ar reflecta câți beneficiari ai serviciilor respective sunt cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și câți beneficiari sunt cu alte tipuri de dizabilități.

- Conform analizei efectuate de MSMPS în anul 2017, la nivel local erau funcționale următoarele tipuri de servicii sociale specializate pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale: 17 servicii „**Locuință protejată**” (89 de beneficiari); 15 servicii „**Casă comunitară**” (88 de beneficiari); „**Plasament familial pentru adulți**” (73 de beneficiari în etate și cu dizabilități); 22 de servicii „**Echipă mobilă**” (620 de beneficiari cu diferite tipuri de dizabilități); 6 servicii „**Respiro**” (153 de beneficiari cu diferite tipuri de dizabilități); „**Asistență personală**” (circa 2620 de persoane cu dizabilități severe de diferite tipuri).
- În același timp, în 6 instituții rezidențiale republicane din subordinea ANAS sunt plasate circa **2000 persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale**. Aceste persoane urmează a fi dezinstituționalizate, conform prevederilor Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale din instituțiile rezidențiale gestionate de ANAS pentru anii 2018-2026, aprobat de Guvern⁸.
- **Referitor la acreditarea serviciilor comunitare pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, constatăm că majoritatea serviciilor specializate de tip Casă comunitară, Locuință protejată – au fost acreditate**. De asemenea majoritatea serviciilor de suport la domiciliu, precum **Echipă mobilă și Asistență personală**, destinate persoanelor cu toate tipurile de dizabilități, au fost acreditate. Serviciul **Plasament familial pentru adulți nu este acreditat în nici unul din cele 6 raioane în care este disponibil**. De asemenea, serviciul **Respiro** nu este acreditat în majoritatea cazurilor.
- Menționăm că **unele raioane (Cahul, Edineț, precum și UTAG) au comunicat lipsa oricăror tipuri de servicii pentru persoane adulte cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale la nivel local**.
- **Analiza dinamicii de dezvoltare a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în perioada 2015-2017 relevă că numărul serviciilor nou create la nivel local în perioada respectivă este foarte mic în comparație cu necesitatea estimată de servicii pentru acest grup țintă**. În perioada de referință STAS au dezvoltat doar 3 tipuri de servicii: Plasament familial pentru adulți (Basarabeasca și Orhei), Echipă mobilă (Căușeni, Florești, Taraclia și UTAG) și Centru de plasament medico-social (Florești).
- Persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și rudele acestora sesizează diferite dificultăți cauzate de lipsa serviciilor la nivel local și de accesul limitat la servicii medicale, de asistență socială, de angajare etc.
- În cadrul cercetării, STAS au prezentat date referitoare la numărul de persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, pentru care este necesar de dezvoltat diferite tipuri de servicii sociale la nivel local. Menționăm că **8 STAS din raioanele Căușeni, Cimișlia, Ialoveni, Ocnița, Râșcani, Sângerei, Soroca și Taraclia nu dețin date referitoare la numărul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, care necesită servicii sociale**.
- În baza estimărilor a 76% dintre STAS, care au oferit date, 3693 persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale necesită servicii sociale, dar încă nu beneficiază de ele din lipsa acestor servicii la nivel local.
- Analiza listei de servicii care sunt necesare de dezvoltat, conform STAS, denotă faptul că **13 din 33 STAS propun servicii rezidențiale la nivel local**, ceea ce semnifică de fapt instituționalizarea

⁷ Biroul Național de Statistică, Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2017. <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6191>.

⁸ Hotărârea Guvernului nr. 893 din 12.09.2018 cu privire la aprobarea Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială pentru anii 2018-2026 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=377713>.

temporară sau permanentă a acestui grup de persoane. **În cazul celorlalte 19 STAS remarcăm necesitatea dezvoltării unor servicii de suport** (Asistență personală, Echipă mobilă, Respiro, Centru de zi) **și a unor servicii de plasament axat pe o familie** (Plasament familial pentru adulți) sau **pe o casă în comunitate** (Locuință protejată, Casă comunitară). STAS din Ștefan Vodă nu s-a expus referitor la necesitatea serviciilor pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale la nivel local.

- Beneficiarii, potențialii beneficiari și reprezentanții acestora consideră oportună dezvoltarea următoarelor servicii la nivel local: servicii de informare și consiliere; servicii de tip Respiro pentru persoane adulte cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale; centre de zi, dotate cu mașini de cusut, alte echipamente pentru activități ocupaționale; asistență psihiatrică calificată; servicii comunitare de tip „spălătorie” pentru îngrijirea rufelor; servicii sanatoriale.
- **Practic, fiecare a 4 STAS nu a putut estima gradul de acoperire cu servicii a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale** din cauza lipsei datelor despre acest grup de persoane. În majoritatea cazurilor, când STAS deține date, există divergențe mari între estimările efectuate de către STAS și compania sociologică CIVIS.

Provocări privind dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale la nivel local

- Cele mai mari provocări relatate de către reprezentanții prestatorilor de servicii în cadrul discuțiilor de tip focus grup țin de:
 - **Fluctuația înaltă a cadrelor** în cadrul STAS și în cadrul Serviciului Asistență socială comunitară datorită salarizării inadecvate și arderii profesionale;
 - **Lipsa specialiștilor calificați la nivel local**, care ar putea presta consiliere psihologică, logopedie, kinetoterapie etc. în cadrul diferitor servicii comunitare;
 - Lipsa psihiatrilor în unele raioane și **calitatea nesatisfăcătoare a serviciilor oferite în cadrul Centrelor comunitare de sănătate mintală** și dificultăți de asistență a persoanelor cu dizabilități psiho-sociale, care nu iau medicamentele la timp și devin agresivi;
 - **Lipsa echipamentelor** pentru ridicare, transportare, igienă personală a persoanelor cu dizabilități fizice (adulți și copii) în cadrul Centrelor comunitare;
 - **Lipsa transportului** pentru a ajunge la beneficiari și/sau a facilita accesul beneficiarilor, în special din localitățile rurale, la serviciile disponibile în raion;
 - **Preferința populației pentru prestațiile bănești, în defavoarea serviciilor sociale;**
 - **Amplasarea nefavorabilă a unor clădiri**, în care se prestează serviciile sociale (în zone periferice, departe de centrul orașului) și inaccesibilitatea acestora pentru beneficiari;
 - **Lipsa unor servicii, cel puțin la nivel regional, adresate copiilor străzii, copiilor în conflict cu legea, copiilor cu comportament deviant, cuplurilor mamă-copil** și respectiv constrângerea și necesitatea referirii acestor beneficiari în servicii la nivel republican;
 - **Imposibilitatea de a extinde serviciile existente, datorită restricțiilor APL privind angajarea unităților suplimentare de personal**, necesare pentru a acoperi un număr mai mare de beneficiari;
 - **Conlucrarea defectuoasă cu instituțiile medicale** și cu medicii de familie în cazul asistenței copiilor plasați temporar în servicii comunitare, precum și în cazul asistenței persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale;
 - **Imposibilitatea acordării serviciilor sociale persoanelor cu dizabilități severe, care nu au stabilit gradul de dizabilitate**. Spre exemplu, pentru a beneficia de asistență personală, persoana trebuie să dețină certificat de încadrare în grad de dizabilitate și să aibă recomandare pentru acest serviciu de la instituția responsabilă de determinarea dizabilității;
 - **Cerința de a dubla informația atât pe suport de hârtie, cât și în format electronic în cazul com-**

pletării diferitor formulare, ceea ce implică un volum exagerat de muncă cu documentația în detrimentul lucrului cu beneficiarii;

- **Capacități reduse ale asistenților sociali în implementarea noului management de caz și evidență a copiilor din grupuri vulnerabile;**
 - **Suținere metodologică insuficientă** și în timp util **din partea MSMPS** în implementarea noilor prevederi legale, modificărilor la actele normative, care vizează serviciile sociale;
 - **Alocarea de către Guvern a unor resurse financiare considerabile pentru ajutor social/ sprijin monetar** în detrimentul finanțării serviciilor sociale (unii menționează că în multe cazuri acești bani sunt folosiți inadecvat de către părinți pentru procurare de alcool și țigări, în timp ce copiii nu ajung să beneficieze eficient, rămânând în situație de risc);
 - **Normele de cheltuieli pentru întreținerea beneficiarilor în diferite tipuri de servicii nu corespund prețurilor reale de pe piață**, ceea ce afectează calitatea serviciilor prestate;
 - **Finanțarea insuficientă a serviciilor sociale de către APL.**
- În baza cartografierii serviciilor sociale în 32 raioane și UTAG, constatăm că APL a menținut finanțarea pentru marea majoritate a serviciilor destinate copiilor din grupuri vulnerabile și persoanelor cu dizabilități în perioada 2015-2017. Cu toate acestea, identificăm și cazuri de reducere considerabilă a bugetului pentru diferite tipuri de servicii destinate celor 2 grupuri țintă, precum și cazuri de reorganizare a serviciilor sau de sistare a activității acestora.
 - În vederea asigurării sustenabilității financiare a serviciilor sociale la nivel local, la 22.03.2018, Parlamentul Republicii Moldova a susținut în prima lectură un proiect de lege care prevedea **asigurarea unui pachet minim de servicii sociale**⁹ finanțat prin transferuri cu destinație specială de la bugetul de stat în bugetul unităților administrativ-teritoriale. În componența pachetului minim de servicii intrau **4 tipuri de servicii sociale** (Casă de copii de tip familial, Asistență parentală profesionistă, Sprijin pentru familiile cu copii și Asistență personală pentru persoanele cu dizabilități severe). Din interviurile cu reprezentanții MSMPS, constatăm că de fapt, au fost propuse **5 tipuri de servicii**: cele 4 enumerate și Suportul monetar pentru persoanele care se află în dificultate. La 01.08.2018 Guvernul a aprobat pachetul minim de servicii sociale, care se rezumă la: Suport monetar adresat familiilor/persoanelor defavorizate, Sprijin pentru familiile cu copii și Asistență personală.
 - Constatăm astfel, că serviciile de plasament de tip familial destinate copiilor în situație de risc sau separați de părinți nu se regăsesc în pachetul minim de servicii. De asemenea, observăm că pachetul minim nu conține nici un serviciu comunitar alternativ instituțiilor rezidențiale, pentru a facilita procesul de dezinstituționalizare și prevenire a instituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.

Capacitățile STAS și necesitățile de instruire

- În rezultatul autoevaluării capacităților în domeniul serviciilor sociale de către 33 STAS, constatăm că cele mai multe STAS consideră că dețin **capacități bune și foarte bune** cu privire la următoarele: identificarea nevoilor de servicii sociale pentru copiii din grupuri vulnerabile (79% dintre respondenți); procedura de acreditare a serviciilor sociale (79% dintre respondenți); bugetarea serviciilor sociale bazată pe programe/ subprograme și pe performanțe (70% dintre respondenți); prestarea serviciilor sociale în parteneriat cu OSC (70% dintre respondenți); monitorizarea și evaluarea calității serviciilor sociale (67% dintre respondenți) și planificarea anuală a dezvoltării și prestării serviciilor sociale în funcție de nevoile identificate și evaluate (58% dintre respondenți).
- În același timp, mai mulți reprezentanți STAS apreciază că dețin mai degrabă **capacități medii** decât capacități bune în: planificarea dezvoltării unui sistem de servicii sociale pe termen mediu în

⁹ Parlamentul Republicii Moldova, Comunicat de presă din 22.03.2018 plasat pe pagina web a Parlamentului. <http://www.parlament.md/Actualitate/Comunicatedepresa/tabid/90/ContentId/3927/language/ro-RO/Default.aspx>.

funcție de analiza în dinamică a nevoilor (49% dintre respondenți); analiza în dinamică a nevoilor de servicii sociale (46% dintre respondenți); identificarea nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (43% dintre respondenți) și identificarea resurselor financiare pentru dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale în funcție de nevoile identificate (40% dintre respondenți).

- Deși practic jumătate din STAS sesizează **lipsa capacităților sau capacități reduse** în cel puțin unul din aspectele ce țin de serviciile sociale, observăm totuși că următoarele aspecte sunt menționate de mai mulți respondenți ca fiind puncte slabe: implicarea potențialilor beneficiari în planificarea serviciilor destinate acestora (39% dintre respondenți sau 13 din 33 STAS); identificarea resurselor financiare pentru dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale în funcție de nevoile identificate (24% dintre respondenți sau 8 din 33 STAS); prestarea serviciilor sociale în parteneriat cu alte APL (18% dintre respondenți sau 6 din 33 STAS); identificarea nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale de către APL (18% dintre respondenți sau 6 din 33 STAS) și aprecierea sistematică a gradului de satisfacție a beneficiarilor față de serviciile prestate (12% dintre respondenți sau 4 din 33 STAS).
- Peste jumătate din reprezentanții intervievați ai STAS (55% dintre respondenți) au comunicat că nu au deloc **experiență de scriere a proiectelor** în domeniul dezvoltării și prestării serviciilor sociale, 21% – au puțină experiență, 12% – au experiență de scriere a proiectelor doar în parteneriat și 12% dintre respondenți menționează că au multă experiență în domeniul scrierii proiectelor.
- În ultimii 3 ani o singură STAS a elaborat 8 propuneri de proiecte și alte 9 STAS au elaborat între 1-3 propuneri, în total un număr de **27 propuneri de proiecte**. În același timp, numărul STAS care au implementat proiecte în domeniul serviciilor sociale este mai mare decât numărul celor care au elaborat proiecte. Astfel, din cele 33 STAS intervievate, **20 STAS au implementat 64 de proiecte în domeniul dezvoltării și prestării serviciilor sociale în ultimii 3 ani**. Aceasta se datorează în special relațiilor de parteneriat cu OSC.
- Printre OSC, menționate cel mai des de către STAS, ca având cea mai mare contribuție la implementarea unui număr semnificativ de proiecte în domeniul serviciilor sociale se numără: AO „CCF Moldova – Copil, Comunitate, Familie”, AO „Concordia. Proiecte sociale”, AO „Keystone Moldova” și AO „Parteneriate pentru Fiecare Copil”.
- Constatăm că 46% sau 15 din 33 STAS intervievate au experiență de implementare a proiectelor finanțate din sursele Uniunii Europene.
- Referitor la **cunoștințele** pe care le au în domeniul serviciilor sociale, o parte din STAS afirmă că dețin cunoștințe puține sau menționează lipsa cunoștințelor și respectiv **necesitatea de a se instrui** referitor la următoarele aspecte: modalitățile de stabilire a parteneriatelor public-privat (45% respondenți), modalitățile de contractare a serviciilor sociale de către APL sau APC de la OSC (42% respondenți), prestarea serviciilor sociale în parteneriat public-privat (36% respondenți), modalitatea de identificare a nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (16% respondenți), modalitățile de bugetare și finanțare a serviciilor sociale locale de către stat (12% respondenți), politicile naționale privind dezvoltarea de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (10% respondenți) și tipurile de servicii sociale existente în Republica Moldova pentru acest grup de populație (9% respondenți).
- În același timp, constatăm că mai multe STAS intervievate cunosc doar într-o oarecare măsură aspectele enumerate mai sus și ar necesita capacitate. **Procedura de acreditare a serviciilor sociale, precum și monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale** constituie, de asemenea, subiecte care necesită aprofundare în cazul a 42% și respectiv 46% din respondenți.
- Pe lângă aceste aspecte, 15% din reprezentanții STAS intervievați au relatat necesitatea instruirii în **managementul serviciilor sociale**. De asemenea, o parte din reprezentanții STAS au exprimat interesul pentru **metode, tehnici și instrumente de lucru cu anumite categorii de beneficiari** (copii în conflict cu legea, copii în situație de risc, familii cu copii cu dizabilități, persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, victime ale violenței etc.).

Capacitățile OSC și necesitățile de instruire

- Procesul de identificare a OSC active în cele 32 raioane și UTAG a fost unul dificil, întrucât **numărul asociațiilor obștești locale este necunoscut la nivel național.**
- **Circa 65% dintre OSC conținute în Registrul de Stat al organizațiilor necomerciale erau localizate în municipiul Chișinău.**
- În cadrul cercetării **au fost identificate 275 OSC care activează în domeniul social în cele 33 unități teritorial-administrative** (32 raioane și UTAG), din care **doar 65 OSC (24%) au consimțit să acorde interviu.**
- 14 din OSC intervievate sunt din regiunea Sud, 30 – din regiunea Centru și 21 – din regiunea Nord. Specificăm că a fost interviuată cel puțin o OSC din fiecare raion, iar în unele cazuri mai multe OSC din același raion. 27 din 65 OSC intervievate sunt din mediul rural și 38 OSC – din mediul urban.
- Potrivit informației furnizate de către reprezentanții OSC intervievate, 18% – dețin oficiu propriu, 17% – au în posesie o parte din spațiul necesar pentru oficiu și 65% – nu dețin oficiu propriu.
- Circa 2/3 din OSC dețin integral mobilierul și echipamentul de birou necesare pentru desfășurarea activităților.
- Doar 15% din OSC intervievate dețin automobil de serviciu și celelalte OSC nu dispun de mijloace de transport.
- În medie unei OSC îi revin circa 6 angajați, totuși, 11 din cele 65 OSC intervievate (17%) comunică că nu au nici un angajat și utilizează doar voluntari pentru realizarea activităților. Peste 1/3 din OSC au până la 3 angajați. Mai puțin de 1/3 OSC angajează la moment între 4 și 9 persoane.
- Potrivit Indexului Sustenabilității OSC – 2017¹⁰, peste 80% din sursele de finanțare ale OSC provin de la donatori străini, Uniunea Europeană reprezentând unul dintre cei mai importanți donatori.
- În cadrul cercetării, constatăm că circa 2/3 din OSC locale intervievate nu au asigurate resurse financiare pentru implementarea activităților în anul următor (2019) și doar 8% din OSC dispun pe deplin de mijloacele necesare, iar 26% din OSC dispun parțial de resurse financiare necesare pentru continuarea activității în 2019.
- În perioada 2014-2018, **51 OSC din cele 65 intervievate au elaborat 436 de propuneri de proiecte și le-au prezentat donatorilor spre finanțare.** În aceeași perioadă **au fost implementate sau mai sunt încă în proces de implementare de către 50 OSC un număr total de 248 de proiecte.**
- În același timp, interviurile relevă că **23% dintre OSC care au participat în cadrul cercetării nu au implementat nici un proiect în perioada 2014-2018**, deși o parte din ele au prezentat propuneri de proiecte donatorilor.
- Potrivit datelor furnizate de OSC intervievate, în perioada 2014-2018, constatăm că **cele mai multe OSC au implementat proiecte mici, în valoare de până la 5.000 EURO (33%);** 21 % din OSC au gestionat proiecte de peste 30.000 EURO, 17% dintre OSC au implementat proiecte, costul cărora este între 5.100 și 10.000 EURO și respectiv 11% dintre OSC gestionează proiecte de la 11.000 până la 30.000 EURO.
- Din cele 50 OSC, care au comunicat că au implementat proiecte în perioada 2014-2018, doar 42 OSC au oferit informații referitoare la bugetul proiectelor implementate. **Analiza datelor relevă că în perioada de referință cele 42 OSC au implementat proiecte în valoare totală de 5,347,342.00 EURO.**
- **Cel mai mic proiect implementat de o OSC este în valoare de 150 EURO, în timp ce cel mai mare proiect are un buget de 780 000 EURO.** Cele mai multe proiecte tind să aibă un buget de circa 7 000 EURO.

¹⁰ Indicele de sustenabilitate al Organizațiilor Societății Civile pentru Moldova în 2017. <http://management.md/wp-content/uploads/2018/10/Indexul-Sustenabilit%C4%83%C8%9Bii-OSC-urilor-din-Moldova-2017.pdf>.

- Potrivit respondenților din cadrul OSC intervievate, 79% din OSC incluse în cercetare dețin experiență de prestare a serviciilor sociale copiilor din grupuri vulnerabile și 64% din OSC au experiență de lucru cu persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.
- În pofida experienței, o bună parte din OSC intervievate afirmă că au **cunoștințe puține sau că nu cunosc deloc** următoarele aspecte referitoare la serviciile sociale:
 - Modalitățile de contractare a serviciilor sociale de către APL sau APC de la OSC (40% dintre respondenți)
 - Procedura de acreditare a serviciilor sociale (40% dintre respondenți)
 - Modalitățile de stabilire a parteneriatelor public-privat: APL sau APC-OSC (39% dintre respondenți)
 - Prestarea serviciilor sociale în parteneriat public-privat: APL sau APC-OSC (38% dintre respondenți)
 - Politicile naționale privind dezvoltarea de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (37% dintre respondenți)
 - Tipurile de servicii sociale existente în Republica Moldova pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (36% dintre respondenți)
 - Modalitatea de identificare a nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (33% dintre respondenți).
 - Politicile naționale privind dezvoltarea de servicii sociale pentru copiii din grupuri vulnerabile (33% dintre respondenți)
 - Monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale (30% dintre respondenți)
 - Modalitățile de bugetare și finanțare a serviciilor sociale de către stat (29% dintre respondenți)
 - Tipurile de servicii sociale existente în Republica Moldova pentru copiii din grupuri vulnerabile (26% dintre respondenți)
 - Modalitatea de identificare a nevoilor de servicii sociale pentru copiii din grupuri vulnerabile (16% dintre respondenți).
- Menționăm că acestea ar constitui principalele teme de interes pentru instruire în cazul OSC în contextul creării parteneriatelor public-privat în vederea dezvoltării serviciilor sociale pentru grupurile țintă ale proiectului. Jumătate din OSC intervievate au menționat și **alte necesități de instruire**. Subiectele de interes pentru instruire, care au fost specificate adițional de către OSC intervievate, țin de următoarele domenii: scrierea și managementul proiectelor; atragerea resurselor financiare pentru serviciile sociale; durabilitatea financiară a serviciilor sociale; standardele minime de calitate ale serviciilor sociale; inovația socială; evaluarea performanțelor angajaților; capacitatea angajaților (spre exemplu, psihologi, asistenți sociali), care lucrează cu grupuri specifice de beneficiari; capacitatea părinților copiilor cu dizabilități; acordarea primului ajutor diferitor grupuri vulnerabile în cadrul serviciilor. De asemenea, unele OSC au exprimat interes pentru cunoașterea mai aprofundată a cadrului normativ în domeniul violenței în cazul diferitor grupuri de persoane (femei, persoane în etate, copii, persoane cu dizabilități).

Parteneriatele și colaborarea în domeniul serviciilor sociale

- **Reprezentanții MSMPS susțin că instituția pe care o reprezintă are acorduri de colaborare cu OSC active în domeniile pe care le curează.** Drept bune practici de parteneriat în domeniul protecției drepturilor copilului și dezvoltării serviciilor pentru copiii din grupurile vulnerabile, au fost menționate următoarele OSC: AO „Parteneriate pentru fiecare copil”, AO „Lumos Foundation Moldova”, AO „CCF Moldova – copil, comunitate, familie”, Fundația „Terre des hommes”, AO „Keystone Moldova”,

Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC). În domeniul dezvoltării serviciilor comunitare pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale a fost menționată AO „Keystone Moldova”, drept partener principal, iar în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități – Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova (IDOM).

- Cercetarea relevă că **32 din 33 STAS intervievate au acorduri de colaborare sau au stabilit parteneriate cu OSC** în vederea dezvoltării și prestării serviciilor sociale. Printre OSC cu care colaborează cel mai bine, cele 32 STAS au indicat **36 OSC**. În topul organizațiilor cu care STAS consideră că au cea mai bună colaborare sunt: AO „CCF Moldova – Copil, Comunitate, Familie” (menționată de 22 din 32 STAS); AO „Concordia. Proiecte sociale” (menționată de 15 din 32 STAS); AO „Keystone Moldova” (menționată de 13 din 32 STAS); AO „Parteneriate pentru Fiecare Copil” (menționată de 11 din 32 STAS); AO „CERI Moldova” (menționată de 9 din 32 STAS); AO „Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii” – CNPAC (menționată de 4 din 32 STAS); și AO „Lumos Foundation Moldova” (menționată de 4 din 32 STAS). Remarcăm că organizațiile respective activează la nivel național, marea majoritate fiind înregistrate în Chișinău, iar organizațiile care activează la nivel local sunt rar menționate de către STAS.
- **Serviciile sociale dezvoltate în cadrul parteneriatelor dintre STAS și OSC**, menționate de cele mai multe STAS, sunt: Echipa mobilă, Casa comunitară, Asistența parentală profesionistă, Casa de copii de tip familial, Sprijinul familial, Centrul maternal, Cantina socială, Centrele de zi pentru diferite categorii de beneficiari, Centrele de plasament pentru diferite categorii de beneficiari, Respiro, Asistența personală și Locuința protejată. Pe lângă aceste servicii, unele STAS au mai specificat și servicii de tipul: Parajurist (servicii de consiliere juridică primară asigurată de către parajuriști la nivel local)¹¹, Panda (Program educațional de suport pentru copiii și părinții care locuiesc în anturaj cu persoane dependente de alcool)¹², Intervenție timpurie pentru copii, Asistență psihopedagogică, Servicii pentru copii dotați, Servicii de acord pentru copii, Asistență medicală la domiciliu și Îngrijire socială la domiciliu.
- **Circa jumătate dintre STAS intervievate au comunicat că nu colaborează cu alte APL** în vederea dezvoltării și prestării serviciilor sociale. Potrivit celor 16 STAS care au afirmat că au relații de colaborare cu alte APL, cea mai bună colaborare se înregistrează cu APL de nivelul I din cadrul raionului (88% din cazuri). Doar 2 STAS au menționat că colaborează și cu APL de nivelul II din alte raioane în domeniul serviciilor sociale (12% din cazurile de colaborare).
- În ceea ce privește calitatea colaborării dintre diferite entități (OSC, APL, mass-media) în domeniul serviciilor sociale pentru grupurile vulnerabile, **STAS apreciază ca fiind medii spre bune relațiile de colaborare dintre OSC și APL, APL și mass-media și respectiv dintre OSC și mass-media**. În același timp, STAS consideră că OSC colaborează insuficient unele cu altele, ceea ce contravine relatării OSC (82% dintre OSC intervievate susțin că au semnat acorduri de parteneriat și colaborează între ele).
- **Marea majoritate a OSC intervievate (89%) au acorduri de parteneriat cu APL de nivelul I** pentru elaborarea/ implementarea/ monitorizarea proiectelor în domeniul lor de activitate, **72% din OSC au stabilit acorduri cu APL de nivelul II și 35% din OSC – parteneriate cu APC**. Menționăm că 29% din OSC intervievate au acorduri de colaborare atât cu APL de nivelul I și II, cât și cu APC. În 82% din cazuri, OSC incluse în cercetare au acorduri de colaborare cu alte OSC în vederea elaborării, implementării sau monitorizării proiectelor de interes comun.
- OSC intervievate susțin că au experiență de colaborare cu APL sau APC în dezvoltarea și/ sau prestarea serviciilor sociale pentru următoarele grupuri de beneficiari: copii din grupuri vulnerabile (72% din cazuri), persoane adulte cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (49% din cazuri). Remarcăm că **89% din OSC incluse în cercetare colaborează cu mass-media pentru promovarea proiectelor inovatoare**.

¹¹ Hotărârea Consiliului Național pentru Asistența Juridică Garantată de Stat nr. 27 din 29.10.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului de activitate al parajuriștilor. <http://lex.justice.md/md/356312/>.

¹² Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Comunicat din 23.05.2017 plasat pe pagina web a Ministerului. <https://msmps.gov.md/ro/content/presedinta-fundatiei-oak-kathleen-cravero-kristoffersson-moldova-este-o-tara-unde-poti-vedea>.

- În ceea ce privește calitatea relațiilor de colaborare în vederea dezvoltării serviciilor pentru grupurile vulnerabile, **OSC consideră că au o bună colaborare cu APL din raion, urmată de mass-media**, iar relația cu APC este apreciată ca o relație medie de colaborare.

Principalele concluzii ale Studiului vizează următoarele aspecte:

Dezvoltarea unui sistem de servicii sociale calitative, care să răspundă eficient și prompt necesităților celor mai vulnerabile grupuri de populație, este esențială pentru asigurarea drepturilor acestora și pentru incluziunea lor socială.

Cartografierea serviciilor existente la nivel local pentru copiii din grupuri vulnerabile și persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale relevă o diferență substanțială în disponibilitatea serviciilor pentru aceste două grupuri țintă. În fiecare raion există cel puțin 2-3 tipuri de servicii specializate destinate copiilor din grupuri vulnerabile, dar identificăm raioane în care nu există nici un tip de serviciu pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.

Cercetarea scoate în evidență faptul că oferta actuală de servicii sociale disponibile la nivel local nu acoperă nevoile și nu reușește să răspundă eficient tendinței de creștere a vulnerabilității în rândul copiilor și persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, inclusiv în raioanele care au dezvoltat o varietate mare de servicii.

Planificarea și dezvoltarea serviciilor sociale este un proces complex, care trebuie să se bazeze pe date actualizate privind grupurile țintă, pe analiza în dinamică a necesităților acestora și presupune o bună capacitate de identificare și evidență a cazurilor. Cercetarea denotă o capacitate redusă a STAS și implicit a serviciului de asistență socială comunitară în estimarea necesității de servicii sociale pentru grupurile țintă. Dacă în cazul copiilor din grupuri vulnerabile există o mai bună evidență a datelor, în cazul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale practic 1/4 din raioane nu dețin date. Aceasta se datorează faptului că la nivel național nu există o metodologie de colectare a datelor pe tipuri de dizabilități. Mai mult ca atât, legislația națională definește dizabilitatea și tipurile acesteia în concordanță cu prevederile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, dar în procesul de determinare a dizabilității nu se stabilește tipul dizabilității. Lipsa acestor date creează dificultăți în planificarea serviciilor sociale, care să răspundă nevoilor beneficiarilor cu diferite tipuri de dizabilități.

În pofida dificultății de estimare a gradului de acoperire cu servicii a grupurilor țintă, majoritatea STAS s-au expus referitor la tipurile de servicii sociale care sunt necesare de dezvoltat și/sau extins la nivel local. Observăm că o parte din STAS încă sunt orientate pe crearea unor centre, a unor conglomerate de servicii care presupun mai degrabă izolarea, decât incluziunea, în special în cazul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. Or, serviciile acordate trebuie să se bazeze preponderent pe acordarea suportului necesar beneficiarilor în familie și în comunitate, în scop de prevenire a instituționalizării, precum și în scop de dezinstituționalizare. În cazul imposibilității menținerii beneficiarilor în familia biologică, este importantă crearea unor servicii alternative bazate pe o familie și pe o locuință în comunitate.

APL se confruntă cu o serie de probleme și dificultăți în procesul de dezvoltare și oferire a serviciilor, care țin de numeroase aspecte precum: disponibilitatea redusă a specialiștilor la nivel local și fluctuația mare a cadrelor în sistemul de asistență socială, lipsa transportului și echipamentelor necesare, conlucrarea defectuoasă cu alte instituții, dificultăți de implementare a cadrului legal și a noilor metodologii de lucru etc. Cea mai mare provocare în dezvoltarea de noi servicii și menținere a serviciilor existente o reprezintă lipsa resurselor financiare, care este mai accentuată în raioanele cu încasări mici la buget.

Politica de descentralizare administrativă și financiară a impus finanțarea serviciilor sociale din bugetul local și mai multe APL nu au fost pregătite pentru a face față acestei schimbări, ceea ce a avut un impact negativ asupra dezvoltării serviciilor sociale.

În vederea asigurării sustenabilității financiare a serviciilor sociale la nivel local, Guvernul a adoptat un

pachet minim de servicii sociale, care urmează a fi finanțat începând cu anul curent prin transferuri cu destinație specială de la bugetul de stat în bugetul unităților administrativ-teritoriale. Pachetul minim de servicii include: sprijinul monetar pentru persoanele defavorizate, sprijinul familial (ajutorul bănesc) și asistența personală pentru persoanele cu dizabilități severe. Constatăm că pachetul minim nu include nici un serviciu de plasament de tip familial destinat copiilor în situație de risc sau separați de părinți și nici un serviciu de plasament comunitar alternativ instituțiilor rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. Or, tocmai acestea sunt serviciile pe care mai multe APL nu pot să le susțină din bugetul local, ceea ce implică riscul de a compromite implementarea politicilor naționale de dezinstituționalizare și prevenire a instituționalizării.

În vederea asigurării unor servicii sociale calitative la nivel local, care să corespundă standardelor minime de calitate, este crucială capacitatea continuă a resurselor umane care lucrează în domeniul asistenței sociale și menținerea în sistem a cadrelor calificate. Participanții în cadrul cercetării comunică o fluctuație mare a cadrelor în cadrul STAS și în cadrul serviciilor sociale, precum și capacități reduse ale acestora de a acorda asistență calificată beneficiarilor în diferite situații de risc și excluziune socială. Cele mai reduse capacități sunt în domeniul identificării necesităților de servicii și acordării serviciilor copiilor în conflict cu legea și cu comportament deviant, precum și adulților cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.

Cercetarea scoate în evidență o implicare activă a OSC în dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale diferitor grupuri defavorizate, inclusiv copiilor din grupuri vulnerabile și persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. Constatăm totuși că OSC care au avut un impact major la dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local sunt organizații înregistrate în Chișinău, care activează la nivel național. OSC locale sunt mai puțin vizibile în acest proces și majoritatea din ele au capacități reduse în dezvoltarea serviciilor sociale, cu toate că majoritatea prestează diferite servicii beneficiarilor.

Atât cercetarea curentă, cât și alte studii în domeniul OSC, relevă că doar 1/4 din OSC înregistrate în Republica Moldova sunt active. Din interviurile realizate cu OSC locale constatăm că multe din ele nu au implementat nici un proiect în ultimii 5 ani, cu toate că o parte au prezentat propuneri de proiecte donatorilor. Cele mai multe OSC au implementat proiecte mici în valoare de până la 5000 EURO, dar remarcăm că 21% din OSC au totuși experiență de gestionare a unor proiecte mari, cu bugete între 30.000 și 780.000 EURO, inclusiv din fondurile Uniunii Europene.

În ceea ce privește necesitatea de instruire și capacitate a OSC locale în domeniul serviciilor sociale, constatăm un interes sporit al acestora în aspecte precum: contractarea serviciilor sociale de către APL sau APC de la OSC, acreditarea serviciilor sociale, parteneriatele public-privat în prestarea serviciilor sociale, politicile naționale privind dezvoltarea de servicii pentru grupurile țintă, tipurile de servicii existente pentru grupurile respective, standardele minime de calitate ale serviciilor sociale, identificarea nevoilor de servicii, monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale, bugetarea și finanțarea serviciilor de către stat.

Interviurile cu OSC locale, denotă că jumătate din ele necesită, de asemenea, instruire în vederea consolidării capacității organizaționale, inclusiv în scrierea și managementul proiectelor; atragerea resurselor financiare, inovația socială, evaluarea performanțelor angajaților, capacitatea angajaților care lucrează cu grupuri specifice de beneficiarii.

Constatăm că la nivel național există în general o bună practică de cooperare între APC, APL și OSC în domeniul serviciilor sociale pentru diferite grupuri de populație, inclusiv pentru copii din grupuri vulnerabile și persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. Cercetarea relevă că există parteneriate între majoritatea STAS și OSC în vederea dezvoltării și prestării serviciilor sociale. Cu toate acestea observăm că atât APC, cât și APL indică drept parteneri mai mult OSC naționale și internaționale decât OSC locale. Aceasta se datorează inclusiv capacităților reduse și lipsei resurselor financiare în cazul mai multor OSC locale, precum și a lipsei de experiență a acestora din urmă în dezvoltarea serviciilor sociale inovatoare în parteneriat cu APL, fiind concentrate mai mult pe prestare de servicii grupurilor vulnerabile.

Recomandări

Reieșind din constatările Studiului, propunem următoarele recomandări în vederea dezvoltării serviciilor sociale durabile pentru grupurile țintă prin intermediul unor parteneriate durabile între OSC și Guvern:

Pentru APC și APL

1. Implementarea sistemului de colectare, stocare și evidență a datelor privind solicitanții și beneficiarii de asistență socială la nivel național și la nivel local și utilizarea acestor date pentru o mai bună planificare și bugetarea serviciilor sociale;
2. Elaborarea și aplicarea unei metodologii de colectare a datelor dezagregate pe criterii de gen, vârstă, tip de dizabilitate, grup vulnerabil în cazul solicitanților și beneficiarilor de servicii sociale;
3. Revizuirea actelor legislative și normative în domeniul dizabilități în vederea introducerii tipurilor de dizabilitate, inclusiv în sistemul de determinare a dizabilității și colectarea datelor la nivel național dezagregate pe tipuri de dizabilitate;
4. Proiectarea și implementarea unui sistem de formare inițială și continuă în domeniul asistenței sociale, inclusiv certificarea instruirii profesionale;
5. Elaborarea și completarea periodică a bazei de date a prestatorilor publici și privați de instruire în domeniul asistenței sociale;
6. Ajustarea periodică a ofertei de instruire în baza analizei necesităților de formare a prestatorilor de servicii sociale;
7. Consolidarea capacităților prestatorilor de servicii sociale și oferirea posibilității acestora de a selecta tematici și module relevante pentru specificul activității desfășurate;
8. Asigurarea calității instruirilor și oferirea unor cursuri practice prestatorilor de servicii sociale, inclusiv prin contractarea prestatorilor privați de instruire de către ANAS;
9. Revizuirea sistemului de salarizare a angajaților în domeniul asistenței sociale pentru atragerea personalului calificat și menținerea acestuia în sistem;
10. Extinderea pachetului minim de servicii sociale, prin introducerea în componența acestuia a serviciilor de asistență parentală profesionistă, casă de copii de tip familial și casă comunitară pentru persoane cu dizabilități.
11. Elaborarea și aprobarea standardelor minime de cost per beneficiar în cazul fiecărui serviciu introdus în pachetul minim de servicii, precum și revizuirea periodică a costurilor serviciilor;
12. Stabilirea criteriilor de repartizare a mijloacelor financiare pentru implementarea pachetului minim de servicii sociale în fiecare unitate administrativ-teritorială;
13. Alocarea proporțională și echitabilă a resurselor financiare pentru serviciile sociale prin transferurile cu destinație specială de la bugetul de stat în bugetul fiecărei unități administrativ-teritoriale;
14. Asigurarea de către ANAS și STAS a transparenței resurselor financiare utilizate pentru serviciile sociale prin publicarea anuală a rapoartelor, care să releve pentru fiecare tip de serviciu prestat numărul de beneficiari, numărul unităților de personal și costurile serviciului.
15. Contractarea din bugetul public al OSC capabile să presteze servicii calitative pentru grupurile țintă de beneficiari în baza nevoilor evaluate.
16. Planificarea separată de către ANAS a resurselor financiare pentru serviciile de tip rezidențial și cele de tip comunitar (Locuință protejată, Casă comunitară și Plasament familial pentru adulți) și solicitarea acreditării serviciilor sociale comunitare create din bugetul instituțiilor rezidențiale.

Pentru Echipa proiectului și OSC

1. Desfășurarea acțiunilor de advocacy și lobby pe lângă APC și APL în vederea asigurării sustenabilității financiare a serviciilor pentru grupurile țintă la nivel local, inclusiv prin extinderea pachetului minim de servicii sociale;
2. Elaborarea unor planuri de sustenabilitate a serviciilor sociale dezvoltate în cadrul proiectului de la etapa incipientă;
3. Oferirea unei flexibilități OSC subcontractate în dezvoltarea și revizuirea serviciilor sociale în funcție de dinamica necesităților grupurilor țintă la nivel local în limita bugetelor aprobate;
4. Asigurarea accesibilității serviciilor create în cadrul proiectului, atât la nivel de infrastructură a clădirilor și spațiilor aferente, cât și a transportului și echipamentelor, astfel încât serviciile să poată fi utilizate de către persoanele cu dizabilități (copii și adulți);
5. Implicarea comunității și a voluntarilor și capacitatea acestora în procesul de dezvoltare a serviciilor la nivel local, în special a celor care nu necesită un anumit grad de specializare sau calificări ale personalului;
6. Monitorizarea continuă a serviciilor dezvoltate la nivel local, prin implicarea deopotrivă a APL și OSC;
7. Stabilirea parteneriatelor multiple la nivel local (APL II, APL I, OSC, agenți economici, mass-media și instituții publice) în vederea dezvoltării de servicii noi, extinderii și/sau accesibilizării serviciilor existente;
8. Capacitarea OSC și APL prin organizarea unor instruirii comune și schimb de experiență;
9. Mediatizarea tuturor etapelor de dezvoltare a serviciilor și prezentarea rezultatelor și a bunelor practici, încurajând preluarea acestora în practica de lucru a OSC și APL.

INTRODUCERE

Contextul elaborării Studiului

Departamentul Sănătate Publică al Fundației Soros-Moldova cofinanțează și implementează în perioada 2018-2021 proiectul „Servicii sociale mai bune printr-un parteneriat durabil dintre societatea civilă și guvern” din sursele financiare ale Uniunii Europene. Proiectul este implementat în parteneriat cu AO Keystone Moldova, Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei și Alianța Organizațiilor pentru Persoanele cu Dizabilități. Scopul proiectului este fortificarea promovării și implementării soluțiilor inovatoare de către OSC, în parteneriat cu APC și APL, pentru a avansa incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și a copiilor din grupuri vulnerabile. Activitățile proiectului vor contribui concomitent și la consolidarea OSC din țară, permițându-le să dezvolte un dialog constructiv și parteneriate de lungă durată cu autoritățile pentru dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale comunitare, inovatoare, durabile și articulate nevoilor și priorităților identificate. Una dintre activitățile proiectului presupune realizarea unui studiu de tip baseline.

Scopul și obiectivele Studiului

Scopul studiului de tip baseline este documentarea și analiza situației curente pentru a identifica și informa acțiunile pentru implementarea proiectului și evaluarea ulterioară a impactului acestuia.

Obiectivele specifice ale Studiului sunt:

- Identificarea necesităților de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și copii din grupuri vulnerabile în fiecare raion în baza cartografierii serviciilor sociale existente și cercetării nevoilor de servicii;
- Identificarea capacităților existente și a necesităților de instruire în dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și copii din grupuri vulnerabile în fiecare raion în baza cercetării experiențelor existente ale OSC, APC și APL;
- Identificarea celor mai bune practici de parteneriat dintre OSC, APC și APL în vederea dezvoltării serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și copii din grupuri vulnerabile la nivel de fiecare raion;
- Elaborarea recomandărilor practice pentru îmbunătățirea capacităților OSC, APC și APL în vederea dezvoltării unor servicii sociale de calitate pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și copii din grupuri vulnerabile.

Strategia de cercetare și metodologia Studiului

Studiul a fost realizat de către un expert independent, Ludmila Ciocan, în colaborare cu compania sociologică CIVIS și cu echipa proiectului „Servicii sociale mai bune printr-un parteneriat durabil dintre societatea civilă și guvern”, presupunând următoarele etape:

- Analiza din oficiu a diferitor surse de date și informații în domeniul serviciilor sociale și grupurilor țintă ale proiectului, inclusiv a documentelor de politici, datelor statistice, altor studii și cercetări disponibile;
- Elaborarea metodologiei de cercetare și pretestarea instrumentelor;
- Realizarea cercetării în teren;
- Stocarea și prelucrarea datelor;
- Analiza datelor și elaborarea raportului de cercetare.

Cercetarea a inclus **principiul triangulării**, ceea ce presupune utilizarea **metodelor cantitative și calitative** pentru colectarea informației de la actori multipli, care au tangențe directe cu subiectul cercetării:

- Sondajul STAS, inclusiv cartografierea serviciilor sociale disponibile la nivel local;
- Cartografierea și intervievarea OSC care activează la nivel local;
- Discuțiile de tip focus grup cu prestatorii de servicii publice și privați, precum și cu beneficiarii direcți de servicii de asistență socială;
- Interveniurile aprofundate cu reprezentanții APC responsabili de politicile în domeniul serviciilor sociale, inclusiv, monitorizarea, evaluarea și acreditarea acestora.

Cercetarea a fost efectuată la nivel național, în **33 unități administrativ-teritoriale**: 32 raioane și UTAG.

Sondajul STAS s-a realizat prin intervievarea în baza chestionarului de opinie a șefilor celor 33 STAS și prin aplicarea fișei de colectare a datelor statistice privind dinamica grupurilor țintă ale proiectului, serviciile sociale disponibile pentru acestea, serviciile sociale necesare, gradul de acoperire cu servicii în fiecare raion.

Cartografierea OSC din cele 32 raioane și UTAG s-a axat pe identificarea OSC care activează în domeniul social și sunt înregistrate la nivel local în baza analizei diferitor baze de date disponibile la nivel național și local, precum și în baza informațiilor oferite de APL. Din cele 275 OSC identificate și contactate s-au realizat interviuri cu reprezentanții a 65 OSC care au consimțit să ofere interviu, în baza chestionarului structurat. Pentru efectuarea focus grupurilor au fost selectate câte 2 raioane din fiecare regiune (Nord, Centru și Sud) după criteriul acoperirii cu servicii: a) un raion cu mai multe tipuri de servicii pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și pentru copii din grupuri vulnerabile, respectiv mai mulți beneficiari de servicii și b) un raion cu un număr mic de servicii și mai puțini beneficiari din aceste două grupuri țintă. În fiecare raion au fost realizate câte 2 discuții de tip focus grup: o discuție cu prestatorii de servicii și o discuție cu beneficiarii și potențialii beneficiari de servicii.

Participanții la discuțiile de tip focus grup au fost selectați de către compania sociologică CIVIS, prin intermediul STAS și OSC, prestatoare de servicii sociale. În total au fost organizate 12 discuții de tip focus grup cu participarea unui număr total de 99 persoane, câte 7-10 persoane per grup. Raioanele în care s-au desfășurat discuțiile de tip focus grup sunt: Nord (Fălești, Glodeni), Centru (Orhei, Șoldănești) și Sud (Cimișlia, Taraclia), profilul participanților fiind prezentat în Tabelul 1.

Tabelul 1. Profilul participanților la discuțiile de tip focus grup, pe grupuri țintă și gen

Grupul țintă	Bărbați	Femei	Total
Prestatori publici de servicii sociale (reprezentanți APL)	3	31	34
Prestatori privați de servicii sociale (reprezentanți OSC)	3	15	18
Beneficiari de servicii	18	18	36
Potențiali beneficiari de servicii	2	9	11
Total	26	73	99

Menționăm că din cei 47 beneficiari și potențiali beneficiari de servicii, 16 au participat personal la discuțiile de tip focus grup, în timp ce în 31 de cazuri au fost implicați în discuții reprezentanții legali ai beneficiarilor (majoritatea fiind părinți, în cazul copiilor și respectiv tutori sau rude, în cazul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale severe).

De asemenea, au fost realizate 3 interviuri individuale aprofundate cu reprezentanții ministerului de resort: Șeful Direcției Politici de Protecție a Drepturilor Copilului și Familiilor cu Copii din cadrul MSMPS,

Șeful Direcției Politici de Protecție a Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități din cadrul MSMPS și Șeful Direcției Inspekția Serviciilor Sociale din cadrul Inspekției Sociale.

Datele au fost colectate și prelucrate de către compania sociologică CIVIS în perioada 20 iunie-10 septembrie 2018.

Structura Studiului

Studiul este structurat în 4 capitole, după cum urmează:

Capitolul 1 prezintă necesitățile de servicii sociale ale celor 2 grupuri țintă ale proiectului (copiii din grupuri vulnerabile și persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale) din perspectiva dinamicii numărului de potențiali beneficiari de servicii, tipurile de servicii disponibile, tipurile de servicii sociale necesare, precum și principalele provocări privind dezvoltarea serviciilor la nivel local. Capitolul conține inclusiv perspectiva beneficiarilor și potențialilor beneficiari de servicii în accesarea serviciilor, precum și problemele cu care se confruntă prestatorii de servicii la nivel local în oferirea serviciilor.

Capitolul 2 relevă capacitățile existente în domeniul planificării, dezvoltării, finanțării, prestării, acreditării și monitorizării serviciilor sociale la nivel local, din perspectiva APC, APL, precum și a OSC din domeniul social, care activează la nivel local. De asemenea, reieșind din analiza capacităților existente, în capitolul respectiv sunt reflectate și necesitățile de instruire ale APL și OSC în vederea prestării serviciilor sociale destinate copiilor din grupuri vulnerabile și persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.

În **capitolul 3** sunt reflectate aspecte ce țin de parteneriatul între diferite părți interesate (APC, APL, OSC și mass-media), precum și opinia acestora referitoare la colaborarea în dezvoltarea și promovarea serviciilor sociale pentru copiii din grupuri vulnerabile și pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. Capitolul prezintă exemple de bune practici, precum și provocările în stabilirea parteneriatelor între APC, APL și OSC în domeniul serviciilor sociale.

Capitolul 4 conține concluziile cercetării referitoare la serviciile sociale pentru copiii din grupuri vulnerabile și persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale din cele 32 raioane și UTAG, care au fost incluse în cercetare, precum și recomandări în vederea dezvoltării unor servicii sociale durabile, de calitate, axate pe necesitățile grupurilor țintă.

Terminologie specifică utilizată în Studiu

Sintagma „copii din grupuri vulnerabile”

În lipsa unei definiții a vulnerabilității în cazul copiilor în legislația națională, s-au luat drept criterii de referință pentru colectarea și analiza datelor despre copiii din grupuri vulnerabile, categoriile de copii stipulate în Legea privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți nr. 140 din 14.06.2013 (art. 8 Identificarea copiilor aflați în situație de risc), precum și cele din Legea asistenței sociale nr. 547 din 25.12.2003 (art. 7 Beneficiarii de asistență socială).

Astfel, au fost considerați din grupuri vulnerabile acei copii care se află în următoarele situații: sunt din familii care nu-și îndeplinesc în mod corespunzător obligațiile de îngrijire, întreținere și educare; sunt supuși violenței; sunt neglijanți; practică vagabondajul, cerșitul și prostituția; sunt lipsiți de îngrijire și supraveghere din partea părinților din cauza absenței acestora de la domiciliu sau din cauza decesului acestora; trăiesc în stradă, au fugit de acasă sau au fost alungați de acasă; sunt abandonați de părinți; sunt instituționalizați; au diferite tipuri de dizabilități; se află în alte situații specifice cu risc de excludere socială).

Sintagma „persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale”

Conform prevederilor Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012, persoană cu dizabilități este persoană cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere/obstacole, pot îngreuna participarea ei deplină și eficientă la viața societății în condiții de egalitate cu celelalte persoane. Cu toate că legislația prevede tipurile de deficiențe care pot determina un anumit tip de dizabilitate, atât în procesul de determinare a dizabilității, cât și în procesul de colectare a datelor în domeniul dizabilității, nu se ține cont de tipul dizabilității, ci doar de gradul de severitate a acesteia.

Astfel, în scop de colectare și analiză a datelor privind persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, care constituie unul din grupurile țintă ale proiectului, au fost utilizate următoarele definiții, ușor de utilizat pentru furnizorii de date:

Dizabilitatea intelectuală este o stare caracterizată prin dificultăți majore de învățare și înțelegere, datorate unei dezvoltări incomplete a inteligenței (exemple de sintagme utilizate: „retard mintal”, „oligofrenie”, „sindromul Down” etc.).

Dizabilitatea psiho-socială este o stare caracterizată prin dificultăți de participare datorate problemelor de sănătate mintală (exemple de sintagme utilizate: „boală psihiatrică”, „tulburare psihică”, „schizofrenie” etc.).

Menționăm totodată că în sistemul de sănătate este utilizată sintagma „dizabilități mintale”, la care facem referință în Studiu și care desemnează dizabilitățile intelectuale și psiho-sociale.

Dificultăți întâmpinate în realizarea cercetării și limitele Studiului

Potrivit companiei sociologice CIVIS, principala dificultate în colectarea datelor în teren a vizat capacitatea reprezentanților STAS de a agrega și oferi datele factologice/statistice solicitate, în special a datelor referitoare la persoanele cu dizabilități (copii și adulți) pe tipuri de dizabilități, la numărul de persoane din grupuri vulnerabile, care necesită servicii sociale, la costurile serviciilor prestate etc. Compania sociologică CIVIS consideră că problema respectivă poate avea mai multe explicații: actorii publici nu dispun de date consolidate și sistematizate; chestionarul a fost completat de mai mulți specialiști din cadrul STAS, fiecare fiind responsabil de domeniul său de activitate, fără a corela datele cu colegii; lipsa anumitor date statistice în cadrul STAS; incapacitatea unor STAS de a aprecia gradul de acoperire cu servicii sociale, fiind oferite date formale, fără a fi verificate.

Un alt impediment s-a referit la perioada de colectare a datelor – perioada concediilor de vară, care a determinat lipsa specialiștilor necesari de la locul de muncă pentru a oferi datele solicitate. Durata mai mare de colectare, verificare și procesare a informației furnizate de către STAS a determinat întârzieri în procesul de implementare a etapei calitative – discuții de tip focus grup, care urmau să fie realizate în anumite raioane identificate în baza datelor statistice oferite de către STAS.

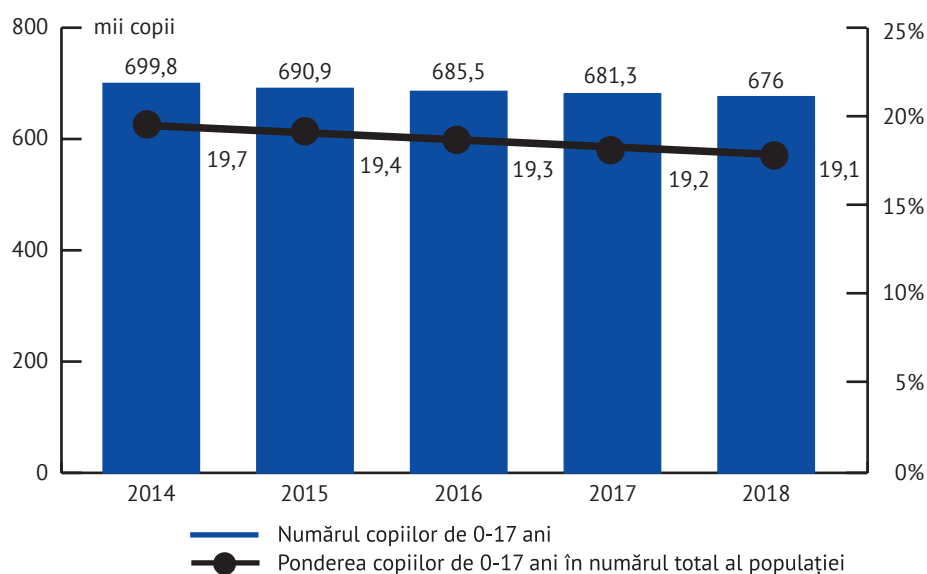
Principalele limite ale studiului țin astfel de acuratețea datelor furnizate de către STAS, care se datorează, pe de o parte, lipsei unor metodologii de colectare a datelor dezagregate pe tipuri de dizabilități la nivel național, pe de altă parte, capacităților reduse ale mai multor STAS în estimarea gradului de acoperire cu servicii la nivel local pentru diferite categorii de beneficiari, identificarea cazurilor și evidența datelor dezagregate pe categorii de beneficiari, potențiali beneficiari și tipuri de servicii prestate sau necesare.

1. CONSTATĂRI PRIVIND NECESITĂȚILE DE SERVICII SOCIALE

1.1. NECESITĂȚILE DE SERVICII SOCIALE PENTRU COPIII DIN GRUPURI VULNERABILE

Conform datelor BNS, numărul copiilor în Republica Moldova este în descreștere continuă și respectiv ponderea copiilor în numărul total al populației descrește anual. La 1 ianuarie 2018 numărul total al copiilor a constituit 676,0 mii comparativ cu 699,8 mii înregistrați în 2014, respectiv în 2018 copiii reprezintă 19,1% din totalul populației comparativ cu o pondere de 19,7% înregistrată în 2014.¹³

Figura 1. Numărul copiilor în Republica Moldova la 1 ianuarie, 2014-2018



Sursa: BNS, Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2017

Numărul copiilor din grupuri vulnerabile

În același timp, potrivit datelor furnizate de către cele 33 STAS participante în cadrul cercetării, **observăm o tendință generală de creștere la nivel național a numărului de copii din grupuri vulnerabile în perioada 2015-2017, de la 31117 în 2015 la 34443 în 2017**. Cu toate că în unele raioane numărul de copii din grupuri vulnerabile la evidența STAS a scăzut, mai multe raioane au înregistrat o creștere semnificativă a vulnerabilității în rândul copiilor. Raioanele care au înregistrat, conform datelor STAS, cea mai mare creștere a numărului de copii din grupuri vulnerabile în 2017 față de 2016 sunt: Anenii Noi, Călărași, Criuleni, Hâncești, Ocnița, Orhei, Râșcani, Sângerei.

Tabelul 2. Numărul copiilor din grupuri vulnerabile în profil teritorial, 2015-2017

n/o	Raionul	2015	2016	2017
1	Anenii Noi	1185	1285	1642
2	Basarabeasca	292	249	233
3	Briceni	950	957	953

¹³ Biroul Național de Statistică, Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2017. <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&id-c=168&id=6017>.

4	Cahul	923	1018	875
5	Călărași	1545	1445	1825
6	Cantemir	993	956	960
7	Căușeni	917	1033	1019
8	Cimișlia	2377	2412	2444
9	Criuleni	1309	1497	1980
10	Dondușeni	444	428	449
11	Drochia	699	537	500
12	Dubăsari	184	215	213
13	Edineț	821	850	731
14	Fălești	1638	1564	1559
15	Florești	1024	1040	1096
16	Glodeni	579	695	718
17	Hâncești	1037	991	1764
18	Ialoveni	880	955	1016
19	Leova	686	920	876
20	Nisporeni	752	755	690
21	Ocnița	695	753	1014
22	Orhei	2635	2625	2849
23	Rezina	870	890	913
24	Râșcani	1017	648	1224
25	Sângerei	619	766	892
26	Șoldănești	260	281	351
27	Soroca	1028	1003	948
28	Ștefan Vodă	383	374	374
29	Strășeni	784	808	788
30	Taraclia	510	495	480
31	Telenești	1043	1003	963
32	Ungheni	1415	1455	1405
33	UTAG	683	690	699
	TOTAL	31177	31593	34443

Menționăm că evidența vulnerabilității în rândul copiilor ține foarte mult de competența și capacitatea serviciului de asistență socială comunitară în identificarea și documentarea cazurilor.

Servicii sociale disponibile pentru copiii din grupuri vulnerabile

În ceea ce privește serviciile sociale disponibile la nivel local pentru copiii din grupuri vulnerabile, s-a realizat cartografierea acestora în fiecare raion, în funcție de: denumirea serviciului, anul creării, acreditarea/neacreditarea, prestatorul de servicii, numărul de unități de personal, numărul de beneficiari și

costul fiecărui serviciu în ultimii 3 ani (a se vedea anexele 1-33, disponibile pe pagina web a Fundației Soros-Moldova, compartimentul BIBLIOTECĂ/ Publicații). Tipul, denumirea și numărul serviciilor sociale destinate copiilor din grupuri vulnerabile variază de la raion la raion și uneori de la an la an.

În baza datelor furnizate de cele 33 STAS incluse în cercetare, constatăm că în perioada 2015-2017, în raioanele de referință au fost prestate servicii de tipul:

- 1) Asistență parentală profesionistă
- 2) Casă de copii de tip familial
- 3) Sprijin familial primar și secundar
- 4) Tutelă/Curatelă
- 5) Adopție
- 6) Asistență personală
- 7) Echipă mobilă
- 8) Respiro
- 9) Casă comunitară pentru copii cu dizabilități
- 10) Casă comunitară pentru copii în situație de risc
- 11) Centru de zi pentru copii în situație de risc, Centru de zi pentru copii din familii social vulnerabile
- 12) Centru de zi pentru copii cu dizabilități
- 13) Centru de zi pentru copii cu cerințe educaționale speciale
- 14) Centru de plasament temporar pentru copii în situație de risc, Centru raional de plasament, Centru de plasament pentru fete
- 15) Centru de reabilitare și integrare socială
- 16) Centru comunitar, Centru social comunitar, Centru comunitar multifuncțional
- 17) Centru comunitar pentru copii și tineri în dificultate, Complex de servicii sociale pentru copii și tineri aflați în dificultate, Centru pentru copii și tineri
- 18) Centru de asistență socială pentru copii în situație de risc și pentru cuplul mamă-copil
- 19) Centru maternal
- 20) Centru de protecție socială a copiilor orfani și din familii defavorizate
- 21) Centru pentru protecția copilului și familiei
- 22) Centru de servicii specializate pentru copii și tineri cu dizabilități
- 23) Centru de asistență și protecție a victimelor traficului de ființe umane
- 24) Cantină socială

Cu toate că lista serviciilor disponibile la nivel național este variată, remarcăm că aceste servicii nu sunt dezvoltate uniform la nivel local și nu pot acoperi necesitățile variate ale copiilor în diferite situații de vulnerabilitate.

„Nu am făcut nici o evaluare a procesului de planificare a serviciilor în baza nevoilor, știu însă că s-au depus mai multe eforturi și s-a oferit suport pentru ca să pornească aceste procese în diferite raioane și văd rezultatele. Văd raioane în care au fost dezvoltate servicii și nu mai sunt internate de tip clasic și văd raioane în care până la momentul actual nu există nici o familie de asistenți parentali profesioniști și nu avem ce face cu asta.” (Reprezentant MSMPS)

Analiza în dinamică a serviciilor sociale relevă faptul că doar 10 din 33 STAS incluse în cercetare au dezvoltat servicii noi pentru copiii din grupurile vulnerabile în perioada 2015-2017. Conform rezultatelor cartografierii serviciilor sociale, în perioada respectivă au fost dezvoltate 5 tipuri de servicii de către STAS: **Casă de copii de tip familial** (Basarabeasca, Criuleni, Dondușeni, Dubăsari și Râșcani), **Asistență parentală profesionistă** (Drochia, Glodeni, Rezina și Râșcani), **Sprijin familial** (Călărași și Taraclia), **Casă comunitară pentru copii în situație de risc** (Dubăsari) și **Centru de plasament** (Dondușeni). De asemenea, remarcăm că au fost dezvoltate servicii și de către OSC (spre exemplu, **Centre de zi** în raioanele Hâncești și Râșcani și un **centru de plasament** în raionul Râșcani).

În ceea ce privește acreditarea serviciilor sociale destinate copiilor din grupurile vulnerabile, care reflectă funcționarea acestor servicii în conformitate cu regulamentele de organizare și funcționare și respectarea standardelor minime de calitate, constatăm că **doar o parte din servicii sunt acreditate.** Potrivit rezultatelor cartografierii serviciilor în cele 32 raioane și UTAG, **serviciile sociale pentru copii, care au cea mai înaltă rată de neacreditare sunt: Casa de copii de tip familial și Centrul de zi pentru copii cu dizabilități.**

Menționăm că serviciul Casă de copii de tip familial este disponibil în 22 de raioane, în 18 raioane fiind neacreditat. În același timp, constatăm că serviciul Asistență parentală profesionistă, care este, de asemenea, un serviciu specializat de plasament familial, este acreditat în majoritatea raioanelor. Singurul raion care nu dispune de unități de asistenți parentali profesioniști este Briceni și doar în cazul a 3 raioane (Rezina, Râșcani și Strășeni), Asistența parentală profesionistă, conform STAS, nu a fost încă acreditată.

În ceea ce privește acreditarea Centrelor de zi pentru copii cu dizabilități, constatăm că nu există un Regulament-cadru de organizare și funcționare a serviciului aprobat de Guvern. Prin Hotărârea Guvernului nr. 824 din 04.07.2008 au fost aprobate Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de zi pentru copii cu dizabilități, în lipsa unui regulament cadru. Hotărârea Guvernului nr. 441 din 17.07.2015 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social Centrul de zi pentru copii în situație de risc și a standardelor minime de calitate, prevede deservirea în aceste centre inclusiv a copiilor cu dizabilități. Observăm că majoritatea Centrelor de zi pentru copii în situație de risc cartografiate sunt acreditate, în timp ce Centrele de zi pentru copii cu dizabilități în majoritatea cazurilor nu sunt acreditate (a se vedea anexele 1-33, disponibile pe pagina web a Fundației Soros-Moldova, compartimentul BIBLIOTECĂ/ Publicații).

Perspectiva beneficiarilor și potențialilor beneficiari privind accesul la servicii sociale

Discuțiile de tip focus grup cu beneficiarii și potențialii beneficiari de servicii relevă diferențe substanțiale între raioanele unde sunt disponibile mai multe tipuri de servicii sociale și raioanele cu foarte puține servicii sau lipsa de servicii. În primul caz mai mulți participanți la focus grup cunosc serviciile disponibile prestate de către APL sau/și OSC, discută despre experiențele proprii în aceste servicii (pozitive și negative), se pot expune referitor la necesitatea altor servicii. În raioanele care au puține servicii, mai mulți participanți nici nu conștientizează necesitatea sau importanța acestora, discuțiile fiind axate mai mult pe prestațiile bănești.

În același timp, chiar și în raioanele cu diferite tipuri de servicii disponibile, din discuțiile cu beneficiarii și potențialii beneficiari de servicii, constatăm că deseori aceștia nu au acces la servicii s-au au acces limitat din diferite considerente:

- distanța mare de la domiciliu până la serviciile disponibile
- lipsa transportului în general sau lipsa transportului adaptat, accesibil pentru copiii cu dizabilități
- discrepanța dintre necesitățile beneficiarului și oferta de servicii
- timpul mare de așteptare între cererea de servicii și oferta de servicii
- aspecte birocratice de perfectare a actelor pentru a beneficia de anumite servicii

- numărul limitat de locuri disponibile în servicii datorită finanțării insuficiente a acestora
- lipsa de informații privind disponibilitatea serviciilor
- neîncrederea în posibilitatea de a beneficia de vreun serviciu, datorită refuzului anterior etc.

Evidențe:

„Copilul ar vrea să meargă la Centru (n.a. – de zi), dar poate doar după lecții, iar după lecții nu este transport”. (tutore)

„La noi este problema cu transportul la școală, deoarece școala este în localitatea vecină și nu este transport. Până la stația de autobuz sunt nevoită să o duc o distanță de 600 metri în brațe, deoarece fetița este în cărucior, dar drumul nu ne permite să mergem cu el. Autobuzele școlare nu sunt adaptate pentru cărucioarele copiilor invalizi și ne este foarte greu”. (părinte)

„Echipa mobilă nu vine întotdeauna, din motiv că nu are transport. Sunt mulțumită de serviciile lor, dar foarte rar vin să se ocupe cu copiii. Ne cheamă ei pe noi, dar nici noi nu avem întotdeauna această posibilitate”. (părinte)

„Noi, cei din oraș, beneficiem mai des de diferite servicii decât cei de la țară”. (părinte)

„La noi în localitate este Centrul de zi, dar acolo nu prea sunt specialiști, sunt doar pedagogi și atât. Este foarte rău că Centrul nu dispune de psiholog, de logoped, de kinetoterapeut”. (părinte)

„La noi este centrul „Vino și vezi”, dar copilul meu este conștient 100%; iată l-am dus o dată pe două ore și când l-am adus acasă, mi-a zis că el nu este „debil”, el vrea să facă școală mai departe. Are 9 clase terminate și el vrea de acasă, de la calculator, să învețe mai departe, dar nu știu dacă este așa posibilitate”. (părinte)

„Eu abia acum mă angajez ca asistent personal pentru copilul meu, am depus cerere de cinci ani și acum am înțeles că o să fiu angajată”. (părinte)

„Un minus este faptul că trebuie foarte mult timp să aștepti, trebuie o listă întreagă de documente, nu înțeleg de ce, pentru că suntem în baza de date, ar fi doar câteva, ar fi bine să fie on-line, ca să nu stai la coadă. Chiar ieri m-am confruntat cu o problemă, de zece ori am fost trimisă să fac xerox ba la un document, ba la altul, dar toate ar trebui să fie în baza de date”. (părinte)

„La noi copilul are grad sever de dizabilitate și nu i se acordă nici un serviciu de asistență socială, ei motivează că nu au destul buget”. (părinte)

„Poate sunt careva organizații care oferă servicii, dar noi nici nu avem timp să ne informăm”. (părinte)

„Eu sunt tutelă pentru ambii copii, dar în rest nu mai cunosc nici un serviciu”. (tutore)

„Acum nu ne mai adresăm la nimeni după ajutor, deoarece ne-am adresat la primărie de câteva ori și niciodată nu am primit nimic”. (părinte)

Numărul copiilor din grupuri vulnerabile care necesită servicii sociale

Deși toate 33 STAS au prezentat date referitoare la numărul copiilor din grupuri vulnerabile din propriul raion, 3 din 33 STAS nu pot aprecia numărul de copii din grupuri vulnerabile care necesită servicii sociale. Astfel, potrivit datelor oferite de 30 din 33 STAS, **un număr de 5272 de copii din 29 raioane și UTAG necesită servicii sociale, dar nu beneficiază din lipsa acestor servicii la nivel local.**

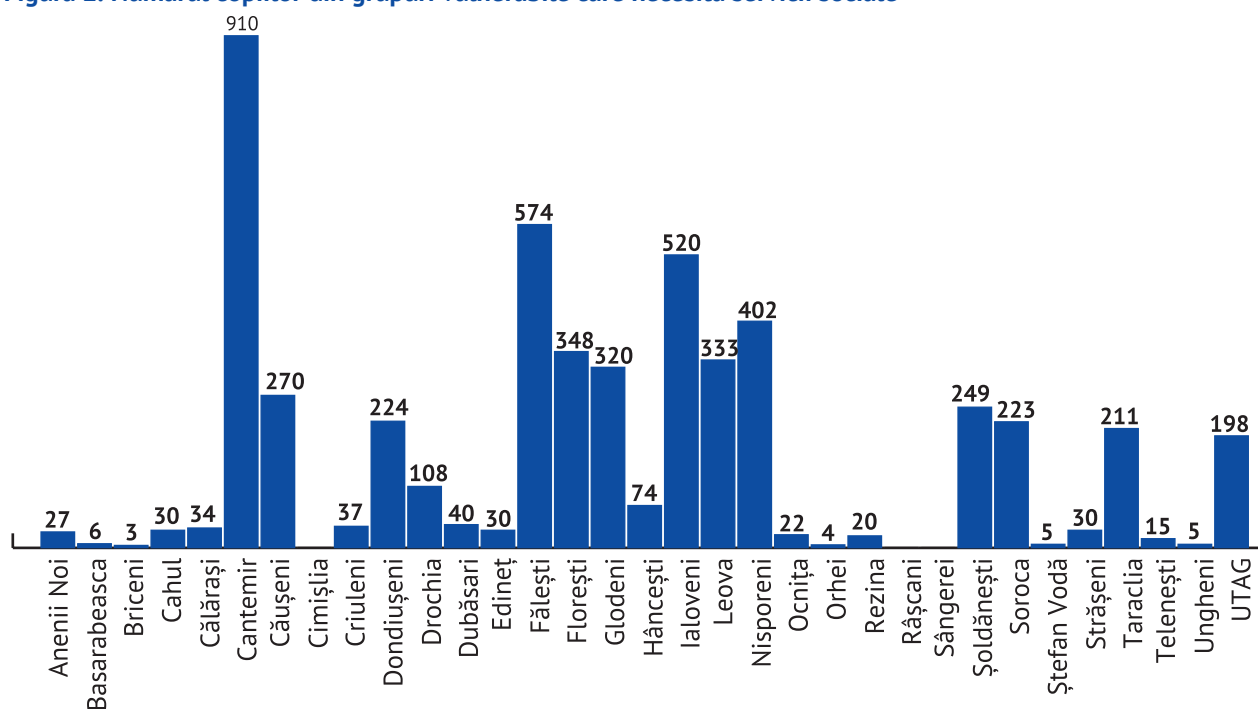
Menționăm că STAS din raioanele Cimișlia, Râșcani și Sângerei, nu dispun de date referitoare la copiii din grupuri vulnerabile, care necesită servicii sociale.

Gradul scăzut de identificare a copiilor din grupuri vulnerabile în cazul unor asistenți sociali comunitari și respectiv al STAS este remarcat și de către MSMPS.

„Dacă ai o rată de identificare foarte joasă, sunt de fapt copii rămași în afară sistemului, pentru că n-au fost identificați corect, nu li s-a atras atenția. ...Dacă e să ne referim la numărul de copii care trebuie să fie în sistem, așa cum sunt definiți acum în Legea 140, să luăm, spre exemplu, copiii neglijăți, eu cred că veți găsi foarte puține cazuri când copilul a fost neglijat alimentar sau vestimentar și a fost luată familia la evidență ca familie care necesită sprijin. Acum suntem într-o reformă și noi, a fost și este în proces de implementare, un nou management de caz, care încearcă să abordeze problema copilului prin prisma a 8 domenii de bunăstare, care sunt centrate pe copil, pe reziliență, pe activism, pe creștere în mediu de dragoste și afecțiune. Aceste lucruri sunt mai greu de cuantificat, dar prin discuții, prin observații, prin comunicare eficientă cu părinții, cu vecinii, cu copilul propriu-zis, îți poți da seama dacă copilul este în situație de risc sau nu, dacă bunăstarea lui, în general, este afectată sau nu.” (Reprezentant MSMPS)

În ceea ce privește serviciile necesare de dezvoltat, majoritatea 33 STAS s-au expus, menționând diferite tipuri de servicii sociale, care ar trebui create sau extinse (în cazul celor deja existente) pentru a răspunde mai bine necesităților copiilor din grupuri vulnerabile din propriul raion.

Figura 2. Numărul copiilor din grupuri vulnerabile care necesită servicii sociale



Servicii necesare de creat și/sau dezvoltat în profil regional

În tabelele de mai jos, coloanele 1,2 și 3 reflectă:

1 = Nr. de copii din grupuri vulnerabile care necesită servicii sociale, potrivit STAS

2 = Gradul de acoperire cu servicii pentru copiii din grupuri vulnerabile la nivel de raion estimat de STAS (%)

3 = Gradul de acoperire cu servicii pentru copiii din grupuri vulnerabile la nivel de raion calculat de CIVIS în baza datelor STAS referitoare la actualii beneficiari și potențialii beneficiari de servicii (%)

Abrevierea „ld” semnifică lipsa datelor, atunci când STAS nu duce evidența sau nu a oferit date și respectiv nu pot fi făcute estimările.

Tabelul 3. Servicii necesare de creat și/sau dezvoltat pentru copiii din grupurile vulnerabile în Regiunea Nord, potrivit STAS

Raionul	Tipurile de servicii sociale	1 Nr.	2 %	3 %
Briceni	Sprijin familial; Asistență parentală profesionistă;	3	10	98
Dondușeni	Școala părinților; Servicii de creșă;	224	50	50
Drochia	Echipă mobilă; Centru maternal;	108	81	80
Edineț	Centru de plasament;	30	69	69
Fălești	Servicii și programe de prevenire a situațiilor de risc axate pe intervenție timpurie pentru prevenirea separării copilului de familie; Servicii pentru copii cu comportament deviant;	574	34	65
Florești	Asistență personală; Centru de zi pentru copii cu dizabilități; Centru de plasament de tip rezidențial; Centru de reabilitare și recuperare a sănătății pentru copii cu dizabilități;	348	60	64
Glodeni	Centru de plasament de tip închis pentru reabilitarea copiilor delincvenți; Casă de copii de tip familial; Sprijin familial;	320	30	13
Ocnîța	Centru de plasament temporar; Asistență parentală profesionistă (extindere); Casă de copii de tip familial (extindere); Sprijin familial;	22	81	81
Râșcani	<i>"Nu este necesară crearea serviciilor noi pentru copii"</i>	ld	ld	ld
Sângerei	Servicii de plasament temporar pentru cuplul mamă-copil; Servicii de zi pentru copii în situație de risc; Servicii pentru copii în conflict cu legea/cu comportament deviant; Respiro; Serviciu psihologic;	ld	ld	ld
Soroca	Servicii pentru copii cu comportament delincvent și deviant (de zi, cu plasament, consiliere psihologică și psihiatrică); Servicii pentru copii cu dizabilități (de zi, cu plasament temporar); Servicii pentru familii cu copii cu probleme de sănătate (consiliere, informare, instruire);	223	28	40

Tabelul 4. Servicii necesare de creat și/sau dezvoltat pentru copiii din grupuri vulnerabile în Regiunea Centru, potrivit STAS

Raionul	Tipurile de servicii sociale	1 Nr.	2 %	3 %
Anenii Noi	Locuință socială; Locuință protejată; Respiro; Casă comunitară; Centru de reabilitare și integrare socială (extindere);	27	21	87
Călărași	Asistență parentală profesionistă de răgaz și de urgență;	34	78	78
Criuleni	Centru regional multifuncțional; Asistență parentală profesionistă; Casă comunitară; Locuință protejată; Respiro;	37	50	50
Dubăsari	Asistență parentală profesionistă (extindere); Respiro; Centru de plasament pentru copii în situație de risc;	40	80	82
Hâncești	Centru de zi pentru copii din familii vulnerabile și în situație de risc; Centru de zi pentru copii cu dizabilități;	74	50	75
Ialoveni	Centru de plasament pentru cuplul mamă-copil; Respiro; Centru de corecție pentru copiii aflați în conflict cu legea;	520	45	11

Nisporeni	Centru maternal; Centru pentru copii cu devieri de comportament; Centru de plasament și reabilitare pentru copii temporar rămași fără ocrotire părintească;	402	5	39
Orhei	Servicii specializate pentru copii în conflict cu legea și cu comportament deviant și delincvent;	4	99	99
Rezina	Centru multifuncțional; Asistență parentală profesionistă (extindere); Asistență personală (extindere);	20	63	97
Șoldănești	Centru de reabilitare pentru victimele violenței în familie; Echipa Mobilă; Serviciu specializat pentru copii cu dizabilități, inclusiv de vârstă 0-3 ani; Centru de reintegrare socială a tinerilor;	249	31	29
Strășeni	Asistență parentală profesionistă (extindere); Casă de copii de tip familial (extindere); Casă de copii în situație de risc; Centru de plasament; Respiro;	30	83	83
Telenești	Plasament familial pentru copii cu dizabilități mintale; Centru maternal; Asistență parentală profesionistă de urgență; Asistență personală (extindere);	15	76	92
Ungheni	Servicii pentru copii cu comportament deviant; Servicii comunitare pentru copii cu dizabilități; Servicii de suport și consiliere familială;	5	ld	98

Tabelul 5. Servicii necesare de creat și/sau dezvoltat pentru copiii din grupuri vulnerabile în Regiunea Sud, potrivit STAS

Raionul	Tipurile de servicii sociale	1 Nr.	2 %	3 %
Basarabeasca	Centru de plasament temporar pentru copii în situație de risc și cei rămași fără ocrotire părintească; Sprijin familial; Asistență parentală profesionistă (extindere); Asistență personală (extindere); Casă de copii de tip familial (extindere);	6	70	92
Cahul	Asistență parentală profesionistă (extindere);	30	96	96
Cantemir	Centru de plasament temporar pentru copii în situație de risc; Asistență parentală profesionistă (extindere); Casă de copii de tip familial (extindere); Casă comunitară pentru copii în situație de risc; Centru maternal;	910	5	5
Căușeni	Asistență parentală profesionistă (extindere); Asistență personală (extindere); Centru de plasament temporar pentru copii în situație de risc; Casă comunitară pentru copii în situație de risc;	270	80	79
Cimișlia	Centru comunitar de zi și de plasament; Centru comunitar pentru victimele violenței domestice; Centru comunitar de terapie creativă; Serviciu comunitar de prevenire a situațiilor de risc; Sistem de apartamente sociale;	ld	20	ld
Leova	Asistență parentală profesionistă specializată și pentru copii în conflict cu legea; Centru comunitar multifuncțional; Servicii de asistență psiho-socială, prestate de psiholog;	333	60	70
Ștefan Vodă	Asistență parentală profesionistă (extindere);	5	27	95
Taraclia	Casă de copii de tip familial; Asistență parentală profesionistă (extindere);	211	21	21
UTAG	Asistență parentală profesionistă (extindere); Casă comunitară pentru copii în situație de risc; Centru de plasament temporar; Sprijin familial; Casă de copii de tip familial;	198	20	41

Analiza listei serviciilor necesare de dezvoltat sau de extins, prezentată de către STAS, relevă faptul că în cazul a 9 din 32 de raioane este necesară dezvoltarea **unor servicii specializate adresate copiilor în conflict cu legea și copiilor cu comportament deviant**, care la moment lipsesc.

De asemenea, constatăm că unii specialiști ai STAS consideră oportune pentru copii, servicii de tipul „Locuință socială”, „Locuință protejată”, „Sistem de apartamente sociale”, deși acestea sunt destinate persoanelor, care deja au atins vârsta majoratului. Din discuțiile de tip focus grup deducem că această necesitate derivă din cerința de a asigura cu spațiu locativ copiii din sistemul rezidențial și cei care nu dispun de locuință, care odată cu atingerea majoratului vor părăsi serviciile sociale de plasament destinate copiilor.

În ceea ce privește tipologia serviciilor considerate de către STAS necesare de prestat, observăm că cel mai multe STAS optează pentru extinderea serviciilor de suport la domiciliu a copilului sau/și de prevenire a abandonului (Echipă mobilă, Asistență personală, Respiro, Centru de zi, Centru maternal), precum și pentru extinderea serviciilor de plasament familial (Asistență parentală profesionistă, Casă de copii de tip familial). În același timp, 10 STAS se axează inclusiv pe necesitatea creării unor centre de plasament, iar 3 STAS au menționat opțiunea creării unor centre multifuncționale, fără a specifica tipurile de servicii care sunt necesar de prestat în cadrul acestor Centre și pentru care grupuri de copii din grupuri vulnerabile.

Referitor la **gradul de acoperire cu servicii a copiilor din grupuri vulnerabile**, observăm că în **42% din cazuri, există divergențe între estimările efectuate de către STAS și compania sociologică CIVIS, cu toate că s-a oferit aceeași formulă de calcul** în baza numărului actualilor beneficiari de servicii și a numărului potențialilor beneficiari (copii care necesită servicii, dar nu beneficiază).

În același timp, considerăm că în cazul unor raioane a fost subestimat numărul copiilor care necesită servicii sociale, dacă raportăm acest număr la numărul de copii din grupuri vulnerabile la evidența STAS (spre exemplu, Briceni, Orhei, Ungheni, Rezina). Subliniem că în cazul discuțiilor de tip focus grup cu prestatorii de servicii, aceștia au estimat în unele cazuri un număr mai mare de potențiali beneficiari de servicii față de cel oferit de către STAS). Iar în cazul a 3 STAS nici nu a fost estimat gradul de acoperire cu servicii pentru acest grup țintă, din lipsa datelor privind numărul de copii din grupuri vulnerabile care necesită servicii sociale.

Perspectiva beneficiarilor și potențialilor beneficiari privind serviciile necesare pentru copiii din grupuri vulnerabile

În cadrul discuțiilor de tip focus grup, beneficiarii și potențialii beneficiari de servicii au menționat și alte tipuri de servicii, care ar răspunde necesităților lor:

- *servicii de transport adaptate necesităților copiilor cu dizabilități pentru a putea accesa instituțiile educaționale, serviciile sociale, serviciile medicale*
- *servicii de agrement gratuite pentru copiii din localitățile rurale*
- *terenuri de joacă, inclusiv cu unele echipamente adaptate și pentru copiii cu dizabilități*
- *servicii de reabilitare, cabinet de masaj*
- *servicii de tip „after school”, unde după lecții copiii să poată beneficia de acces la Internet supravegheat, suport în realizarea temelor pentru acasă, jocuri*
- *amenajarea unor parcuri pentru petrecerea timpului liber*
- *servicii de consiliere psihologică.*

1.2. NECESITĂȚILE DE SERVICII SOCIALE PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI INTELECTUALE ȘI PSIHO-SOCIALE

Numărul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale

Potrivit Raportului „Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2017”, realizat de BNS, numărul estimat al persoanelor cu dizabilități este de circa 180,6 mii de persoane, inclusiv 11,7 mii copii cu vârsta de 0-17 ani.¹⁴ Persoanele cu dizabilități reprezintă 5,1% din populația totală a țării, iar copiii cu dizabilități constituie 1,7% din numărul total al copiilor din Republica Moldova.

Menționăm că BNS prezintă datele, care se referă doar la persoanele cu dizabilitate certificată, care au fost încadrate într-un anumit grad de dizabilitate și beneficiază de prestații sociale. Numărul persoanelor cu dizabilități poate fi în realitate mai mare, deoarece nu toate persoanele, care se confruntă cu probleme severe de funcționare, dețin certificat de încadrare în grad de dizabilitate, fapt confirmat și de către prestatorii de servicii participanții la discuțiile de tip focus grup.

La nivel național nu există date statistice dezagregate în profil teritorial pe tipuri de dizabilități, pentru a putea estima mărimea și distribuția grupului țintă al proiectului (persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale), pentru care urmează a fi dezvoltate servicii sociale în comunitate.

Conform Programului național privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 (Hotărârea Guvernului nr. 337 din 26 mai 2017), „analiza datelor statistice pe maladii atestă un contingent de 30833 pacienți (38%) cu grad de dizabilitate mintală, dintre care 11360 sunt persoane cu retard mintal. Numărul de copii cu dizabilități mintale ajunge la 2744 de cazuri.”¹⁵

În baza acestei informații, conchidem că sunt la evidență și dețin grad de dizabilitate **11360 de persoane cu dizabilitate intelectuală și respectiv 19473 de persoane cu dizabilitate psiho-socială, în total 30833 de persoane, ceea ce constituie circa 16% din numărul total al persoanelor cu dizabilități.**¹⁶

În Centrele comunitare de sănătate mintală (5 municipale, 30 raionale), dezvoltate în cadrul reformei în domeniul sănătății mintale, **se află la evidență 59000 de persoane.** Pe parcursul anului 2015, specialiștii Centrelor comunitare de sănătate mintală au recomandat spitalizare unui număr de 6344 de persoane, iar **6028 de persoane le-au orientat spre serviciile sociale.**¹⁷

În cadrul cercetării s-a încercat atât colectarea datelor referitoare la numărul de persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale la evidența fiecărei STAS, cât și a numărului de potențiali beneficiari de servicii per raion. Toate 33 STAS incluse în cercetare au prezentat date referitoare la numărul persoanelor cu dizabilități din raionul de referință, dar numai 27 STAS (circa 82%) au oferit date privind persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. În cazul a 6 STAS, specialiștii responsabili de colectarea datelor au menționat că nu dispun de date sau nu se duce evidența tipurilor de dizabilități.

„Nu dispunem de date privind tipurile de dizabilități, deoarece în certificatele de încadrare în grad de dizabilitate, pe care le prezintă beneficiarii, la rubrica tipul de dizabilitate este indicat: afecțiuni generale, afecțiuni din copilărie sau afecțiuni profesionale.” (Reprezentant STAS)

¹⁴ Biroul Național de Statistică, Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2017. <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6191>.

¹⁵ Hotărârea Guvernului nr. 337 din 26.05.2017 pentru aprobarea Programului național privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=371376>.

¹⁶ Calculele autorului.

¹⁷ Hotărârea Guvernului nr. 337 din 26.05.2017 pentru aprobarea Programului național privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=371376>.

Tabelul 6. Numărul persoanelor adulte cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în profil teritorial, 2015-2017

n/o	Raionul	2015	2016	2017
1	Anenii Noi	523	516	511
2	Basarabeasca	52	49	49
3	Briceni	452	460	467
4	Cahul	449	399	395
5	Călărași	435	539	547
6	Cantemir	715	613	565
7	Căușeni	*	*	*
8	Cimișlia	159	142	112
9	Criuleni	*	*	*
10	Dondușeni	60	60	60
11	Drochia	26	26	27
12	Dubăsari	784	790	812
13	Edineț	185	208	210
14	Fălești	445	467	475
15	Florești	86	104	136
16	Glodeni	151	148	156
17	Hâncești	721	736	760
18	Ialoveni	4	5	4
19	Leova	90	103	140
20	Nisporeni	361	345	352
21	Ocnîța	*	*	*
22	Orhei	2100	3005	3280
23	Rezina	705	573	433
24	Râșcani	*	*	*
25	Sângerei	635	689	734
26	Șoldănești	45	48	56
27	Soroca	1310	1237	1085
28	Ștefan Vodă	*	*	*
29	Strășeni	501	501	498
30	Taraclia	*	*	*
31	Telenești	867	866	867
32	Ungheni	73	80	52
33	UTAG	129	125	123
	TOTAL	12063	12834	12906

* STAS nu deține date

Cu toate că în cazul a 6 raioane nu cunoaștem situația în dinamică privind numărul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, remarcăm că numărul total al celor care sunt la evidența a 27 STAS înregistrează o ușoară tendință de creștere, de la 12063 în 2015 la 12906 în 2017. Această creștere se datorează în special raioanelor Orhei, Sângerei, Leova, Florești și Hâncești. În același timp, raioane precum Soroca, Rezina, Cantemir, Cimișlia și Ungheni înregistrează o tendință de descreștere a numărului persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în 2017 față de 2016.

În vederea analizei ponderii persoanelor cu dizabilități în populația fiecărui raion și respectiv a ponderii persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în structura dizabilității, am luat drept referință anul 2017, acesta fiind ultimul an pentru care STAS a prezentat date în cadrul cercetării.

Tabelul 7 Ponderea persoanelor adulte cu dizabilități mintale (intelectuale și psiho-sociale) în structura dizabilității în profil teritorial, în baza datelor STAS din 2017

n/o	Raionul	Nr. total al populației BNS 2017	Nr. total copii cu dizabilități STAS	Nr. total adulți cu dizabilități STAS	Nr. total persoane cu diza- bilități (copii și adulți)	Ponderea persoanelor cu dizabilități în totalul populației (%)	Nr. adulți cu dizabilități mentale STAS	Ponderea adulților cu dizabilități mintale în numărul total de adulți cu dizabilități
1	Anenii Noi	83,422	254	3795	4049	4.9	511	13.5
2	Basarabeasca	28,254	119	1154	1273	4.5	49	4.2
3	Briceni	72,448	235	4177	4412	6.1	467	11.2
4	Cahul	124,472	349	3395	3744	3.0	395	11.6
5	Călărași	77,425	318	4032	4350	5.6	547	13.6
6	Cantemir	61,752	243	2260	2503	4.1	565	25.0
7	Căușeni	90,160	578	2496	3074	3.4	*	*
8	Cimișlia	59,550	108	1576	1684	2.8	112	7.1
9	Criuleni	73,576	111	4130	4241	5.8	*	*
10	Dondușeni	42,474	149	2460	2609	6.1	60	2.4
11	Drochia	86,763	290	3162	3452	4.0	27	0.9
12	Dubăsari	35,267	90	2211	2301	6.5	812	36.7
13	Edineț	80,290	336	6200	6536	8.1	210	3.4
14	Fălești	91,156	341	4299	4640	5.1	475	11.0
15	Florești	86,864	301	4466	4767	5.5	136	3.0
16	Glodeni	59,349	176	2397	2573	4.3	156	6.5
17	Hâncești	119,690	91	3800	3891	3.3	760	20.0
18	Ialoveni	101,549	417	3394	3811	3.8	4	0.1
19	Leova	52,545	150	1600	1750	3.3	140	8.8
20	Nisporeni	65,397	194	2594	2788	4.3	352	13.6
21	Ocnîța	53,524	271	3335	3606	6.7	*	*

22	Orhei	124,802	408	5620	6028	4.8	3280	58.4
23	Rezina	50,488	230	4126	4356	8.6	433	10.5
24	Râșcani	67,462	226	3625	3851	5.7	*	*
25	Sângerei	91,962	408	4648	5056	5.5	734	15.8
26	Șoldănești	41,539	227	5182	5409	13.0	56	1.1
27	Soroca	100,010	351	5576	5927	5.9	1085	19.5
28	Ștefan Vodă	70,208	282	3584	3866	5.5	*	*
29	Strășeni	92,359	325	4435	4760	5.2	498	11.2
30	Taraclia	43,417	200	3094	3294	7.6	*	*
31	Telenești	71,911	385	5279	5664	7.9	867	16.4
32	Ungheni	117,057	418	4836	5254	4.5	52	1.1
33	UTAG	161,997	297	5233	5530	3.4	123	2.4
TOTAL		2,579,139	8878	122171	131049	media 5.4	12906	media 12.2

* STAS nu deține date

Observăm că în cazul unor raioane, precum Șoldănești, Rezina, Edineț, Telenești, ponderea persoanelor cu dizabilități în totalul populației este mult mai mare decât media pe țară. În același timp, în cazul raioanelor Cimișlia, Cahul, Hâncești, Leova și UTAG ponderea persoanelor cu dizabilități este mult mai mică decât media pe țară. Este necesară, astfel, o cercetare suplimentară pentru analiza cauzelor acestor diferențe.

În ceea ce privește ponderea persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în numărul total al persoanelor cu dizabilități, constatăm că 1/3 din STAS, care au prezentat date, au subestimat numărul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. În același timp, 4 STAS au supraestimat numărul acestora. Cele mai evidente cazuri în acest sens le reprezintă raioanele Ialoveni și Orhei. În cazul raionului Ialoveni cu un număr total de persoane cu dizabilități de 3394 în 2017, potrivit STAS, rezultă că persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale constituie doar 0,1%, ceea ce nu corespunde realității. Iar în cazul raionului Orhei rezultă că 58% dintre persoanele adulte cu dizabilități, sunt cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.

Menționăm că potrivit datelor pentru 2017 ale BNS, tulburările mintale și de comportament au o prevalență semnificativă în structura dizabilității primare – în proporție de 24% în cazul copiilor și în proporție de 14,4% în grupul de vârstă 18-29 ani.¹⁸ Conform aceleiași surse, structura dizabilității primare, care include toate grupurile de vârstă, relevă că tulburările mintale și de comportament reprezintă cauza dizabilității primare în 5,3% din cazuri în mediul urban și în 7% din cazuri în mediul rural. Reiterăm că aceste date reflectă doar dizabilitatea primară, referindu-se la un număr de 11,6 mii de persoane care au fost încadrate în grad de dizabilitate pentru prima dată în 2017. Dar, așa cum am specificat mai sus, Programul național privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021, atestă un număr de circa 30 mii de persoane cu grad de dizabilitate mintală, ceea ce ne permite să conchidem că în medie, persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale reprezintă 16% din numărul total al persoanelor cu dizabilități la nivel național.

Servicii disponibile pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale

În procesul de cartografiere a serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, constatăm că mai multe STAS, pe lângă datele referitoare la serviciile pentru grupul țintă, au oferit date privind serviciile disponibile pentru persoanele cu alte tipuri de dizabilități și pentru

¹⁸ Biroul Național de Statistică, Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2017. <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6191>.

persoanele în etate (a se vedea anexele 1-33, disponibile pe pagina web a Fundației Soros-Moldova, compartimentul BIBLIOTECĂ/ Publicații). Astfel, 14 din 33 STAS au inclus în lista serviciilor destinate persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, servicii de tipul: Îngrijire socială la domiciliu, Azil pentru persoane în etate/vârstnice și cu dizabilități, Centru multifuncțional, Centru de plasament socio-medical pentru persoane social vulnerabile, Cămin pentru vârstnici, Protezare și ortopedie. În același timp, în majoritatea cazurilor STAS nu a oferit date dezagregate privind beneficiarii serviciilor respective, pentru a delimita câți beneficiari sunt cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și câți beneficiari sunt cu alte tipuri de dizabilități.

În baza datelor oferite de STAS din fiecare raion, rezultă că în perioada 2015-2017, persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale au beneficiat de următoarele tipuri de servicii la nivel local:

- 1) Locuință protejată
- 2) Casă comunitară
- 3) Plasament familial pentru adulți
- 4) Asistență personală
- 5) Echipă mobilă
- 6) Respiro
- 7) Îngrijire socială la domiciliu
- 8) Azil pentru bătrâni și persoane cu dizabilități
- 9) Cămin pentru vârstnici
- 10) Centru Comunitar
- 11) Centru de plasament pentru vârstnici și persoane cu dizabilități
- 12) Centru de asistență socială pentru vârstnici și persoane cu dizabilități
- 13) Complex de servicii sociale (cu plasament și de zi, pentru copii și adulți)
- 14) Servicii de reabilitare și recuperare pentru vârstnici și persoane cu dizabilități
- 15) Protezare și ortopedie
- 16) Cămin socială

Analiza dinamicii de dezvoltare a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în perioada 2015-2017 relevă că numărul serviciilor nou create la nivel local în perioada respectivă este foarte mic în comparație cu necesitatea estimată de servicii pentru acest grup țintă. Potrivit rezultatelor cartografierii serviciilor sociale, doar 2 STAS au dezvoltat servicii de **Plasament familial pentru adulți** (Basarabeasca și Orhei) în perioada de referință. În același timp, 4 STAS (Căușeni, Florești, Taraclia și UTAG) au comunicat instituirea serviciului **Echipă mobilă**, care este destinat copiilor și adulților cu diferite tipuri de dizabilități. Pe de altă parte, în 2 raioane (Leova și Soroca) activitatea serviciului Echipă mobilă, dezvoltat anterior, a fost sistată. De asemenea, a fost creat un Centru de plasament socio-medical pentru persoane social vulnerabile în raionul Florești, care, potrivit STAS, deservește și persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.

Asistența personală reprezintă singurul serviciu specializat destinat persoanelor cu dizabilități severe (copii și adulți), care a fost dezvoltat în toate 33 de unități teritorial administrative incluse în cercetare. În perioada 2015-2017 se înregistrează o creștere stabilă a numărului de beneficiari și unități de asistență personală în 21 raioane și UTAG, în timp ce celelalte 11 raioane au menținut un număr relativ constant de beneficiari și respectiv de asistență personală. Cu toate acestea, din discuțiile de tip focus grup constatam că cererea pentru acest serviciu depășește posibilitatea STAS de a oferi servicii tuturor persoanelor cu dizabilități eligibile. De asemenea, potrivit listei serviciilor necesare de dezvoltat și/sau extins în fiecare raion, 1/3 din STAS a propus extinderea serviciului Asistență personală.

Referitor la acreditarea serviciilor specializate pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, constatăm că majoritatea serviciilor de tip **Casă comunitară și Locuință protejată** au fost acreditate. Au fost acreditate în majoritatea raioanelor serviciile de suport la domiciliu, precum **Echipă mobilă și Asistență personală**, care deservesc inclusiv persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. Serviciul **Plasament familial pentru adulți** nu este acreditat în nici unul din cele 6 raioane în care este disponibil. De asemenea, serviciul **Respiro** nu este acreditat în majoritatea cazurilor.

În ceea ce privește numărul beneficiarilor de servicii specializate și cu specializare înaltă, pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, conform analizei efectuate de MSMPS, în anul 2017 la nivel local erau funcționale următoarele tipuri de servicii sociale:

- 17 servicii „**Locuință protejată**”, care asigură plasamentul pentru 89 de beneficiari, inclusiv 6 servicii create de către instituțiile gestionate de către ANAS;
- 15 servicii „**Casă comunitară**” pentru persoane cu dizabilități, care asigură plasament pentru 88 de persoane, inclusiv 2 servicii create de instituțiile gestionate de către ANAS;
- „**Plasament familial pentru adulți**” a fost oferit unui număr de 73 de persoane în etate și cu dizabilități;
- 22 de servicii „**Echipa mobilă**” au acordat servicii la domiciliu unui număr de circa 620 de persoane cu dizabilități severe (n.a. – diferite tipuri de dizabilități);
- 6 servicii „**Respiro**”, pentru 153 de beneficiari (n.a. – cu diferite tipuri de dizabilități) pe an.
- „**Asistență personală**”, prestat unui număr de circa 2620 de persoane cu dizabilități severe (n.a. – diferite tipuri de dizabilități) în toate unitățile teritorial administrative.

În același timp, în **6 instituții rezidențiale republicane din subordinea ANAS** sunt plasate circa **2000 persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale** (CPT Bălți – circa 500 beneficiari, CPT Cocieri – circa 340 beneficiari, CPT Brânzeni – circa 270 beneficiari, CPT Bădiceni – circa 420 beneficiari, CPT Hâncești – circa 270 beneficiari și CPT Orhei – circa 200 beneficiari). Aceste persoane urmează a fi dezinstituționalizate, conform prevederilor Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale din instituțiile rezidențiale gestionate de ANAS pentru anii 2018-2026, aprobat de Guvern.¹⁹

Menționăm că unele raioane (Cahul, Edineț, precum și UTAG) au comunicat lipsa oricăror tipuri de servicii pentru persoane adulte cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale la nivel local.

În discuțiile de tip focus grup, în special, rudele persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale sesizează diferite dificultăți cauzate de lipsa serviciilor la nivel local sau accesul limitat la servicii medicale, de asistență socială, de angajare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. Singurul participant la focus grup, care s-a arătat mulțumit de suportul primit este beneficiar al serviciului Locuință protejată.

Perspectiva beneficiarilor, potențialilor beneficiari și reprezentanților acestora referitoare la accesul la servicii

Evidențe:

„Eu am un tată, care are dereglări mintale și mai cinstește și sunt situații când apelez și la poliție, și la primărie să-l ducă la lecuire și nimeni nu vrea să mă ajute. Dar eu am trei copii. Este o problemă, vreau ca cineva să mă ajute măcar o dată în an să-l duc undeva la lecuire, pentru că el dacă începe să bea, este imposibil de stat cu el în casă. La noi legile sunt așa, că fără semnătura lui, nu-l iau, trebuie acordul lui, dar el nu judecă în așa situații.” (Reprezentant al unui potențial beneficiar)

¹⁹ Hotărârea Guvernului nr. 893 din 12.09.2018 cu privire la aprobarea Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială pentru anii 2018-2026 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=377713>.

„Eu am fică invalidă de grad sever și am și nepot invalid, născut din viol, tot de grad sever. Ei i-a venit rândul la sanatoriu, dar la sanatoriu eu nu o pot duce, pentru că nu pot să-l las pe cel mic. O duceam măcar la noi la Codru (n.a. – spitalul de psihiatrie), ședea o lună de zile, cât de cât își mai revenea, dar acum nici acolo n-o pot duce. Nu vreau nici poliția s-o chem, ei nu-i trebuie să-i chem poliția. Ea vrea oleacă să se odihnească, dar m-aș odihni și eu, aș sta numai cu unul, nu cu doi.” (Reprezentantă a unei potențiale beneficiare)

„Soțul are epilepsie. Vreo 3 zile la rând l-a luat salvarea la spital și nu vor să-l pună în secție precum că nu au aici așa ceva, spun că – la Chișinău. Cândva în fiecare an, de 2 ori pe an ședea la Codru (n.a. – spitalul de psihiatrie). Mi-au spus că o să fie în fiecare raion secție. Acum mi-au spus că nu au așa secție, dar la neurologie mi-au spus că aveau câteva palate pentru așa ceva. Dar nimeni nu vrea să-l pună. Îl ia salvarea de acasă, stă până la 12 de noapte, i se face mai bine și îl iau acasă. Ei mi-au spus că de două ori pe an trebuie să primească curs de leuire. Și mă gândeam să mă duc la șef să vorbesc ca măcar o dată să-l pună în secție că a avut vreo 3-4 zile la rând accese puternice și devine foarte agresiv.” (Soția unui potențial beneficiar)

„Am 43 de ani, mi-au pus grupa III de invaliditate pe viață, la lucru nu mă primesc, am făcut cursuri la fabrica Ionel o lună și jumătate de la Agenția forței de muncă, acolo m-au refuzat, am mai încercat și în alte locuri, dar nu mă acceptă nimeni, pentru că suntem de aceștia cu defecte fizice și mintale. Mă aflu într-o stare de depresie. Sunt de acord, dacă sunt niște organizații, niște țări, care au nevoie de niște oameni, care-s de acord să semneze un document că ei se dau la organe...” (Potențială beneficiară)

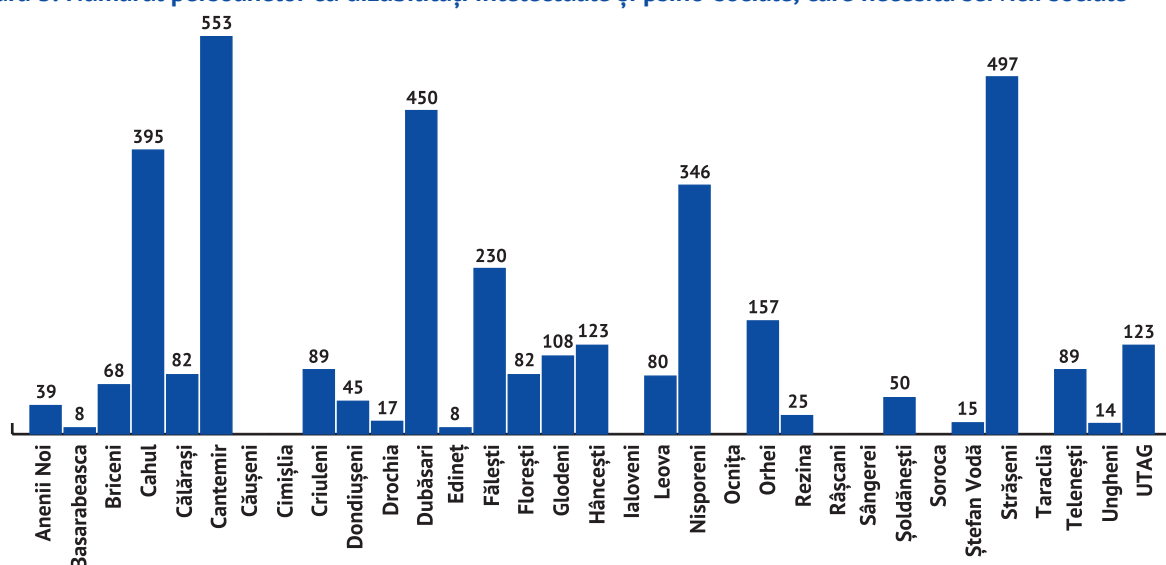
Necesități de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale

În cadrul cercetării, STAS au prezentat date referitoare la numărul estimat de potențiali beneficiari de servicii sociale, pentru care este necesar de dezvoltat diferite tipuri de servicii la nivel local.

Menționăm că 8 STAS din raioanele Căușeni, Cimișlia, Ialoveni, Ocnița, Râșcani, Sângerei, Soroca și Taraclia nu dețin și nu au prezentat date referitoare la numărul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale care necesită servicii sociale.

Astfel, din cele 33 STAS incluse în cercetare, doar 76% dintre STAS au estimat numărul de potențiali beneficiari de servicii, Astfel, **3693 persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale din cele 25 raioane, care au oferit date, necesită servicii sociale, dar încă nu beneficiază din lipsa acestor servicii la nivel local.** În același timp, 24% din STAS nu au prezentat datele solicitate, care să releve numărul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale care necesită servicii sociale. De altfel, 18% din STAS au relatat lipsa capacităților sau capacități reduse în domeniul identificării necesităților de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, în timp ce alte 43% din STAS apreciază că au capacități medii în acest domeniu.

Figura 3. Numărul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, care necesită servicii sociale



În pofida dificultății de a determina necesitatea de servicii și gradul de acoperire cu servicii pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, 32 din 33 STAS s-au expus referitor la tipurile de servicii sociale care ar trebui dezvoltate la nivel local pentru a răspunde necesităților acestei categorii de persoane.

Servicii necesare de creat și/sau dezvoltat în profil regional

În tabelele de mai jos, coloanele 1,2 și 3 reflectă:

1 = Nr. persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale care necesită servicii sociale, potrivit STAS

2 = Gradul de acoperire cu servicii pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale la nivel de raion estimat de STAS (%)

3 = Gradul de acoperire cu servicii pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale la nivel de raion calculat de CIVIS în baza datelor STAS referitoare la actualii beneficiari și potențialii beneficiari de servicii (%)

Abrevierea „ld” semnifică lipsa datelor, atunci când STAS nu duce evidența sau nu a oferit date și respectiv nu pot fi făcute estimările

Tabelul 8. Servicii necesare de creat și/sau dezvoltat pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în Regiunea Nord, potrivit STAS

Raionul	Tipurile de servicii sociale	1 Nr.	2 %	3 %
Briceni	Locuință protejată; Echipă mobilă; Asistență personală (extindere);	68	18	87
Dondușeni	Echipă mobilă; Respiro; Casă comunitară; Locuință protejată; Servicii psihiatrice;	45	25	25
Drochia	Locuință protejată; Casă comunitară;	17	0	0
Edineț	Centru de zi pentru persoane cu dizabilități intelectuale; Servicii de angajare în câmpul muncii; Școli specializate;	8	20	20
Fălești	Servicii medico-sociale pentru persoanele cu dizabilități psiho-sociale; Asistență personală (extindere);	230	21	21
Florești	Centru de zi pentru persoane adulte cu dizabilități; Centru de plasament de tip rezidențial; Asistență personală; Casă comunitară;	82	70	6
Glodeni	Casă comunitară; Locuință protejată;	108	64	39
Ocnîța	Echipă mobilă; Centru de plasament temporar; Locuință protejată; Comunicare prin utilizarea limbajului mimico-gestual;	ld	0	ld
Râșcani	Locuință protejată; Casă comunitară; Centru de plasament pentru vârstnici și persoane adulte cu dizabilități;	ld	ld	ld
Sângerei	Locuință protejată; Casă comunitară;	ld	0	ld
Soroca	Plasament familial pentru adulți; Locuință protejată; Respiro;	ld	2	ld

Tabelul 9. Servicii necesare de creat și/sau dezvoltat pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în Regiunea Centru, potrivit STAS

Raionul	Tipurile de servicii sociale	1 Nr.	2 %	3 %
Anenii Noi	Casă comunitară; Locuință protejată; Respiro; Azil pentru bătrâni și persoane cu dizabilități (extindere);	39	15	15
Călărași	Casă comunitară; Echipă mobilă; Asistență personală (extindere);	82	41	41
Criuleni	Casă comunitară; Locuință protejată; Respiro; Echipă mobilă; Plasament familial pentru adulți; Centru regional multifuncțional pentru adulți;	89	ld	ld
Dubăsari	Asistență personală (extindere); Locuință protejată; Centru de zi; Servicii de consiliere psihologică pentru persoane vulnerabile;	450	15	15
Hâncești	Centru de plasament pentru persoane cu boli psihoneurologice;	123	20	2
Ialoveni	Centru de plasament temporar pentru persoane adulte aflate în dificultate; Azil;	ld	45	ld
Nisporeni	Centru de plasament cu profil psihoneurologic; Casă comunitară; Locuință protejată;	346	2	2
Orhei	Centru de zi; Respiro; Echipa Mobilă (pentru adulți); Cantină socială;	157	45	95
Rezina	Asistență personală (extindere); Locuință protejată; Centru de plasament pentru persoane cu dizabilități mintale;	25	18	31
Șoldănești	Asistență personală (extindere); Echipă mobilă; Plasament familial pentru adulți;	50	18	11
Strășeni	Respiro; Centru de plasament; Centru de educație și instruire profesională;	497	0	0
Telenești	Plasament familial pentru adulți (extindere); Locuință protejată; Asistență personală (extindere);	89	82	49
Ungheni	Servicii specializate pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale;	14	7	53

Tabelul 10. Servicii necesare de creat și/sau dezvoltat pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în Regiunea Sud, potrivit STAS

Raionul	Tipurile de servicii sociale necesare de creat/dezvoltat, potrivit STAS	1 Nr.	2 %	3 %
Basarabeasca	Centru de plasament pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale; Asistență personală (extindere); Locuință protejată;	8	60	90
Cahul	Centru non-stop pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale; Respiro; Servicii de profesionalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale;	395	0	0
Cantemir	Centru de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități; Asistență personală (extindere); Locuință protejată; Casă comunitară;	553	2	2
Căușeni	Asistență personală (extindere);	ld	53	ld
Cimișlia	Centru comunitar de zi pentru persoane cu dizabilități intelectuale; Locuință protejată; Centru comunitar pentru dezvoltarea abilităților de a trai independent; Centru comunitar de consiliere și integrare socială pentru persoane cu dizabilități;	ld	20	ld

Leova	Centru de zi pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale; Respiro;	80	30	43
Ștefan Vodă	STAS nu s-a expus	15	2	96
Taraclia	Centre de plasament temporar sau permanent pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale;	ld	ld	ld
UTAG	Locuință protejată; Casă comunitară; Centru de reabilitare pentru copii cu CES;	123	0	0

Analiza listei de servicii care sunt necesare a fi dezvoltate la nivel pentru a răspunde necesităților persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, denotă faptul că 13 din 33 STAS propun servicii rezidențiale la nivel local, ceea ce semnifică de fapt instituționalizarea temporară sau permanentă a acestui grup de persoane. În cazul celorlalte 19 STAS remarcăm necesitatea unor servicii de suport și a unor de plasament axat pe o familie (Plasament familial pentru adulți) sau pe o casă în comunitate (locuință protejată, Casă comunitară).

Referitor la **gradul de acoperire cu servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, o parte din STAS nu l-a putut estima din cauza lipsei datelor despre acest grup de persoane.**

„Noi nu avem date dezagregate referitoare la numărul de persoane cu dizabilitate fizică, cu alte tipuri de dizabilități și din această cauză nu se știe câți potențiali beneficiari de servicii ar mai fi. Și aceasta nu e o problemă doar a raionului Fălești, este problema întregii republici.” (Prestator de servicii)

În circa 44 din cazurile în care STAS deține date, există divergențe între estimările efectuate de către STAS și compania sociologică CIVIS referitor la gradul de acoperire cu servicii.

„Am făcut o analiză la nivel de țară și constatăm că cele mai puține servicii sunt disponibile anume pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. Chiar și acum suntem în proces de instruire a asistenților sociali comunitari și din ceea ce ei ne comunică, se creează impresia că APL nu vor să lucreze sau nu știu cum să lucreze cu asemenea categorii de persoane, pentru că există încă stigma aceasta în societate, există frica, necunoașterea, neacceptarea ...” (Reprezentant MSMPS)

În cadrul discuțiilor de tip focus grup, beneficiarii, potențialii beneficiari și reprezentanții acestora s-au expus referitor la necesitatea unor servicii, pe care le consideră oportune la nivel local.

Perspectiva beneficiarilor, potențialilor beneficiari și reprezentanților acestora referitor la serviciile necesare pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale

- Servicii de informare și consiliere
- Servicii de tip Respiro pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, inclusiv adulte
- Centre de zi, dotate cu mașini de cusut, alte echipamente pentru activități ocupaționale
- Asistență psihiatrică calificată
- Servicii comunitare de tip „spălătorie” pentru îngrijirea rufelor
- Servicii sanatoriale (sesizează contraindicații și discriminare în accesul la serviciile existente)
- Servicii de reabilitare

1.3. PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII PRIVIND DEZVOLTAREA ȘI PRESTAREA SERVICIILOR SOCIALE LA NIVEL LOCAL

În cadrul discuțiilor de tip focus grup, reprezentanții prestatorilor de servicii au împărtășit o serie de dificultăți, probleme, care au un efect negativ asupra prestării serviciilor către beneficiari și influențează calitatea și accesibilitatea acestor servicii. Astfel, în opinia lor, **cele mai mari provocări** țin de următoarele aspecte:

- **Fluctuația înaltă a cadrelor** în cadrul STAS și în cadrul Serviciului Asistență socială comunitară datorită salarizării inadecvate și arderii profesionale;
- **Lipsa specialiștilor calificați la nivel local**, care ar putea presta consiliere psihologică, logopedie, kinetoterapie etc. în cadrul diferitor servicii comunitare;
- Lipsa psihiatrilor în unele raioane și **calitatea nesatisfăcătoare a serviciilor oferite în cadrul Centrelor comunitare de sănătate mintală** și dificultăți de asistență a persoanelor cu dizabilități psiho-sociale, care nu iau medicamentele la timp și devin agresivi;
- **Lipsa echipamentelor** pentru ridicare, transportare, igienă personală a persoanelor cu dizabilități fizice (adulți și copii) în cadrul Centrelor comunitare;
- **Lipsa transportului** pentru a ajunge la beneficiari și/sau a facilita accesul beneficiarilor, în special din localitățile rurale, la serviciile disponibile în raion;
- **Preferința populației pentru prestațiile bănești, în defavoarea serviciilor sociale;**
- **Amplasarea nefavorabilă a unor clădiri**, în care se prestează serviciile sociale (în zone periferice, departe de centrul orașului) și inaccesibilitatea acestora pentru beneficiari;
- **Lipsa unor servicii, cel puțin la nivel regional, adresate copiilor străzii, copiilor în conflict cu legea, copiilor cu comportament deviant, cuplurilor mamă-copil** și respectiv constrângerea și necesitatea referirii acestor beneficiari în servicii la nivel republican;
- **Imposibilitatea de a extinde serviciile existente, datorită restricțiilor APL privind angajarea unităților suplimentare de personal**, necesare pentru a acoperi un număr mai mare de beneficiari;
- **Conlucrarea defectuoasă cu instituțiile medicale** și cu medicii de familie în cazul asistenței copiilor plasați temporar în servicii comunitare, precum și în cazul asistenței persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale;
- **Imposibilitatea acordării serviciilor sociale persoanelor cu dizabilități severe, care nu au stabilit gradul de dizabilitate**. Spre exemplu, pentru a beneficia de asistență personală, persoana trebuie să dețină certificat de încadrare în grad de dizabilitate și să aibă recomandare pentru acest serviciu de la instituția responsabilă de determinarea dizabilității;
- **Cerința de a dubla informația atât pe suport de hârtie, cât și în format electronic în cazul completării diferitor formulare**, ceea ce implică un volum exagerat de muncă cu documentația în detrimentul lucrului cu beneficiarii;
- **Capacități reduse ale asistenților sociali în implementarea noului management de caz și evidență a copiilor din grupuri vulnerabile;**
- **Suștinere metodologică insuficientă** și în timp util **din partea MSMPS** în implementarea noilor prevederi legale, modificărilor la actele normative, care vizează serviciile sociale;
- **Alocarea de către Guvern a unor resurse financiare considerabile pentru ajutor social/ sprijin monetar** în detrimentul finanțării serviciilor sociale (unii menționează că în multe cazuri acești bani sunt folosiți inadecvat de către părinți pentru procurare de alcool și țigări, în timp ce copiii nu ajung să beneficieze eficient, rămânând în situație de risc);
- **Normele de cheltuieli pentru întreținerea beneficiarilor în diferite tipuri de servicii nu corespund prețurilor reale de pe piață**, ceea ce afectează calitatea serviciilor prestate;
- **Finanțarea insuficientă a serviciilor sociale de către APL.**

În ceea ce privește finanțarea serviciilor sociale la nivel local în perioada 2015-2017, în baza cartografierii realizate în cele 32 raioane și UTAG, constatăm că APL a menținut finanțarea pentru marea majoritate a serviciilor destinate copiilor din grupuri vulnerabile și persoanelor cu dizabilități. Cu toate acestea, identificăm și cazuri de reducere considerabilă a bugetului pentru diferite tipuri de servicii destinate celor 2 grupuri țintă fie în 2016, fie în 2017. De asemenea, observăm și cazuri de reorganizare a serviciilor (spre exemplu, centrele de plasament temporar și de zi din raionul Fălești) sau de sistare a activității acestora (spre exemplu, Echipa mobilă din raioanele Soroca și Leova). În continuare prezentăm câteva studii de caz, care reflectă reducerea de către APL a finanțării serviciilor sociale, cu mențiunea că acestea nu sunt singurele cazuri identificate.

Studii de caz în baza datelor rezultate în procesul de cartografiere a serviciilor sociale

Cazul 1 (Fălești). În pofida faptului că numărul beneficiarilor serviciului **Asistență personală** a crescut și respectiv numărul de unități de personal practic s-a dublat, bugetul alocat pentru acest serviciu a fost redus cu 9% în 2017 față de 2016.

anul	Nr. de beneficiari	Nr. de unități de personal	Bugetul alocat de APL (mii lei)
2016	19	16	525
2017	31	31	479

Cazul 2 (Nisporeni). Bugetul alocat pentru serviciul **Casă comunitară pentru copii cu dizabilități severe** a fost redus cu 38% față de anul precedent, cu toate că numărul de beneficiari și numărul de unități de personal a rămas constant.

anul	Nr. de beneficiari	Nr. de unități de personal	Bugetul alocat de APL (mii lei)
2015	6	6	643,4
2016	6	6	399,4

Cazul 3 (Basarabeasca). Bugetul alocat pentru serviciile prestate copiilor și persoanelor în etate și cu dizabilități în cadrul **Centrului comunitar multifuncțional** a fost redus cu 47% în 2016 față de 2015.

anul	Nr. de beneficiari	Nr. de unități de personal	Bugetul alocat de APL (mii lei)
2015	83	16,5	1112,6
2016	87	17	600,0

Cazul 4 (Briceni). În 2016 a fost alocat un buget cu 24% mai mic față de 2015 pentru serviciul **Centrul de plasament temporar „AMIC”**, care a găzduit același număr de copii.

anul	Nr. de beneficiari	Nr. de unități de personal	Bugetul alocat de APL (mii lei)
2015	22	13	825,7
2016	22	13	629,4

Cazul 5 (Ștefan Vodă). Pentru serviciul **Centrul de asistență socială pentru cuplul mamă-copil și pentru copii în situații de risc** bugetul a fost redus cu 14% în 2017 față de 2016.

anul	Nr. de beneficiari	Nr. de unități de personal	Bugetul alocat de APL (mii lei)
2016	15	14,75	1004,5
2017	15	14,75	870,9

Cazul 6 (Șoldănești). În 2017 bugetul alocat pentru serviciul **Centrul de zi pentru copii** a fost redus cu 43% față de 2016, cu toate că a prestat servicii pentru același număr de beneficiari.

anul	Nr. de beneficiari	Nr. de unități de personal	Bugetul alocat de APL (mii lei)
2016	25	9,5	424,7
2017	25	9,5	244,9

În cadrul interviului cu reprezentantul Inspecției Sociale a fost menționat încă un aspect important ce ține de **problema** încadrării **beneficiarilor în servicii**.

„Dacă vorbim de serviciul Asistență personală, conform prevederilor legale, prestatorul de serviciu trebuie să aibă o modalitate clară de încadrare a noilor beneficiari în serviciu. Din toate raioanele pe care le-am verificat anul trecut, 12 la număr, nici un raion nu avea o modalitate scrisă. Aceasta se referă la faptul, dacă au deja încadrați un număr inițial limitat de beneficiari, dar solicitanți sunt încă într-un număr foarte mare, să fie stipulat care ar fi modalitatea de încadrare a următorilor beneficiari, dacă se alocă sume suplimentare pentru serviciul dat sau se eliberează un loc. Modalitatea ar trebui să fie foarte clară și adusă și la cunoștința beneficiarului și să nu fie la discreția unui funcționar local. Trebuie să existe niște criterii clare, ținând cont că sunt atât copii cât și adulți cu dizabilități severe eligibili pentru serviciu. Un criteriu ar fi, de exemplu, în mod prioritar, să fie încadrați copiii până la vârsta de 18 ani sau, în mod prioritar, să fie încadrați copii din familii monoparentale, sau din familii unde ambii părinți nu lucrează. Acestea ar fi niște criterii care trebuie să fie transparente și cunoscute de ceilalți solicitanți. Aici apar cele mai multe plângeri din partea cetățenilor, pentru că ei nu înțeleg de ce, de exemplu, unul stă la rând din 2013, de când s-a creat serviciul dat, și nu i-a venit rândul nici până acum, iar altul a fost deja încadrat, chiar dacă a scris cerere mai târziu. Dacă s-ar finanța acest serviciu la nivel și toți solicitanții eligibili ar beneficia, nu ar apărea astfel de plângeri.”

(Reprezentant Inspecția Socială)

Considerăm că una din provocările majore se referă anume la asigurarea durabilității financiare a serviciilor sociale la nivel local în contextul descentralizării administrative și financiare.

Durabilitatea serviciilor sociale

Potrivit comunicatului de presă din **22 martie 2018**²⁰, Parlamentul Republicii Moldova a susținut în prima lectură un proiect de lege care prevedea asigurarea unui pachet minim de servicii sociale finanțat prin transferuri cu destinație specială de la bugetul de stat în bugetul unităților administrativ-teritoriale. În sistemul de transferuri cu destinație specială pentru finanțarea pachetului minim de servicii erau preconizate **4 tipuri de servicii sociale**:

- Casele de copii de tip familial
- Asistența parentală profesionistă

²⁰ Parlamentul Republicii Moldova, Comunicat de presă din 22.03.2018 plasat pe pagina web a Parlamentului. <http://www.parlament.md/Actualitate/Comunicatedepresa/tabid/90/ContentId/3927/language/ro-RO/Default.aspx>.

- Sprijin pentru familiile cu copii
- Serviciul asistență personală pentru persoanele cu dizabilități severe.

Președinta Comisiei protecție socială, sănătate și familie Valentina Buliga, autoarea inițiativei, a menționat că scopul proiectului este garantarea sustenabilității financiare a serviciilor sociale la nivel local. Sursa citată menționează, de asemenea, **lipsa unui sistem de finanțare a serviciilor sociale bazat pe evaluarea necesităților și performanței prin mecanisme și metode standardizate la nivel național**, care poate afecta, în mod direct, mersul implementării reformelor în domeniile conexe, precum prevenirea instituționalizării și dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități și a copiilor separați de părinți, asigurarea egalității de șanse și nondiscriminarea, elaborarea și promovarea politicilor bazate pe evidențe s.a.

Din interviurile cu reprezentanții MSMPSF, constatăm că au fost propuse, pentru a fi incluse în pachetul minim, următoarele **5 tipuri de servicii**:

*„La moment avem 5 servicii incluse în pachetul minim, dintre care 3 sunt în domeniul protecției copilului: **1) sprijinul familial, 2) asistența parentală profesionistă și 3) casele de copii de tip familial**. Celelalte 2 sunt pentru adulți.” (Reprezentant MSMPS)*

*„În acest pachet minim va intra **serviciul de asistență personală**, un serviciu care este foarte solicitat și necesită încă a fi dezvoltat, pentru a putea acoperi necesitățile la nivel de republică. Un alt serviciu, care se referă și la persoanele în etate, și la persoanele cu dizabilități, și la alte categorii defavorizate va fi **suportul monetar pentru persoanele care se află în dificultate**.” (Reprezentant MSMPS)*

La 01.08.2018 Guvernul a aprobat pachetul minim de servicii sociale (Hotărârea Guvernului nr. 800 din 01.08.2018)²¹, care vor fi finanțate din bugetul de stat. Astfel, în 2018 pachetul minim include următoarele **3 tipuri de servicii sociale**:

- 1) Serviciul social de suport monetar acordat familiilor/persoanelor defavorizate;
- 2) Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii;
- 3) Serviciul social Asistență personală.

Conform prevederilor actului normativ, ANAS urmează să transfere lunar, până la data de 1 a lunii imediat următoare lunii de gestiune, către APL de nivelul al doilea, sumele acumulate în Fondul de susținere a populației. Finanțarea pachetului minim de servicii sociale se va realiza proporțional mijloacelor financiare acumulate în fondul respectiv și sumei prevăzute pentru pachetul minim de servicii sociale menționate per APL de nivelul al doilea. Finanțarea sumei alocate pentru fiecare serviciu social inclus în pachetul minim se va efectua de către APL de nivelul al doilea în limitele plafoanelor stabilite de către MSMPS.

Constatăm astfel, că serviciile de plasament de tip familial destinate copiilor în situație de risc sau separați de părinți nu se regăsesc în pachetul minim de servicii. De asemenea, observăm că pachetul minim nu conține nici un serviciu comunitar alternativ instituțiilor rezidențiale, pentru a facilita procesul de dezinstituționalizare și prevenire a instituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.

În același timp, observăm că primele două servicii incluse în pachetul minim nu presupun unități suplimentare de personal și salarizarea acestuia. Serviciul Asistență personală necesită în schimb angajarea unităților de personal în dependență de numărul beneficiarilor cu dizabilități severe eligibili pentru acest serviciu proporțional în fiecare raion. Aceasta presupune și salarizarea echitabilă a asistenților

²¹ Hotărârea Guvernului nr. 800 din 01.08.2018 pentru aprobarea pachetului minim de servicii sociale și modificarea Regulamentului cu privire la modul de stabilire și plată a ajutorului material. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=376701>.

personali. **Analiza datelor oferite de STAS în procesul cartografierii serviciilor sociale denotă o foarte mare diferență de cost per unitate de personal și, în același timp, o inechitate între diferite raioane din punct de vedere a salarizării asistenților personali.** Spre exemplu, 2 asistenți personali, care activează în aceleași condiții și acordă servicii persoanei cu dizabilități severe, care necesită îngrijire și supraveghere continuă (24/24 ore) sunt salarizați diferit. Unul este angajat pe o normă întreagă (cazul când APL alocă 1 unitate de personal), al doilea – pe jumătate de normă (cazul când finanțarea serviciului este insuficientă și se alocă doar 0,5 unitate de personal pentru același volum de lucru).

Soluții privind asigurarea cu servicii sociale a grupurilor vulnerabile la nivel local

Din interviurile aprofundate cu reprezentanții APC, precum și din cadrul discuțiilor de tip focus grup cu prestatorii de servicii publice (APL) și privați (OSC), menționăm câteva soluții identificate de respondenți, care ar răspunde unei părți din provocările enumerate mai sus:

- Utilizarea unui **sistem informațional în domeniul asistenței sociale, foarte bine pus la punct**, astfel încât beneficiarul să poată fi urmărit din momentul în care a fost identificat și până când ajunge într-un serviciu, iar ulterior monitorizat;
- **Consolidarea capacităților specialiștilor** în identificarea și monitorizarea cazurilor, în colectarea datelor dezagregate pe diferite criterii și pe grupuri de beneficiari;
- **Extinderea pachetului minim de servicii** asigurate din bugetul de stat prin transferuri cu destinație specială pentru a acoperi raioanele cu venituri mici;
- **Crearea parteneriatelor APC-APL-OSC și identificarea resurselor financiare suplimentare pentru dezvoltarea de servicii noi**, care presupun costuri inițiale aferente creării serviciului;
- **Dezvoltarea voluntariatului și instruirea voluntarilor**, care ar putea presta servicii comunitare care nu necesită o anumită calificare a personalului;
- Asigurarea unei mai **bune transparențe a resurselor financiare alocate** pentru diferite tipuri de servicii din partea APC și APL.

2. CONSTATĂRI PRIVIND CAPACITĂȚILE PRESTATORILOR DE SERVICII ȘI NECESITĂȚILE DE INSTRUIRE

2.1. CAPACITĂȚILE STAS ȘI NECESITĂȚILE DE INSTRUIRE

În cadrul cercetării reprezentanții intervievați ai celor 33 STAS (100%) au apreciat propriile capacități în domeniul serviciilor sociale în funcție de 13 aspecte importante pentru obiectivele proiectului. În dependență de aspectul evaluat, fiecare STAS prezintă puncte forte în unele aspecte și puncte slabe în altele. Cu toate că aprecierea capacităților a fost un exercițiu individual, totuși, constatăm că cele mai multe STAS consideră că dețin **capacități bune și foarte bune** cu privire la:

- Identificarea nevoilor de servicii sociale pentru copiii din grupuri vulnerabile (79% dintre respondenți)
- Procedura de acreditare a serviciilor sociale (79% dintre respondenți)
- Bugetarea serviciilor sociale bazată pe programe/ subprograme și pe performanțe (70% dintre respondenți)
- Prestarea serviciilor sociale în parteneriat cu OSC (70% dintre respondenți)
- Monitorizarea și evaluarea calității serviciilor sociale (67% dintre respondenți)
- Planificarea anuală a dezvoltării și prestării serviciilor sociale în funcție de nevoile identificate și evaluate (58% dintre respondenți).

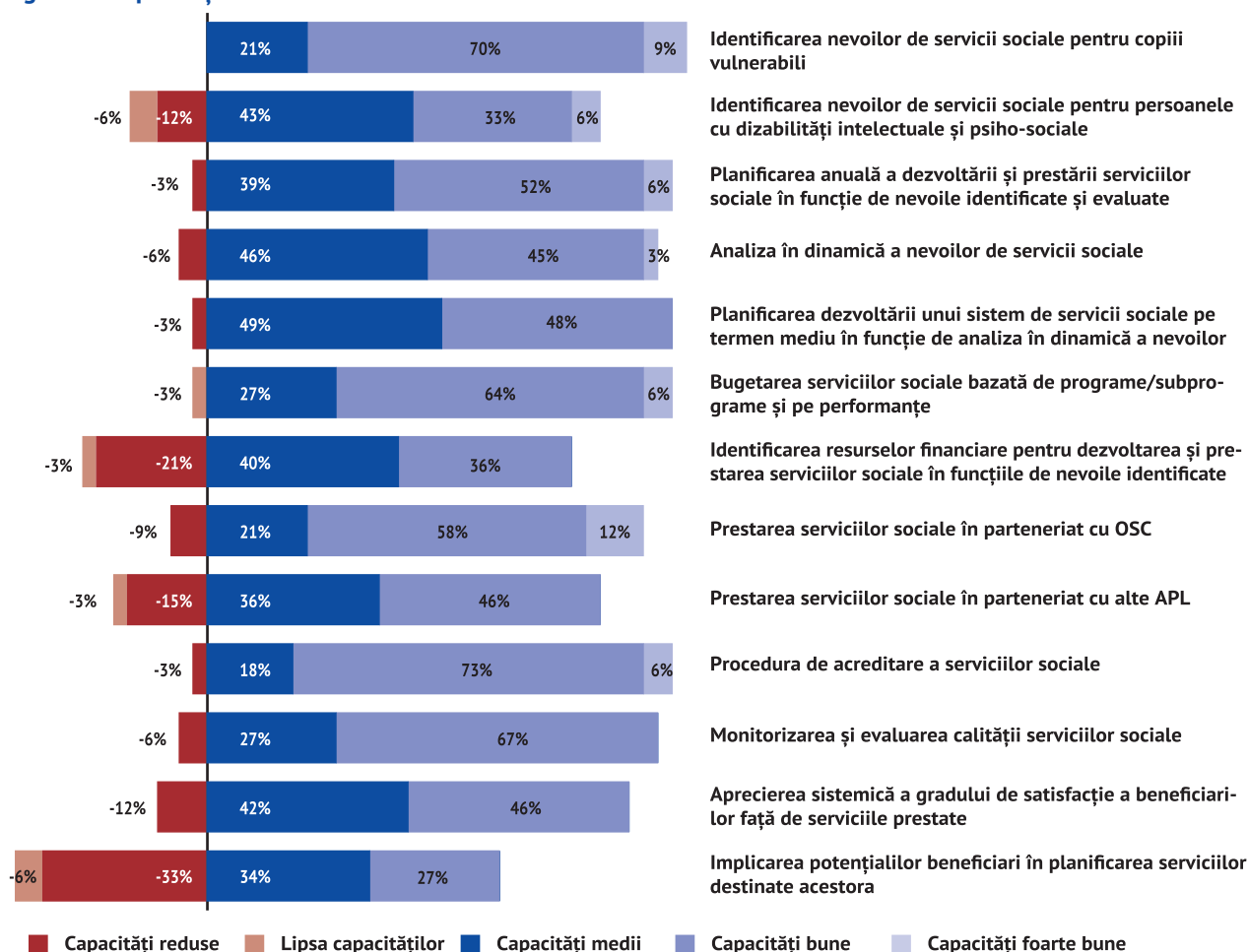
În același timp, mai mulți reprezentanți STAS apreciază că dețin mai degrabă **capacități medii** decât capacități bune în:

- Planificarea dezvoltării unui sistem de servicii sociale pe termen mediu, în funcție de analiza în dinamică a nevoilor (49% dintre respondenți)
- Analiza în dinamică a nevoilor de servicii sociale (46% dintre respondenți)
- Identificarea nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (43% dintre respondenți)
- Identificarea resurselor financiare pentru dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale în funcție de nevoile identificate (40% dintre respondenți)

Deși practic jumătate din STAS sesizează **lipsa capacităților sau capacități reduse** în cel puțin unul din aspectele ce țin de servicii sociale, observăm, totuși, că următoarele aspecte sunt menționate de mai mulți respondenți ca fiind puncte slabe:

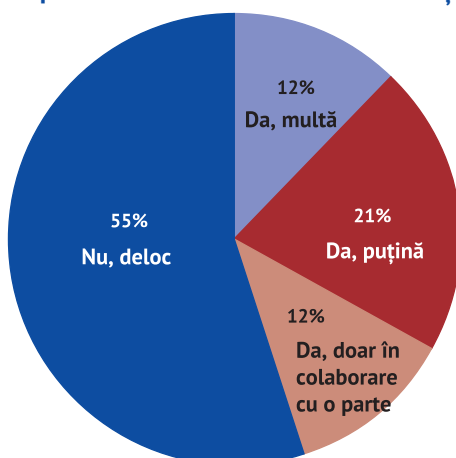
- Implicarea potențialilor beneficiari în planificarea serviciilor destinate acestora (39% dintre respondenți sau 13 din 33 STAS)
- Identificarea resurselor financiare pentru dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale în funcție de nevoile identificate (24% dintre respondenți sau 8 din 33 STAS)
- Prestarea serviciilor sociale în parteneriat cu alte APL (18% dintre respondenți sau 6 din 33 STAS)
- Identificarea nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale APL (18% dintre respondenți sau 6 din 33 STAS)
- Aprecierea sistematică a gradului de satisfacție a beneficiarilor față de serviciile prestate (12% dintre respondenți sau 4 din 33 STAS).

Figura 4. Capacitățile STAS în domeniul serviciilor sociale



Peste jumătate din reprezentanții intervievați ai STAS (55% dintre respondenți sau 18 din 33 STAS) au comunicat că nu au deloc **experiență de scriere a proiectelor** în domeniul dezvoltării și prestării serviciilor sociale, 21% – au puțină experiență, 12% – au experiență de scriere a proiectelor doar în parteneriat și 12% dintre respondenți menționează că au multă experiență în domeniul scrierii proiectelor.

Figura 5. Experiența STAS de scriere a proiectelor în domeniul dezvoltării și prestării serviciilor sociale



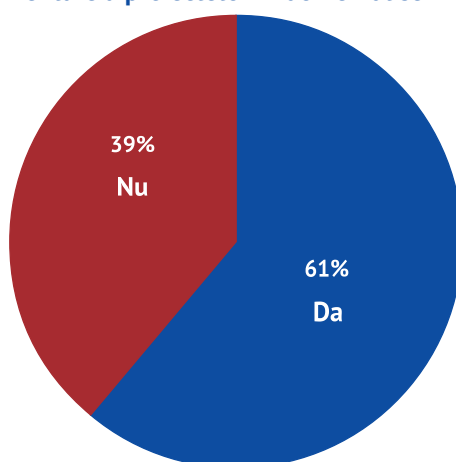
Reprezentanții STAS, care au relatat că au o anumită experiență de scriere a proiectelor în domeniul serviciilor sociale, 45% dintre respondenți sau 15 din 33 STAS au elaborat 27 de proiecte în ultimii 3 ani. Menționăm că o singură STAS a elaborat 8 proiecte, cele mai multe STAS au elaborat între 1-3 proiecte (cazul a 9 STAS) și 5 STAS cu experiență anterioară de scriere a proiectelor nu au elaborat nici o propunere de proiect în ultimii 3 ani în vederea dezvoltării serviciilor sociale.

Tabelul 11. Numărul propunerilor de proiecte elaborate de către STAS în ultimii 3 ani

Numărul total al propunerilor de proiecte elaborate de STAS	27
Numărul mediu de proiecte elaborate de către o STAS	1,8
Numărul minim de proiecte elaborate de către o STAS	0
Numărul maxim de proiecte elaborate de către o STAS	8

Observăm, în același timp, că numărul STAS care au implementat proiecte în domeniul serviciilor sociale este mai mare decât numărul celor care au elaborat proiecte. Astfel, 20 STAS (61% dintre respondenți) relatează că în ultimii 3 ani au implementat proiecte din surse externe celor alocate din bugetul public, în parteneriat cu OSC și cu suportul acestora. Constatăm că jumătate din STAS, care au comunicat că nu dețin experiență de scriere a proiectelor în domeniul dezvoltării și prestării serviciilor sociale, au implementat totuși proiecte în acest domeniu.

Figura 6. Experiența STAS de implementare a proiectelor în domeniul serviciilor sociale



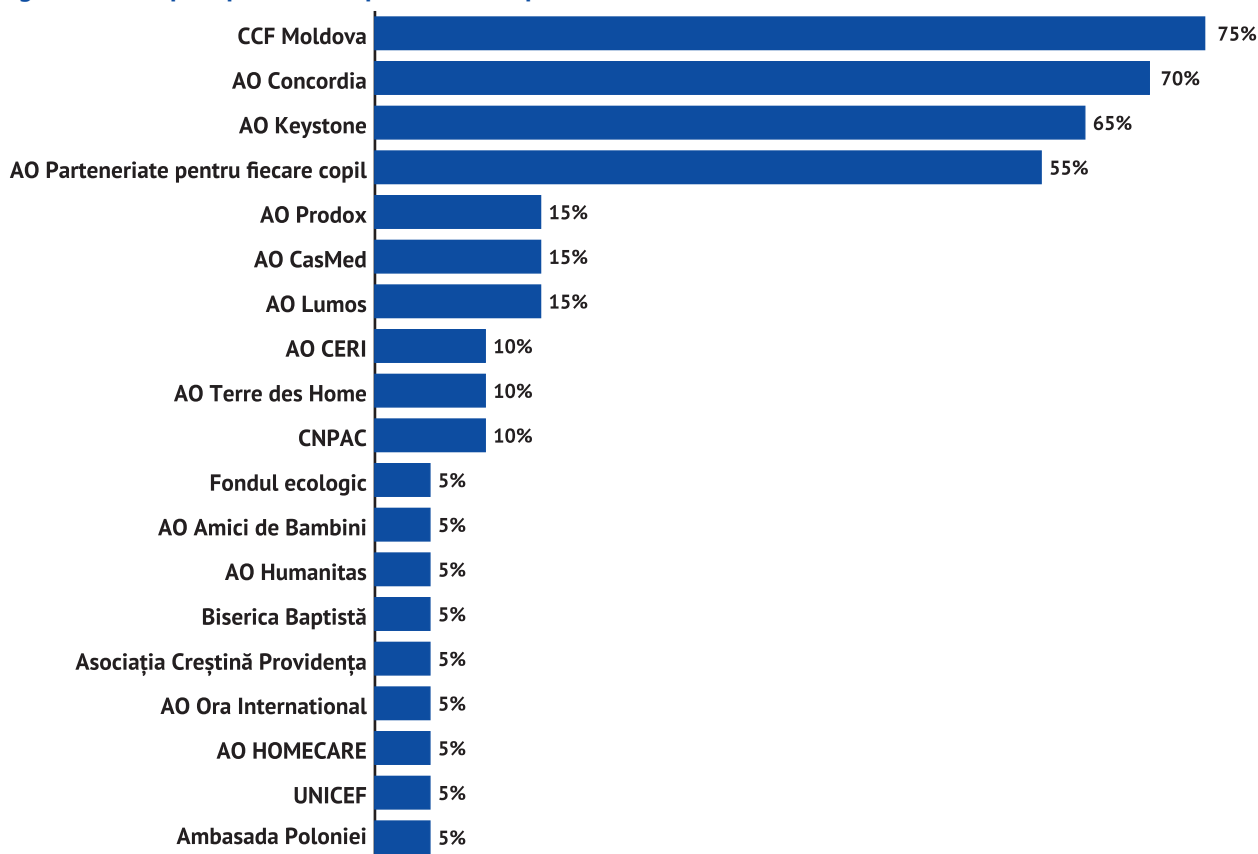
Referitor la numărul de proiecte implementate de către STAS în domeniul serviciilor sociale pe parcursul ultimilor 3 ani, acesta este, de asemenea, mult mai mare decât numărul propunerilor de proiecte elaborate de către STAS.

Tabelul 12. Numărul de proiecte implementate de către STAS în ultimii 3 ani

Numărul total de proiecte implementate către STAS	64
Numărul mediu de proiecte implementate de către o STAS	3,2
Numărul minim de proiecte implementate de către o STAS	1
Numărul maxim de proiecte implementate de către o STAS	7

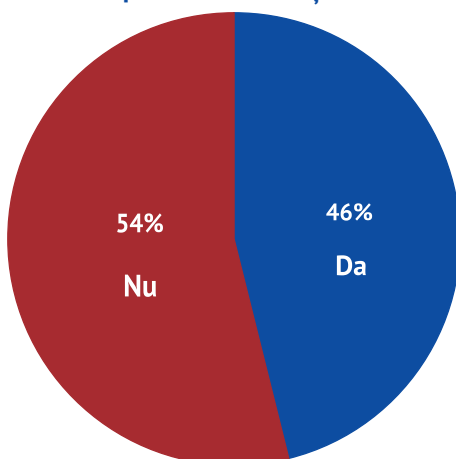
Astfel, din cele 33 STAS intervievate, 15 STAS au elaborat 27 de propuneri de proiecte, în timp ce 20 STAS au implementat 64 de proiecte în domeniul dezvoltării și prestării serviciilor sociale în ultimii 3 ani. Conform celor 20 STAS, care au implementat proiecte în ultimii 3 ani, principalii parteneri ai proiectelor care au contribuit la dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale sunt OSC. În calitate de donatori sunt menționați: UNICEF, Ambasada Poloniei, Fondul Ecologic Național, Uniunea Europeană, Fundația Soros-Moldova, USAID etc.

Figura 7. Principalii parteneri ai proiectelor implementate de către STAS în ultimii 3 ani



Observăm că printre primele OSC, menționate cel mai des de către STAS, ca având cea mai mare contribuție la implementarea unui număr semnificativ de proiecte în domeniul serviciilor sociale se numără următoarele: AO „CCF Moldova– Copil, Comunitate, Familie”, AO „Concordia. Proiecte sociale”, AO „Keystone Moldova” și AO „Parteneriate pentru Fiecare Copil”.

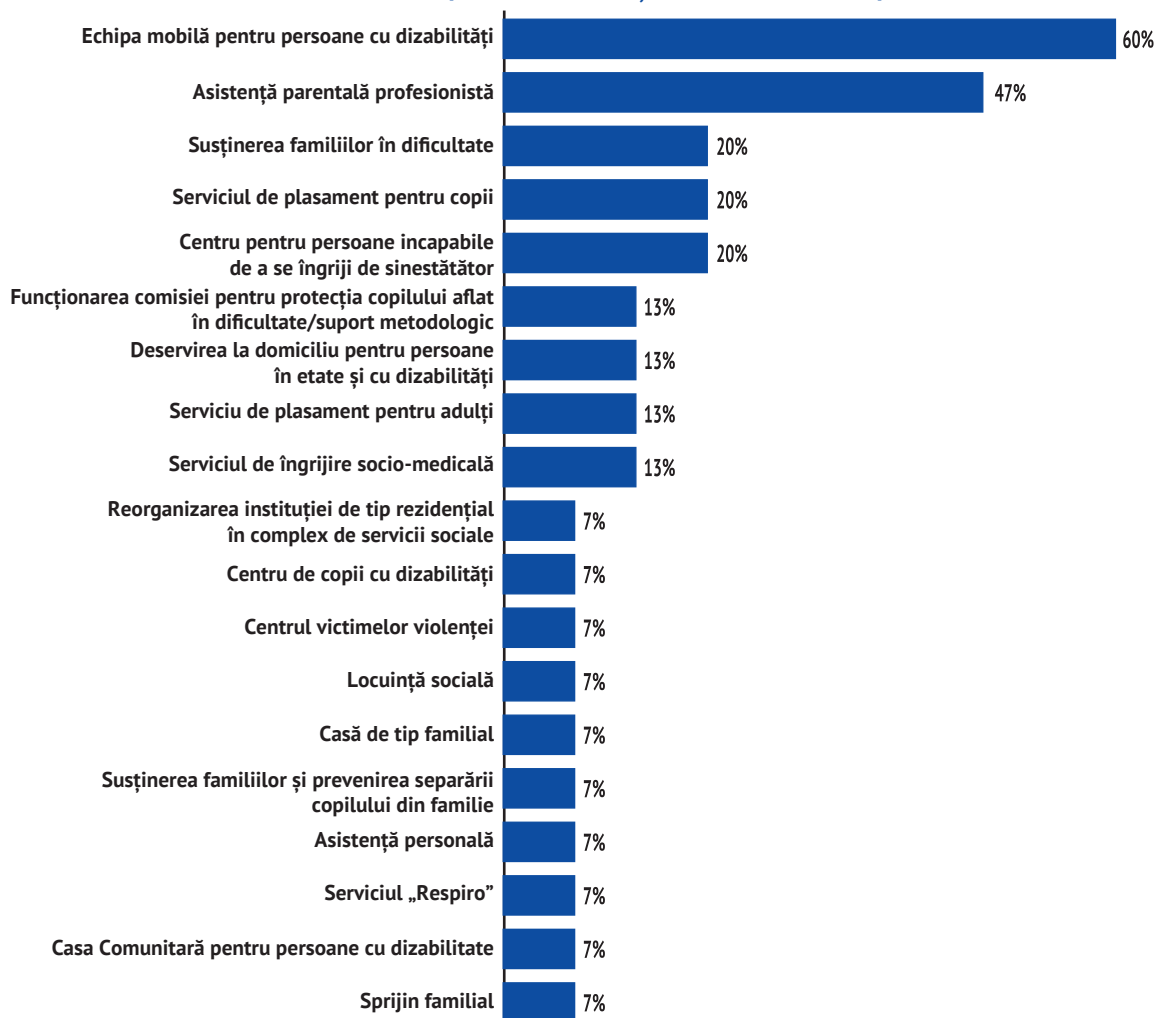
Figura 8. Experiența STAS de implementare a proiectelor finanțate de Uniunea Europeană



În același timp, 46% sau 15 din 33 STAS intervievate menționează că au experiență de implementare a proiectelor finanțate din sursele Uniunii Europene.

Astfel, din sursele Uniunii Europene, potrivit celor 15 STAS care au implementat proiectele respective, au fost dezvoltate diferite tipuri de servicii comunitare pentru diferite grupuri de beneficiari.

Figura 9. Servicii sociale dezvoltate în cadrul proiectelor finanțate de Uniunea Europeană

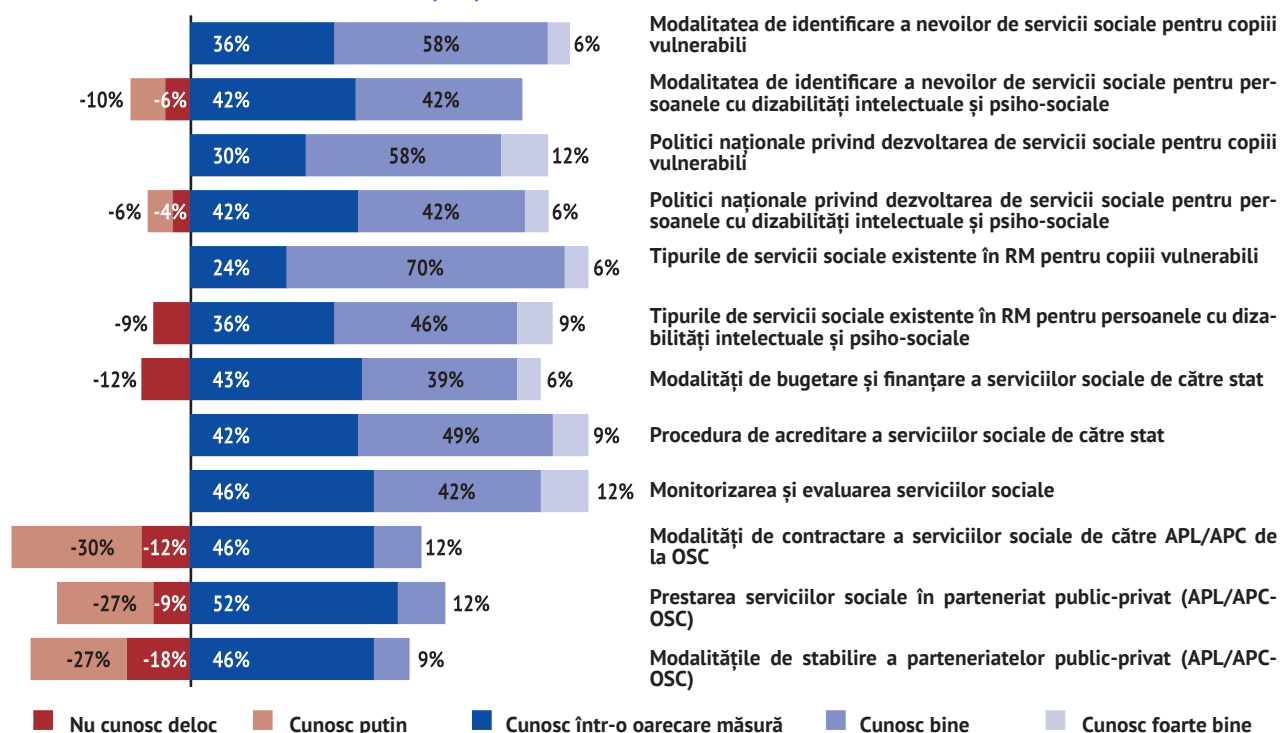


Referitor la **cunoștințele** pe care le au în domeniul serviciilor sociale, o parte din STAS afirmă că dețin cunoștințe puține sau menționează lipsa cunoștințelor și respectiv **necesitatea de a se instrui** referitor la următoarele aspecte:

- Modalitățile de stabilire a parteneriatelor public-privat: APL sau APC-OSC (45% respondenți)
- Modalitățile de contractare a serviciilor sociale de către APL sau APC de la OSC (42% respondenți)
- Prestarea serviciilor sociale în parteneriat public-privat (36% respondenți)
- Modalitatea de identificare a nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (16% respondenți)
- Modalitățile de bugetare și finanțare a serviciilor sociale locale de către stat (12% respondenți)
- Politicile naționale privind dezvoltarea de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (10% respondenți)

- Tipurile de servicii sociale existente în Republica Moldova pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (9% respondenți).

Figura 10. Aprecierea propriilor cunoștințe de către STAS referitoare la aspecte de interes pentru proiect



În același timp constatăm că mai multe STAS intervievate (între 36% și 52% din respondenți) cunosc doar într-o oarecare măsură aspectele enumerate mai sus și ar necesita capacitate. Procedura de acreditare a serviciilor sociale, monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale constituie, de asemenea, subiecte care necesită aprofundare în cazul a 42% și respectiv 46% din respondenți.

Pe lângă aceste aspecte, 15% din reprezentanții STAS intervieuți au relatat necesitatea instruirii în **managementul serviciilor sociale**. De asemenea, o parte din reprezentanții STAS au exprimat interesul pentru **metode, tehnici și instrumente de lucru cu anumite categorii de beneficiari** (copii în conflict cu legea, copii în situație de risc, familii cu copii cu dizabilități, persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, victime ale violenței etc.). Reprezentantul unuia din cele 33 STAS s-a expus referitor la necesitatea **consilierii psihologice a angajaților ca rezultat al arderii profesionale**, aspect pe care îl consideră subiect de instruire.

Din discuțiile de tip focus grup, remarcăm că atât specialiștii STAS, cât și specialiștii angajați în serviciile sociale publice (APL) solicită **instruiri practice**.

„Teoretic noi suntem instruiți și consider că prea mult suntem instruiți teoretic, dar când vine vorba de practică, stăm mai prost. Ne este mai greu să aplicăm aceste lucruri în cazuri concrete și să găsim rezolvarea problemei concrete.” (prestator de servicii, APL)

„Instruirea depinde de cine o organizează. Dacă beneficiem de instruire din partea unor ONG sau parteneri cu care noi deja avem stabilite acorduri, ei vin la noi în baza solicitărilor noastre; de exemplu, apare o problemă într-un serviciu, noi solicităm și știm că ei identifică un specialist foarte bun, care vine cu tehnici de aplanare a conflictelor, cu metode de lucru etc. Dacă vorbim de instruirile care se fac de Agenție, nu mă satisface calitatea informației prezentate acolo asistenților noștri sociali. Vin ca formatori teoreticieni, cărora li se dă tematica, dar ei nu au nici o experiență practică ...” (Reprezentant STAS)

2.2. CAPACITĂȚILE OSC ȘI NECESITĂȚILE DE INSTRUIRE

La etapa inițierii cercetării, Registrul de stat al organizațiilor necomerciale conținea peste 11.000 de OSC în domeniile de interes pentru proiect (asistență socială, protecția copilului, tineret, educație, drepturile omului etc.), cu toate acestea, procesul de identificare a OSC active în cele 32 raioane și UTAG a fost unul dificil.

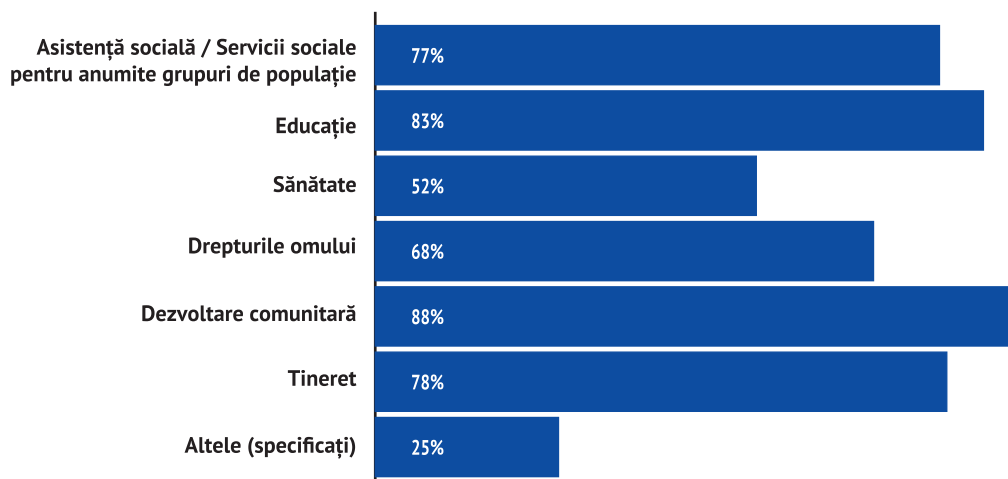
Potrivit Strategiei de dezvoltare a societății civile pentru perioada 2018–2020 și a Planului de acțiuni pentru implementarea Strategiei (Legea nr. 51 din 23.03.2018)²², **numărul asociațiilor obștești locale este necunoscut** din cauza că autoritățile publice locale nu prezentau informațiile corespunzătoare Ministerului Justiției, astfel încât, nici la nivel de societate și nici la nivel de autorități, nu se cunoaște numărul real total al OSC din Republica Moldova. **Majoritatea OSC înregistrate (circa 65%) sunt localizate în municipiul Chișinău.** În același timp, potrivit Raportului „Transparența și durabilitatea financiară a organizațiilor neguvernamentale din Moldova”²³, realizat în 2011, doar circa 25% din numărul total al OSC erau active și dezvoltau diferite proiecte și inițiative. Conform unui studiu elaborat de către Institutul pentru Politici Publice în 2017, doar 22 (5,6%) din 479 OSC-uri înregistrate oficial în UTAG sunt viabile.²⁴

Unul din obiectivele Studiului a fost identificarea capacităților existente și a nevoilor de instruire a OSC din fiecare raion în vederea dezvoltării serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și copii din grupuri vulnerabile în parteneriat cu APL. În acest scop **au fost identificate 275 OSC care activează în domeniul social în cele 33 unități teritorial-administrative incluse în cercetare** (32 raioane și unitatea teritorial-administrativă Găgăuzia).

Caracteristica eșantionului OSC

Din 275 OSC identificate în cele 33 unități teritorial-administrative, doar 24% au consimțit să acorde interviu în cadrul cercetării. Astfel, eșantionul este reprezentat de 65 OSC locale care activează preponderent în domenii precum: dezvoltare comunitară, educație, tineret, asistență socială, drepturile omului, sănătate. Remarcăm că peste jumătate din OSC intervievate activează simultan în mai multe domenii din cele menționate și 25% din OSC au și alte domenii de activitate, precum: ecologie, voluntariat, minorități etnice, antreprenariat și susținerea animalelor fără adăpost.

Figura 11. Domeniile de activitate ale OSC intervievate



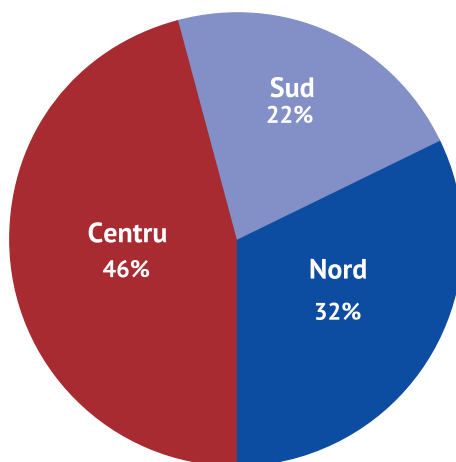
²² Legea nr. 51 din 23.03.2018 privind aprobarea Strategiei de dezvoltare a societății civile pentru perioada 2018–2020 și a Planului de acțiuni pentru implementarea Strategiei de dezvoltare a societății civile pentru perioada 2018–2020. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=375430>.

²³ Gheorghe Caraseni, Studiul „Transparența și durabilitatea financiară a organizațiilor neguvernamentale din Moldova”, 2011. http://www.contact.md/transparency/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=27.

²⁴ Fundația Soros-Moldova, Studiul de tip baseline pentru implementarea proiectului „Dezvoltarea societății civile din UTA Găgăuzia”, 2017. <https://www.soros.md/files/publications/documents/Starea%20generală%20a%20ONG-urilor%20din%20UTAG.pdf>.

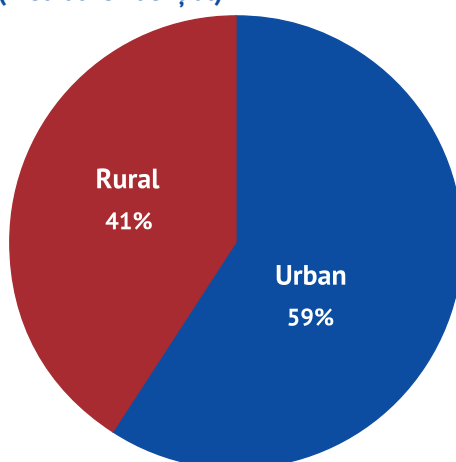
Referitor la amplasarea în teritoriu, menționăm că 14 din OSC interviewate sunt din regiunea Sud, 30 – din regiunea Centru și 21 – din regiunea Nord. Specificăm că a fost interviewată cel puțin o OSC din fiecare raion, iar în unele cazuri mai multe OSC din același raion.

Figura 12. Distribuția în teritoriu a OSC interviewate



În ceea ce privește sediul OSC, 27 din 65 OSC interviewate sunt din mediul rural și 38 OSC – din mediul urban.

Figura 13. Sediul OSC interviewate (mediul rezidențial)



Baza tehnico-materială a OSC

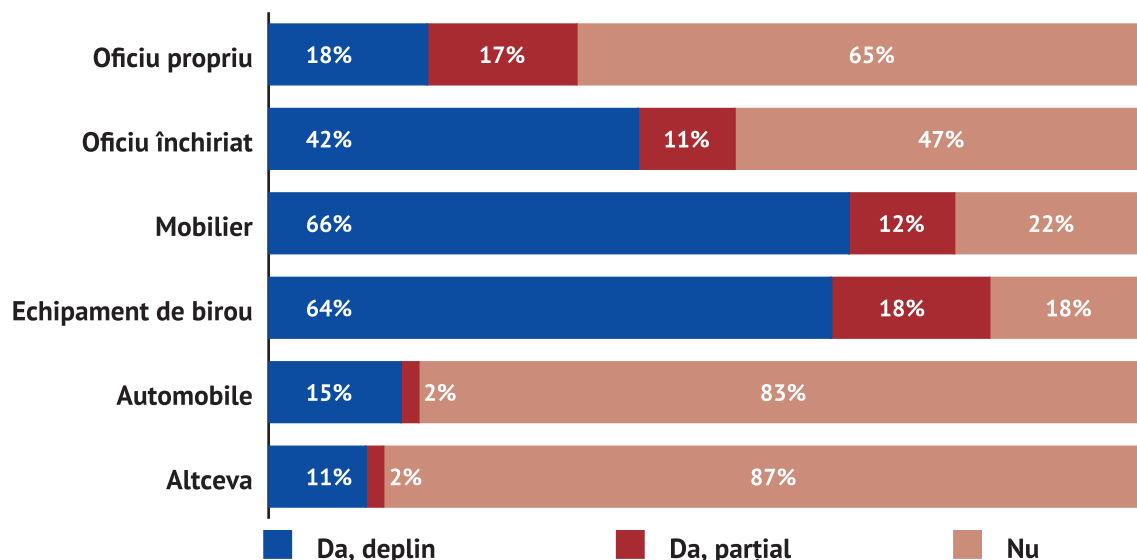
Potrivit informației furnizate de către reprezentanții OSC interviewate în cadrul cercetării, 18% – dețin oficiu propriu, 17% – au în posesie o parte din spațiul necesar pentru oficiu și 65% – nu dețin oficiu propriu. În același timp, peste jumătate din OSC interviewate relatează că închiriază oficiul sau o parte din spațiile necesare pentru oficiu. Menționăm că 12 din 65 OSC incluse în cercetare (practic fiecare a 5-ea OSC) au relatat că nici nu dispun de oficiu propriu și nici nu închiriază.

Circa 2/3 din OSC dețin integral mobilierul și echipamentul de birou necesare pentru desfășurarea activităților. În același timp, 22% din OSC nu dețin mobilier și 12% – dețin doar parțial mobilier de birou. 18% din OSC declară că nu posedă echipament de birou pentru desfășurarea activităților și alte 18% dețin doar o parte din echipamentul necesar.

Doar 15% din OSC interviewate dețin automobil de serviciu, marea majoritate a OSC nu dispun de mijloace de transport.

În același timp 8 din 65 OSC au comunicat că au în posesie spații și/sau echipamente altele decât cele de birou, cum ar fi: spații pentru îngrijirea animalelor, camere de cazare, cantină, strunguri, echipament medical, mașini de spălat și de uscat rufe, plite electrice, televizoare.

Figura 14. Bază tehnico-materială a OSC



Personalul și voluntarii OSC

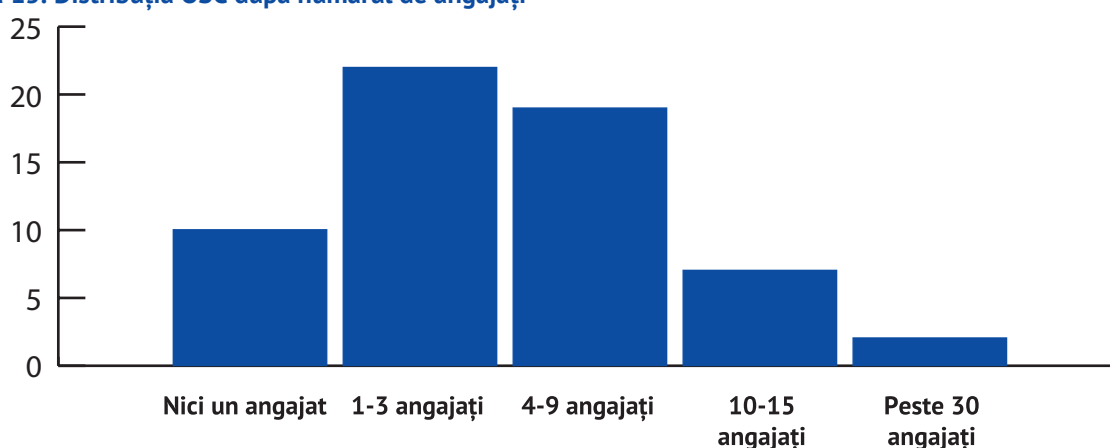
Personalul angajat în total în cele 65 OSC intervievate constituie la moment 361 persoane, în medie unei OSC revenindu-i circa 6 angajați.

Totuși, 11 din cele 65 OSC intervievate (17%) comunică că nu au nici un angajat și utilizează doar voluntari pentru realizarea activităților.

Peste 1/3 din OSC au până la 3 angajați și mai puțin de 1/3 OSC angajează la moment între 4 și 9 persoane.

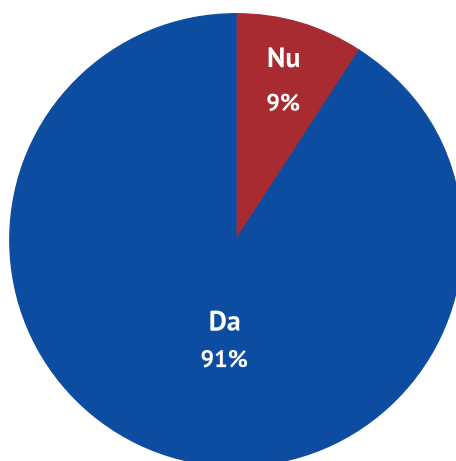
Doar 15% din OSC intervievate are un număr mai mare de 10 angajați, dintre care: 8 OSC angajează între 10 și 15 persoane și doar 2 OSC au peste 30 de angajați (31 și respectiv 52 de persoane).

Figura 15. Distribuția OSC după numărul de angajați



Marea majoritate a OSC intervievate (91%) utilizează voluntari pentru realizarea activităților și doar 6 OSC (9%) se bazează doar pe angajați, 2 dintre care reprezintă organizațiile cu un număr mare de personal angajat (31 și respectiv 52 de persoane).

Figura 16. Utilizarea voluntarilor de către OSC



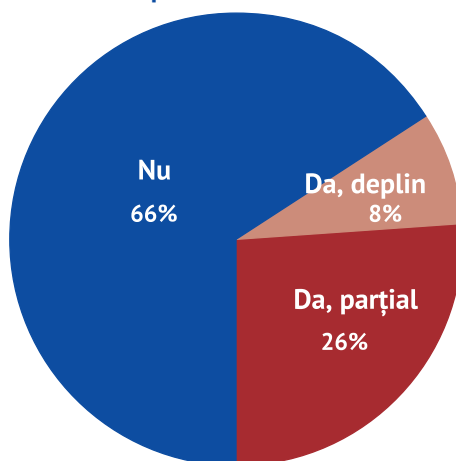
Durabilitatea financiară a OSC

Potrivit Indexului Sustenabilității OSC – 2017²⁵, viabilitatea financiară a OSC din Republica Moldova s-a îmbunătățit în 2017. Cu toate că OSC continuă să fie dependente de finanțarea din partea donatorilor străini, în 2017 au apărut și s-au dezvoltat noi surse de venit (implementarea în premieră a mecanismului privind desemnarea procentuală – Legea 2%, platforme de crowdfunding, concursuri de granturi pentru OSC organizate de anumite ministere, activitate filantropică).

Rezultatele Indexului arată totuși că peste 80% din sursele de finanțare ale OSC provin de la donatori străini. Uniunea Europeană, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) și alte agenții ale ONU, Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID), Agenția Suedeză pentru Cooperare Internațională și Dezvoltare (SIDA) și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) se numără printre principalele instituții internaționale donatoare care au finanțat OSC în 2017. Ambasadetele au jucat, de asemenea, un rol-cheie în acordarea suportului financiar OSC, inclusiv ambasadetele Statelor Unite ale Americii, Marii Britanii și Slovaciei. Printre donatorii privați care au sprijinit OSC pot fi enumerați: Fundația Soros-Moldova, Fundația Est-Europeană, reprezentanța IM Swedish Development Partner și reprezentanța Fundației Elvețiene HEKS.

În același timp, conform rezultatelor Indexului, în 2017 s-a observat o pondere mai mare a granturilor mari care pot fi accesate de către OSC dezvoltate, în timp ce oportunitățile de finanțare pentru OSC mai mici s-au redus.

Figura 17. Disponibilitatea resurselor financiare pentru activitatea OSC în 2019



²⁵ Indicele de sustenabilitate al Organizațiilor Societății Civile pentru Moldova în 2017. <http://www.civic.md/stiri-ong/44002-a-fost-lansat-indexul-sustenabilitatii-organizatiilor-societatii-civile-pentru-anul-2017.html>.

În cadrul cercetării, constatăm că circa 2/3 din OSC locale intervievate nu au asigurate resurse financiare pentru implementarea activităților în anul următor (2019) și doar 8% din OSC dispun deplin de mijloacele necesare, iar 26% din OSC dispun parțial de resurse financiare necesare pentru continuarea activității în 2019.

Remarcăm, de asemenea, că 10 OSC (23%) din cele 43 care nu au asigurate resurse financiare pentru anul următor, sunt cele care nu au elaborat și prezentat donatorilor nici o propunere de proiect în ultimii 5 ani. În același timp, observăm că 7 OSC (10%), care invocă lipsa resurselor financiare pentru desfășurarea activităților în 2019, sunt organizații cu experiență de scriere și implementare a proiectelor: fiecare OSC a elaborat între 10 și 30 de propuneri de proiect în perioada 2014-2018 și respectiv a implementat între 4-10 proiecte în perioada respectivă.

Capacitatea OSC privind elaborarea și managementul proiectelor

Potrivit rezultatelor interviurilor, în perioada 2014-2018, cele 65 OSC intervievate au elaborat 436 de propuneri de proiecte și le-au prezentat donatorilor spre finanțare, ceea ce constituie în medie 6,7 propuneri de proiecte în cazul unei OSC.

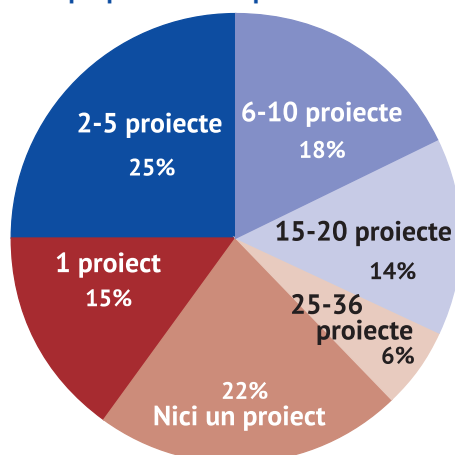
Totuși, constatăm că **14 OSC din cele 65 intervievate nu au scris nici o propunere de proiect** în perioada de referință și **10 OSC au elaborat o singură propunere de proiect în 5 ani**. Cele mai multe dintre OSC intervievate au prezentat donatorilor între 2 și 5 propuneri de proiecte (16 OSC) și respectiv între 6 și 10 propuneri de proiecte (12 OSC). În cazul a 9 OSC au fost elaborate între 15 și 20 de propuneri de proiecte și doar în cazul a 4 OSC numărul propunerilor de proiecte este de 25-36 în ultimii 5 ani.

Tabelul 13. Numărul propunerilor de proiecte elaborate de către OSC (2014-2018)

Numărul total al propunerilor de proiecte elaborate de OSC	436
Numărul mediu de propuneri de proiecte elaborate de către o OSC	6,7
Numărul minim de propuneri de proiecte elaborate de către o OSC	0
Numărul maxim de propuneri de proiecte elaborate de către o OSC	36

Remarcăm că 73% din numărul total al propunerilor de proiecte propuse de OSC donatorilor spre finanțare au fost elaborate de ¼ din OSC, acestea din urmă fiind cele care au prezentat donatorilor un număr de peste 10 propuneri de proiecte fiecare în perioada 2014-2018.

Figura 18. Distribuția OSC după numărul propunerilor de proiecte elaborate (2014-2018)



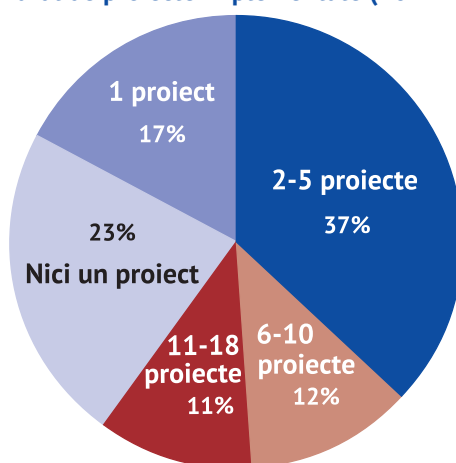
În aceeași perioadă 2014-2018 au fost implementate sau mai sunt încă în proces de implementare un număr total de 248 proiecte, ceea ce reprezintă în medie 3,8 proiecte implementate de o OSC.

Tabelul 14. Numărul de proiecte implementate/în proces de implementare de către OSC (2014-2018)

Numărul total de proiecte implementate/ în proces de implementare de către OSC	248
Numărul mediu de proiecte implementate/ în proces de implementare de către o OSC	3,8
Numărul minim de proiecte implementate/ în proces de implementare de către o OSC	0
Numărul maxim de proiecte implementate/ în proces de implementare de către o OSC	18

Totuși, interviurile relevă că **23% dintre OSC care au participat în cadrul cercetării nu au implementat nici un proiect în perioada 2014-2018**. Specificăm că 6 OSC din cele 15 OSC fără proiecte finanțate comunică că au prezentat propuneri de proiecte donatorilor. Spre exemplu, o OSC a elaborat 30 de propuneri de proiecte, dar nici una nu a fost finanțată. În același timp, 11 OSC au reușit să implementeze doar un singur proiect în ultimii 5 ani.

Cele mai multe OSC (24) au implementat între 2 și 5 proiecte în perioada de referință, 8 OSC au implementat între 6 și 10 proiecte și în cazul a 7 OSC se înregistrează un număr de 11-18 proiecte implementate în perioada de referință.

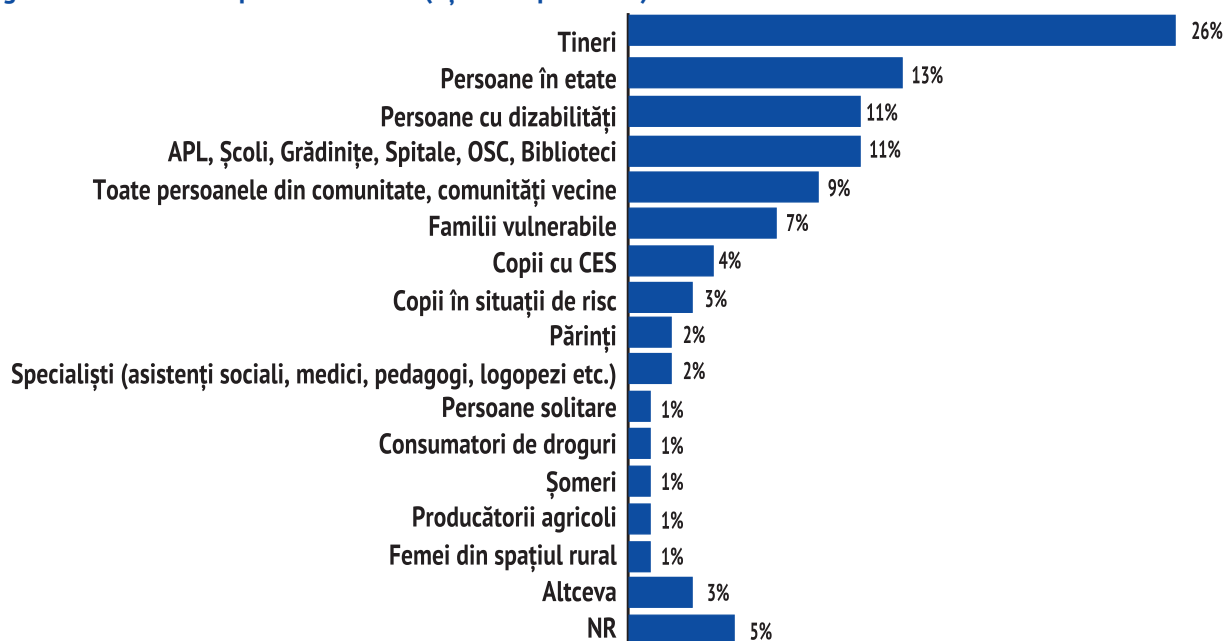
Figura 19. Distribuția OSC după numărul de proiecte implementate (2014-2018)

Constatăm că practic jumătate din numărul total al proiectelor implementate se datorează activității a 9 OSC (14%) din cele 65 interviewate.

Referitor la elaborarea și implementarea proiectelor de către cele 65 OSC interviewate în perioada 2014-2018, putem conchide că 51 OSC au elaborat 436 de propuneri de proiecte, în timp ce 50 OSC au implementat 248 de proiecte. Remarcăm că în cazul a 18 OSC (circa 28%) numărul de proiecte elaborate este egal cu numărul proiectelor implementate, în celelalte cazuri, 188 de propuneri de proiecte elaborate de către OSC au rămas fără finanțare.

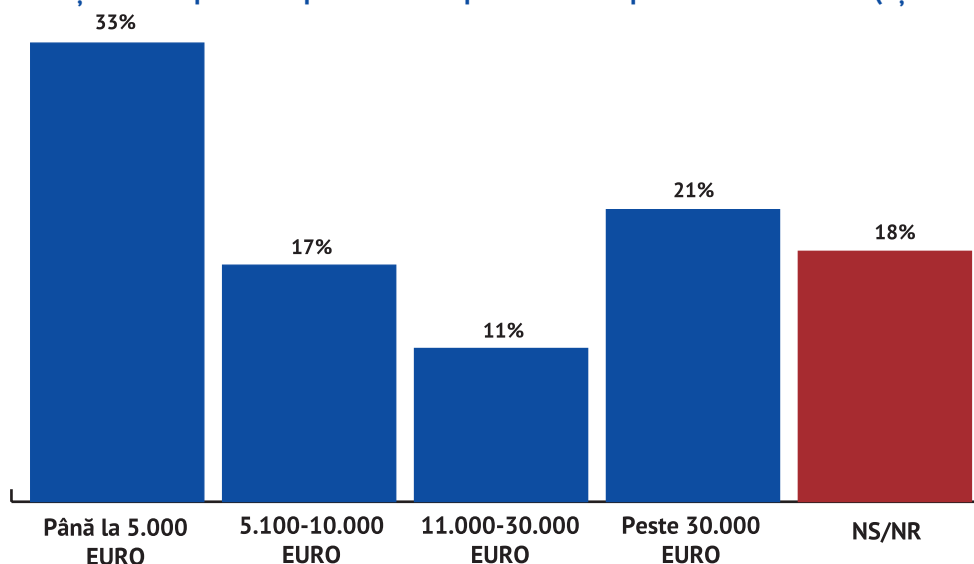
În ceea ce privește ponderea diferitor categorii de beneficiari în totalul beneficiarilor proiectelor implementate de OSC, potrivit OSC interviewate, aceasta se prezintă astfel: cei mai mulți beneficiari sunt tinerii (26%), urmați de persoanele în etate (13%), persoanele cu dizabilități (11%), organizații/ instituții (11%), toate persoanele din comunitate, inclusiv din comunități vecine (9%), familiile vulnerabile (7%) și copiii cu cerințe educaționale speciale (4%). Celelalte categorii de beneficiari menționate de OSC au o pondere mai mică, între 1% și 3% și sunt reprezentați de: femei din mediul rural, producători agricoli, șomeri, utilizatori de droguri, persoane solitare, specialiști din domeniul social, părinți, copii în situație de risc.

Figura 20. Beneficiarii proiectelor OSC (eșantion ponderat)



Potrivit datelor furnizate de OSC intervievate, în perioada 2014-2018, constatăm că cele mai multe OSC au implementat proiecte mici, în valoare de până la 5.000 EURO (33%), urmate de OSC care au gestionat proiecte de peste 30.000 EURO (21%). În același timp, 17% dintre OSC au implementat proiecte, costul cărora este între 5.100 și 10.000 EURO și respectiv 11% dintre OSC gestionează proiecte de la 11.000 până la 30.000 EURO. Menționăm că în 18% din cazuri, respondenții din cadrul OSC nu cunosc sau nu au comunicat costul proiectelor implementate.

Figura 21. Distribuția OSC după costul proiectelor implementate în perioada 2014-2018 (eșantion ponderat)



Din cele 50 OSC, care au comunicat că au implementat proiecte în perioada 2014-2018, doar 42 OSC au oferit informații referitoare la bugetul proiectelor implementate. Analiza datelor relevă că în perioada de referință cele 42 OSC au implementat proiecte în valoare totală de 5 347 342 EURO, în medie unei OSC revenindu-i o sumă de 127 318 EURO gestionată în cadrul tuturor proiectelor implementate. Remarcăm că suma minimă gestionată de o OSC constituie 500 EURO, iar suma maximă a tuturor proiectelor implementate de către o OSC în perioada de referință este de 1 397 000 EURO.

Tabelul 15. Costul proiectelor gestionate de către o OSC în perioada 2014-2018 (cumulativ)

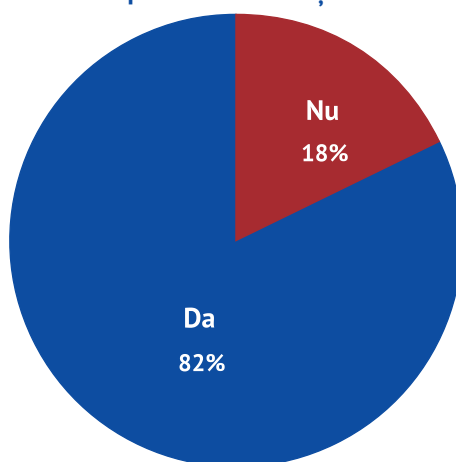
Nr. de OSC analizate	42
Valoarea medie a proiectelor implementate de o OSC	€ 127 318
Valoarea minimă a proiectelor implementate de o OSC	€ 500
Valoarea maximă a proiectelor implementate de o OSC	€ 1 397 000
TOTAL	€ 5 347 342

În același timp, constatăm că cel mai mic proiect implementat de o OSC este în valoare de 150 EURO, în timp ce cel mai mare proiect are un buget de **780 000 EURO**. Cele mai multe proiecte tind să aibă un buget de circa 7 000 EURO, deși în baza tuturor proiectelor analizate, valoarea medie a unui proiect constituie 31 089 EURO.

Tabelul 16. Costul unui proiect

Nr. de proiecte analizate	172
Costul mediu al unui proiect	€ 31 089
Costul minim al unui proiect	€ 150
Costul maxim al unui proiect	€ 780 000
Costul total al proiectelor analizate	€ 5 347 342

În ceea ce privește experiența anterioară a OSC de implementare a proiectelor finanțate de Uniunea Europeană, cea mai mare parte din OSC intervievate (53 OSC din cele 65 OSC intervievate) afirmă că au avut o asemenea experiență.

Figura 22. Experiența OSC de implementare a proiectelor finanțate de Uniunea Europeană

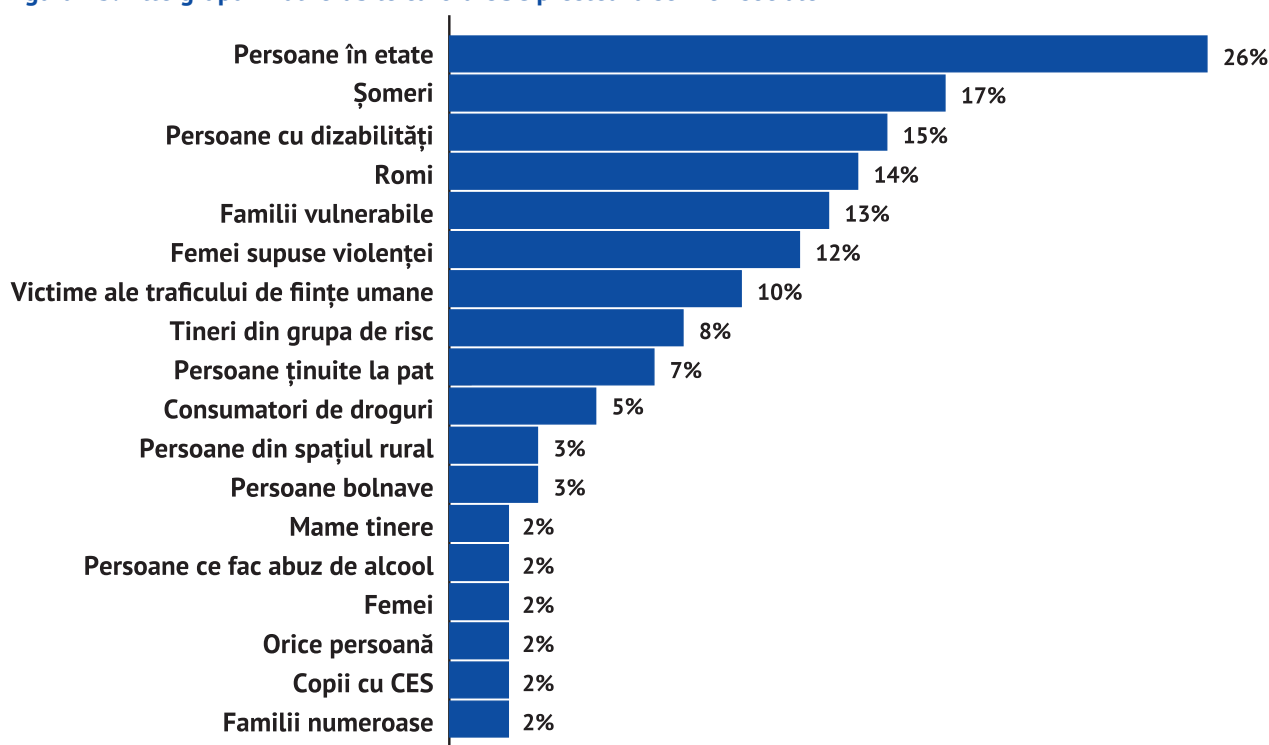
Constatăm totuși că circa 17% OSC (sau 9 OSC din cele 53 OSC care au comunicat despre experiența de implementare a proiectelor finanțate de Uniunea Europeană) nu au implementat nici un proiect în ultimii 5 ani, proiectul sau proiectele fiind implementate anterior perioadei 2014-2018.

Experiența și cunoștințele OSC în domeniul serviciilor sociale

Potrivit respondenților din cadrul OSC intervievate, 79% din OSC incluse în cercetare dețin experiență de prestare a serviciilor sociale copiilor din grupuri vulnerabile și 64% din OSC au experiență de lucru cu persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.

În același timp, 65% din OSC susțin că au prestat servicii sociale și/sau altor categorii de beneficiari, printre care: persoane în etate, șomeri, persoane cu dizabilități (altele decât intelectuale și psiho-sociale), persoane de etnie romă, familii vulnerabile, femei supuse violenței etc.

Figura 23. Alte grupuri vulnerabile cărora OSC prestează servicii sociale



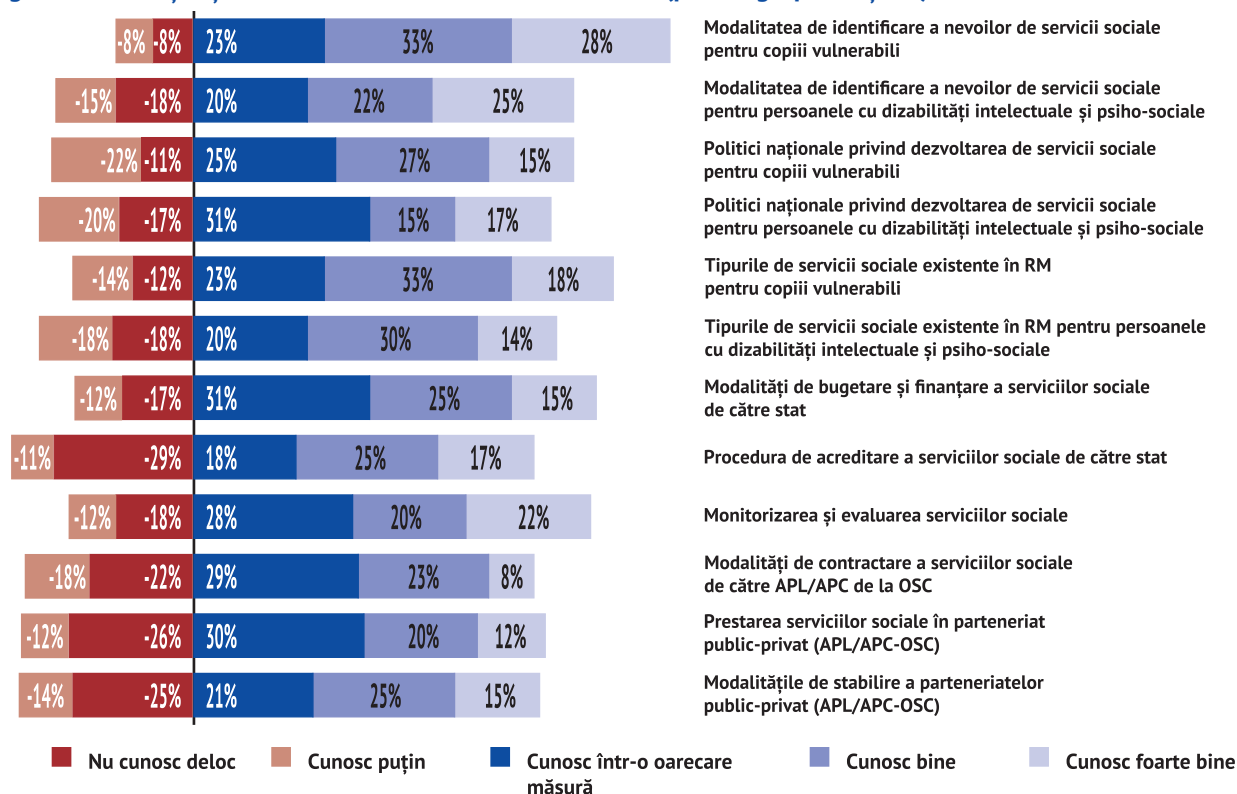
Menționăm că 10 din cele 65 OSC intervievate nu au experiență de prestare a serviciilor sociale grupurilor vulnerabile.

În pofida experienței, o bună parte din OSC intervievate afirmă că au **cunoștințe puține sau că nu cunosc deloc** următoarele aspecte referitoare la serviciile sociale:

- Modalitățile de contractare a serviciilor sociale de către APL sau APC de la OSC (40% dintre respondenți)
- Procedura de acreditare a serviciilor sociale (40% dintre respondenți)
- Modalitățile de stabilire a parteneriatelor public-privat: APL sau APC-OSC (39% dintre respondenți)
- Prestarea serviciilor sociale în parteneriat public-privat: APL sau APC-OSC (38% dintre respondenți)
- Politicile naționale privind dezvoltarea de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (37% dintre respondenți)
- Tipurile de servicii sociale existente în Republica Moldova pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (36% dintre respondenți)
- Modalitatea de identificare a nevoilor de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (33% dintre respondenți).
- Politicile naționale privind dezvoltarea de servicii sociale pentru copiii din grupuri vulnerabile (33% dintre respondenți)
- Monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale (30% dintre respondenți)
- Modalitățile de bugetare și finanțare a serviciilor sociale de către stat (29% dintre respondenți)
- Tipurile de servicii sociale existente în Republica Moldova pentru copiii din grupuri vulnerabile (26% dintre respondenți)

- Modalitatea de identificare a nevoilor de servicii sociale pentru copiii din grupuri vulnerabile (16% dintre respondenți).

Figura 24. Cunoștințele OSC referitoare la serviciile sociale (pentru grupurile țintă)



Menționăm că acestea ar constitui principalele teme de interes pentru instruire în cazul OSC în contextul creării parteneriatelor public-privat în vederea dezvoltării serviciilor sociale pentru grupurile țintă ale proiectului. Pe lângă aspectele menționate, unde OSC relatează că nu dețin cunoștințe sau dețin cunoștințe insuficiente și respectiv ar fi interesate să fie capacitate, jumătate din OSC interviewate au menționat și alte necesități de instruire. Subiectele de interes pentru instruire, care au fost specificate adițional de către OSC interviewate, țin de următoarele domenii:

- scrierea și managementul proiectelor;
- atragerea resurselor financiare pentru serviciile sociale;
- asigurarea durabilității financiare a serviciilor sociale;
- standardele minime de calitate ale serviciilor sociale;
- inovația socială;
- formarea continuă și evaluarea performanțelor angajaților;
- capacitatea angajaților (spre exemplu, psihologi, asistenți sociali) care lucrează cu grupuri specifice de beneficiari;
- capacitatea părinților copiilor cu dizabilități;
- acordarea primului ajutor diferitor grupuri vulnerabile;

De asemenea, unele OSC au exprimat interes pentru cunoașterea mai aprofundată a cadrului normativ în domeniul violenței în cazul diferitor grupuri de beneficiari (femei, persoane în etate, copii, persoane cu dizabilități).

3. CONSTATĂRI PRIVIND PARTENERIATELE ȘI COLABORAREA ÎN DOMENIUL SERVICIILOR SOCIALE

3.1. OPINIA APC REFERITOARE LA PARTENERIATE ȘI COLABORARE

Reprezentanții MSMPs susțin că instituția pe care o reprezintă are acorduri de colaborare cu OSC active în domeniile pe care le curează, în cazul dat, în domeniul protecției copiilor și respectiv a persoanelor cu dizabilități. Drept bune practici de parteneriat în domeniul protecției drepturilor copilului și dezvoltării serviciilor pentru copiii din grupurile vulnerabile, au fost menționate următoarele OSC: AO „Parteneriate pentru Fiecare Copil”, AO „Lumos Foundation Moldova”, AO „CCF Moldova – Copil, Comunitate, Familie”, Fundația „Terre des hommes”, AO „Keystone Moldova”, AO „Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii”. În domeniul dezvoltării serviciilor comunitare pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale a fost menționată AO „Keystone Moldova”, drept partener principal, iar în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități – IDOM – Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova.

„Am implementat mai multe proiecte în parteneriat cu organizațiile menționate. În unele situații, chiar la nivel de concept și ulterior la nivel de elaborare, proiectul era consultat cu ministerul: discutăm încotro mergem, cum descriem, ce activități includem, ca să fim pe aceeași undă la implementare. Dar nu toți procedează așa. Avem și situații când unele OSC scriu proiectul, vin și povestesc că au câștigat un proiect, iar noi constatăm că acțiunile respective sau acțiuni similare au fost deja realizate. Pentru că și donatorii, la volumul de asistență tehnică care a fost pompată în țara asta, inclusiv în domeniul social, deja sunt dezorientați referitor la acțiunile care urmează a fi finanțate. Mă refer la donatorii mai mici, mai puțin cunoscuți. Donatorii mari, de regulă, coordonează între ei eforturile și atunci nici nu dau acces la proiecte, care deja nu mai sunt viabile, nu mai este cazul să fie implementate.” (Reprezentant MSMPs)

„Avem mai multe acorduri, mai multe parteneriate cu OSC. O parte sunt mai generale, în care OSC se implică în dependență de posibilități, de agenda lor, în promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Pe componenta prevenire și dezinstituționalizare avem un acord cu Keystone și cu IDOM. Cu Keystone în mare parte, colaborăm mai strâns anume la crearea, dezvoltarea serviciilor sociale. Cu IDOM mai mult se lucrează pe componenta drepturilor persoanelor cu dizabilități, mai mult pe cadrul normativ, juridic, mai puțin pe crearea de servicii. Am inițiat programul „Comunitate incluzivă Moldova” cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova și implementat de Keystone Moldova din 2008, care a fost realizat pe etape. La început programul menționat s-a axat mai mult pe crearea și dezvoltarea de servicii, acum se lucrează la prevenirea instituționalizării. Este un exemplu de bună practică, când într-adevăr sunt implicați APC, APL, OSC și instituția rezidențială, e foarte eficient, este un proiect care a dat rezultate. În baza acestor exemple vom merge și vom continua și în contextul implementării Programului național de dezinstituționalizare și sperăm că vom avea suport și în continuare, inclusiv și din partea altor OSC și donatori.” (Reprezentant MSMPs)

3.2. OPINIA STAS REFERITOARE LA PARTENERIATE ȘI COLABORARE

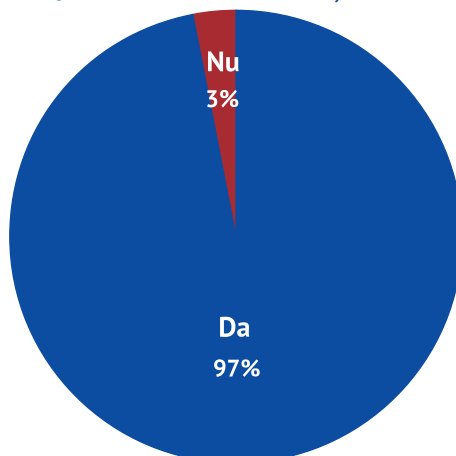
Cercetarea relevă că 32 din 33 STAS intervievate au acorduri de colaborare sau au stabilit parteneriate cu OSC în vederea dezvoltării și prestării serviciilor sociale.

Printre OSC cu care colaborează cel mai bine, cele 32 STAS au indicat 36 de organizații. În topul organizațiilor cu care STAS consideră că au cea mai bună colaborare sunt:

- AO „CCF Moldova – Copil, Comunitate, Familie” (menționată de 22 din 32 STAS);
- AO „Concordia. Proiecte sociale” (menționată de 15 din 32 STAS);
- AO „Keystone Moldova” (menționată de 13 din 32 STAS);
- AO „Parteneriate pentru Fiecare Copil” (menționată de 11 din 32 STAS);

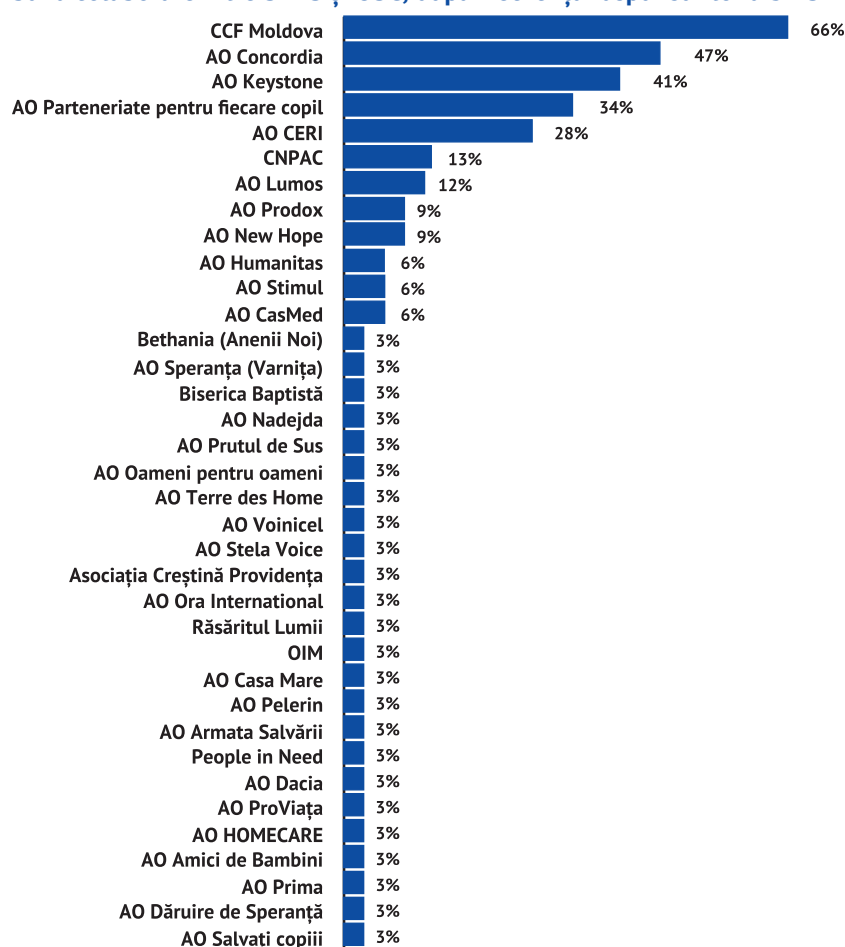
- AO „CERI Moldova” (menționată de 9 din 32 STAS);
- AO „Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii” – CNPAC (menționată de 4 din 32 STAS);
- AO „Lumos Foundation Moldova” (menționată de 4 din 32 STAS).

Figura 25. Acordurile de colaborare sau parteneriat dintre STAS și OSC în domeniul serviciilor sociale



Remarcăm că organizațiile respective activează la nivel național, iar organizațiile care activează la nivel local sunt rar menționate de către STAS în cadrul parteneriatelor pentru dezvoltarea serviciilor sociale.

Figura 26. Cea mai bună colaborare între STAS și OSC, după frecvența răspunsurilor a 32 STAS



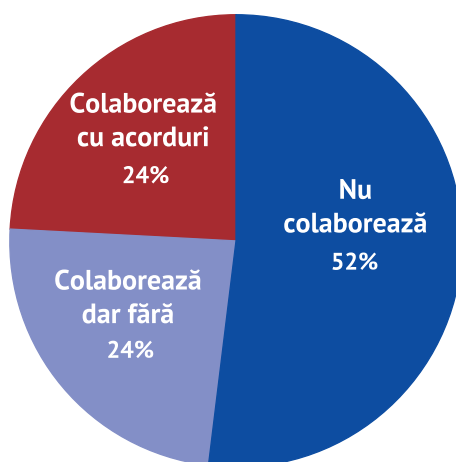
Serviciile sociale dezvoltate în cadrul parteneriatelor dintre STAS și OSC, menționate de cele mai multe STAS, sunt următoarele:

- Echipa Mobilă
- Casa comunitară
- Asistența parentală profesionistă
- Casa de copii de tip familial
- Sprijinul familial
- Centrul maternal
- Cantina socială
- Centrele de zi pentru diferite categorii de beneficiari
- Centrele de plasament pentru diferite categorii de beneficiari
- Respiro
- Asistența personală
- Locuința protejată

Pe lângă aceste servicii, unele STAS au mai specificat și servicii de tipul: Parajurist (servicii de consiliere juridică primară asigurată de către parajuriști la nivel local)²⁶, Panda (Program educațional de suport pentru copiii și părinții, care locuiesc în anturaj cu persoane dependente de alcool)²⁷, Intervenție timpurie pentru copii, Asistență psihopedagogică, Servicii pentru copii dotați, Servicii de agrement pentru copii, Asistență medicală la domiciliu și Îngrijire socială la domiciliu.

În ceea ce privește colaborarea și parteneriatele între APL, circa jumătate dintre STAS intervievate au comunicat că nu colaborează cu alte APL în vederea dezvoltării și prestării serviciilor sociale. În același timp, în jumătate din cazuri când există colaborare, aceasta nu este oficializată prin intermediul încheierii unor acorduri.

Figura 27. Colaborarea STAS cu alte APL în domeniul serviciilor sociale

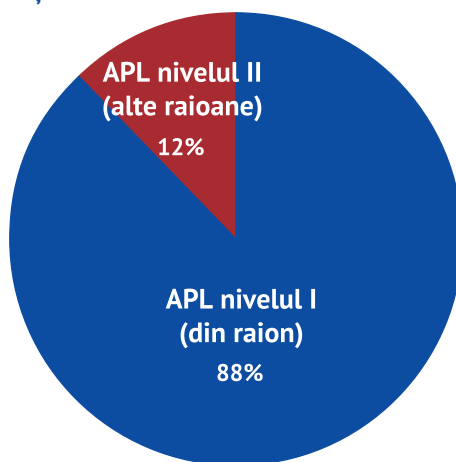


²⁶ Hotărârea Consiliului Național pentru Asistența Juridică Garantată de Stat nr. 27 din 29.10.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului de activitate al parajuriștilor. <http://lex.justice.md/md/356312/>.

²⁷ Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Comunicat din 23.05.2017 plasat pe pagina web a Ministerului. <https://msmps.gov.md/ro/content/presedinta-fundatiei-oak-kathleen-cravero-kristoffersson-moldova-este-o-tara-unde-poti-vedea>.

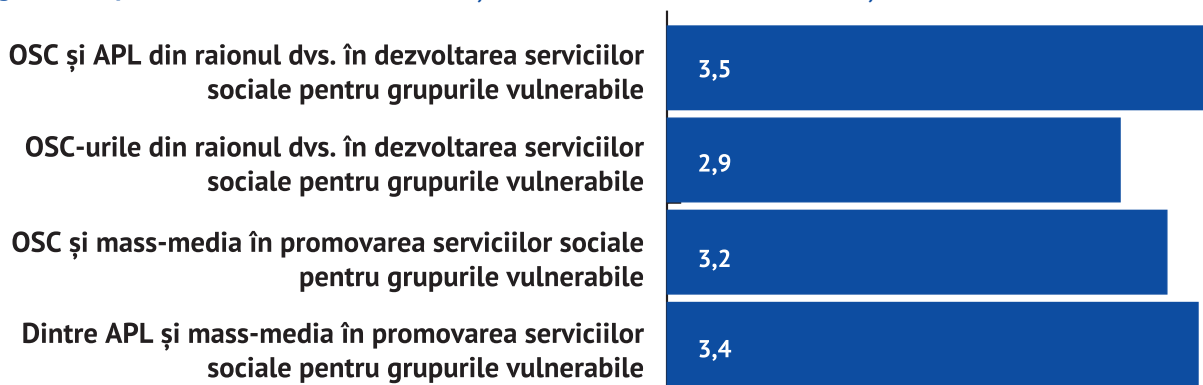
Potrivit celor 16 STAS care au afirmat că au relații de colaborare cu alte APL, cea mai bună colaborare se înregistrează cu APL de nivelul I din cadrul raionului (88% din cazuri). Doar 2 STAS din cele 16 au menționat că colaborează și cu APL de nivelul II din alte raioane în domeniul serviciilor sociale (12% din cazurile de colaborare).

Figura 28. Colaborarea STAS cu APL I și APL II



În ceea ce privește calitatea colaborării dintre diferite entități (OSC, APL, mass-media) în domeniul serviciilor sociale pentru grupurile vulnerabile, STAS apreciază ca fiind medie spre bună relația de colaborare dintre OSC și APL, de asemenea, dintre APL și mass-media și respectiv dintre OSC și mass-media. În același timp, STAS consideră că între ele OSC colaborează insuficient, ceea ce contravine relației OSC (82% dintre OSC intervievate susțin că au semnat acorduri de parteneriat și colaborează între ele).

Figura 29. Aprecierea de către STAS a calității colaborării dintre diferite entități

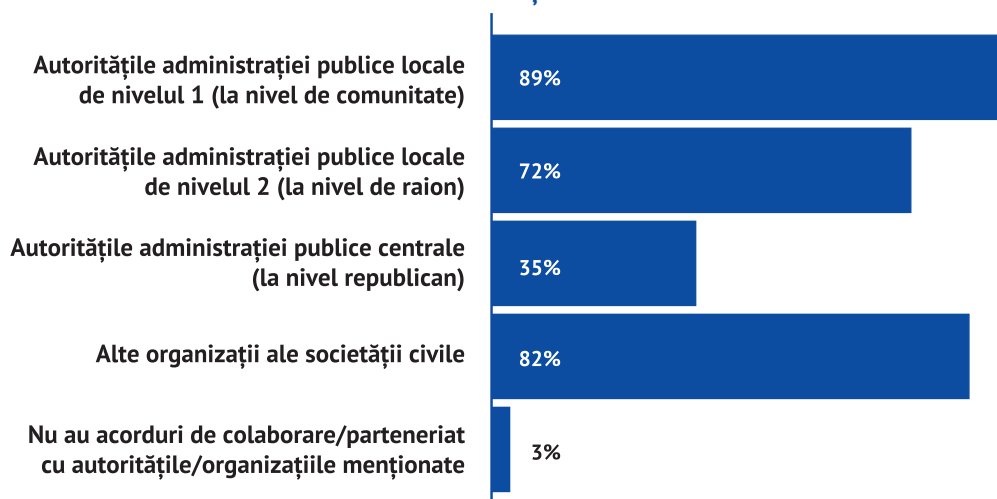


pe o scară de la 1 la 5, unde 1= practic nu există colaborare și 5 = există colaborare foarte bună

3.3. OPINIA OSC REFERITOARE LA PARTENERIATE ȘI COLABORARE

Marea majoritate a OSC intervievate (89%) au acorduri de parteneriat cu APL de nivelul I pentru elaborarea/ implementarea/ monitorizarea proiectelor în domeniul lor de activitate. De asemenea, 72% din OSC au stabilit acorduri cu APL de nivelul II și 35% din OSC – parteneriate cu APC. În 82% din cazuri, OSC incluse în cercetare au acorduri de colaborare cu alte OSC, în vederea elaborării, implementării sau monitorizării proiectelor de interes comun.

Figura 30. Acordurile de colaborare ale OSC cu alte entități



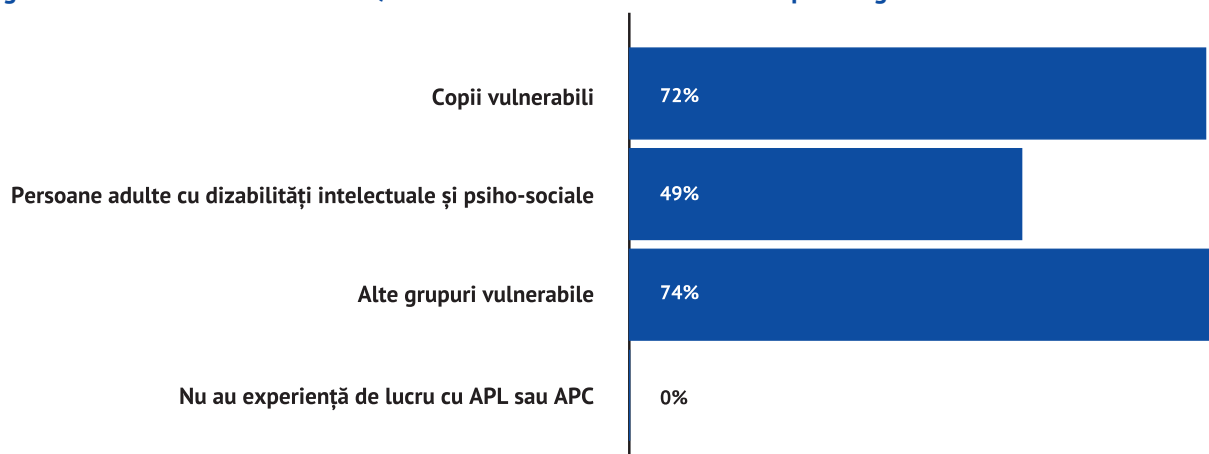
Menționăm că doar 2 din cele 65 OSC interviewate (ceea ce constituie 3% din cazuri) nu au semnat acorduri de colaborare cu APL, APC și alte OSC, deși afirmă că există relații de colaborare cu acestea.

OSC interviewate susțin că au experiență de colaborare cu APL sau APC în dezvoltarea și/ sau prestarea serviciilor sociale pentru următoarele grupuri de beneficiari:

- Copii din grupuri vulnerabile (72% din cazuri)
- Persoane adulte cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (49% din cazuri)

Alte categorii de beneficiari (74% din cazuri), printre care: șomeri, persoane de etnie romă, femei supuse violenței, victime ale traficului de ființe umane, tineri, consumatori de droguri, persoane care fac abuz de alcool, mame tinere, persoane vulnerabile din mediul rural etc.

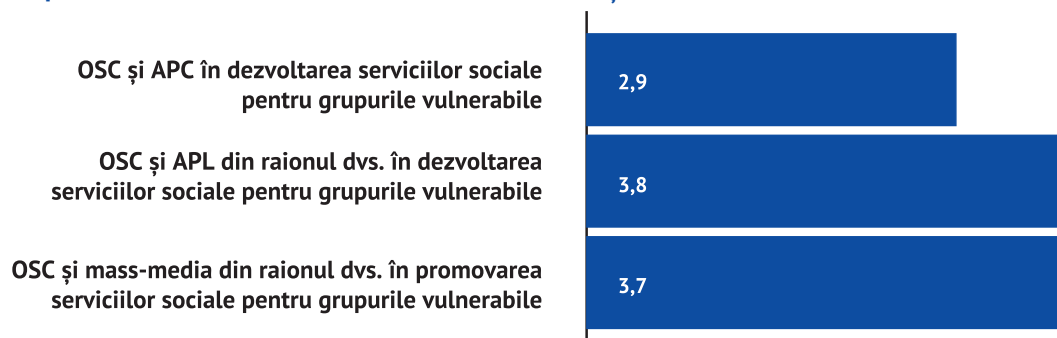
Figura 31. Colaborarea OSC cu APL/APC în domeniul serviciilor sociale pe categorii de beneficiari



Remarcăm că 89% din OSC incluse în cercetare colaborează cu mass-media pentru promovarea proiectelor.

În ceea ce privește calitatea relațiilor de colaborare, în vederea dezvoltării serviciilor pentru grupurile vulnerabile, OSC consideră că au o bună colaborare cu APL din raion, urmată de mass-media, iar relația cu APC este apreciată ca o relație medie de colaborare.

Figura 32. Aprecierea de către OSC a colaborării cu alte entități



pe o scară de la 1 la 5, unde 1= practic nu există colaborare și 5 = există colaborare foarte bună

În ceea ce privește colaborarea cu mass-media, din discuțiile de tip focus grup, constatăm că atât **OSC cât și APL colaborează mai mult cu mass-media locală, cea națională fiind inaccesibilă pentru ei, inclusiv din punct de vedere financiar.** În ceea ce privește calitatea colaborării, părerile sunt foarte diferite: unii susțin că reprezentanții mass-media „sunt amatori de show”, „denaturează realitatea”, „scot în evidență aspectele negative și mai puțin promovează bunele practici”; alții, dimpotrivă, comunică că au relații frumoase de colaborare, „au făcut împreună filmulețe despre Locuința protejată, Casa comunitară”, „le-a oferit timp de emisie și publicitate gratuit”, „au scris articole despre servicii”.

4. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

4.1. CONCLUZII FINALE

Dezvoltarea unui sistem de servicii sociale calitative, care să răspundă eficient și prompt necesităților celor mai vulnerabile grupuri de populație, este esențială pentru asigurarea drepturilor acestora și pentru incluziunea lor socială.

Cartografierea serviciilor existente la nivel local pentru copiii din grupuri vulnerabile și persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale relevă o diferență substanțială în disponibilitatea serviciilor pentru aceste două grupuri țintă. În fiecare raion există cel puțin 2-3 tipuri de servicii destinate copiilor din grupuri vulnerabile, dar identificăm raioane în care nu există nici un tip de serviciu pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.

Cercetarea scoate în evidență faptul că oferta actuală de servicii sociale disponibile la nivel local nu acoperă nevoile și nu reușește să răspundă eficient tendinței de creștere a vulnerabilității în rândul copiilor și persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, inclusiv în raioanele care au dezvoltat o varietate mare de servicii.

Planificarea și dezvoltarea serviciilor sociale este un proces complex, care trebuie să se bazeze pe date actualizate privind grupurile țintă, pe analiza în dinamică a necesităților acestora și presupune o bună capacitate de identificare și evidență a cazurilor. Cercetarea denotă o capacitate redusă a STAS și implicit a serviciului de asistență socială comunitară în estimarea necesității de servicii sociale pentru grupurile țintă. Dacă în cazul copiilor din grupuri vulnerabile există o mai bună evidență a datelor, în cazul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale practic ¼ din raioane nu dețin date. Această se datorează faptului că la nivel național nu există o metodologie de colectare a datelor pe tipuri de dizabilități. Mai mult ca atât, legislația națională definește dizabilitatea și tipurile acesteia în concordanță cu prevederile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, dar în procesul de determinare a dizabilității nu se stabilește tipul dizabilității. Lipsa acestor date creează dificultăți în planificarea serviciilor sociale, care să răspundă nevoilor beneficiarilor cu diferite tipuri de dizabilități.

În pofida dificultății de estimare a gradului de acoperire cu servicii a grupurilor țintă, majoritatea STAS s-au expus referitor la tipurile de servicii sociale care sunt necesare de dezvoltat și/sau extins la nivel local. Observăm că o parte din STAS încă sunt orientate pe crearea unor centre, a unor conglomerate de servicii care presupun mai degrabă izolarea, decât incluziunea, în special, în cazul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. Or, serviciile acordate trebuie să se bazeze preponderent pe acordarea suportului necesar beneficiarilor în familie și în comunitate, în scop de prevenire a instituționalizării, precum și în scop de dezinstituționalizare. În cazul imposibilității menținerii beneficiarilor în familia biologică, este importantă crearea unor servicii alternative bazate pe o familie și pe o locuință în comunitate.

APL se confruntă cu o serie de probleme și dificultăți în procesul de dezvoltare și oferire a serviciilor, care țin de numeroase aspecte precum: disponibilitatea redusă a specialiștilor la nivel local și fluctuația mare a cadrelor în sistemul de asistență socială, lipsa transportului și echipamentelor necesare, conlucrarea defectuoasă cu alte instituții, dificultăți de implementare a cadrului legal și a noilor metodologii de lucru etc. Cea mai mare provocare în dezvoltarea de noi servicii și menținere a serviciilor existente o reprezintă lipsa resurselor financiare, care este mai accentuată în raioanele cu încasări mici la buget.

Politica de descentralizare administrativă și financiară a impus finanțarea serviciilor sociale din bugetul local și mai multe APL nu au fost pregătite pentru a face față acestei schimbări, ceea ce a avut un impact negativ asupra dezvoltării serviciilor sociale.

În vederea asigurării sustenabilității financiare a serviciilor sociale la nivel local, Guvernul a adoptat un pachet minim de servicii sociale, care urmează a finanțat, începând cu anul curent, prin transferuri cu

destinație specială de la bugetul de stat în bugetul unităților administrativ-teritoriale. Pachetul minim de servicii include: sprijinul monetar pentru persoanele defavorizate, sprijinul familial (care include ajutor bănesc) și asistența personală pentru persoanele cu dizabilități severe. Constatăm că pachetul minim nu include nici un serviciu de plasament de tip familial destinat copiilor în situație de risc sau separați de părinți și nici un serviciu de plasament comunitar alternativ instituțiilor rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. Or, tocmai acestea sunt serviciile pe care mai multe APL nu pot să le susțină din bugetul local, ceea ce implică riscul de a compromite implementarea politicilor naționale de dezinstituționalizare și prevenire a instituționalizării.

În vederea asigurării unor servicii sociale calitative la nivel local, care să corespundă standardelor minime de calitate, este crucială capacitatea continuă a resurselor umane care lucrează în domeniul asistenței sociale și menținerea în sistem a cadrelor calificate. Participanții în cadrul cercetării comunică o fluctuație mare a cadrelor în cadrul STAS și în cadrul serviciilor sociale, precum și capacități reduse ale acestora de a acorda asistență calificată beneficiarilor în diferite situații de risc și excluziune socială. Cele mai reduse capacități sunt în domeniul identificării necesităților de servicii și acordării serviciilor copiilor în conflict cu legea și cu comportament deviant, precum și adulților cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.

Cercetarea scoate în evidență o implicare activă a OSC în dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale diferitor grupuri defavorizate, inclusiv copiilor din grupuri vulnerabile și persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. Constatăm, totuși, că OSC care au avut un impact major la dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local sunt organizații înregistrate în Chișinău, care activează la nivel național. OSC locale sunt mai puțin vizibile în acest proces și majoritatea din ele au capacități reduse în dezvoltarea serviciilor sociale, cu toate că majoritatea prestează diferite servicii beneficiarilor.

Atât cercetarea curentă, cât și alte studii în domeniul OSC, relevă că doar ¼ din OSC înregistrate în Republica Moldova sunt active. Din interviurile realizate cu OSC locale constatăm că multe din ele nu au implementat nici un proiect în ultimii 5 ani, cu toate că o parte au prezentat propuneri de proiecte donatorilor. Cele mai multe OSC au implementat proiecte mici în valoare de până la 5000 EURO, dar remarcăm că 21% din OSC au, totuși, experiență de gestionare a unor proiecte mari, cu bugete între 30.000 și 780.000 EURO, inclusiv din fondurile Uniunii Europene.

În ceea ce privește necesitatea de instruire și capacitate a OSC locale în domeniul serviciilor sociale, constatăm un interes sporit al acestora în aspecte precum: contractarea serviciilor sociale de către APL sau APC de la OSC, acreditarea serviciilor sociale, parteneriatele public-privat în prestarea serviciilor sociale, politicile naționale privind dezvoltarea de servicii pentru grupurile țintă, tipurile de servicii existente pentru grupurile respective, standardele minime de calitate ale serviciilor sociale, identificarea nevoilor de servicii, monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale, bugetarea și finanțarea serviciilor de către stat.

Interviurile cu OSC locale, denotă că jumătate din ele necesită, de asemenea, instruire în vederea consolidării capacității organizaționale, inclusiv în scrierea și managementul proiectelor; atragerea resurselor financiare, inovația socială, evaluarea performanțelor angajaților, capacitatea angajaților care lucrează cu grupuri specifice de beneficiari.

Constatăm că la nivel național există în general o bună practică de cooperare între APC, APL și OSC în domeniul serviciilor sociale pentru diferite grupuri de populație, inclusiv pentru copii din grupuri vulnerabile și persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale. Cercetarea relevă că există parteneriate între cele 32 STAS și 36 OSC în vederea dezvoltării și prestării serviciilor sociale. Cu toate acestea observăm că atât APC, cât și APL indică drept parteneri mai mult OSC naționale și internaționale decât OSC locale. Aceasta se datorează inclusiv capacităților reduse și lipsei resurselor financiare în cazul mai multor OSC locale, precum și a lipsei de experiență a acestora din urmă în dezvoltarea serviciilor sociale inovatoare, fiind concentrate mai mult pe prestarea serviciilor grupurilor vulnerabile.

4.2. RECOMANDĂRI

Reieșind din constatările Studiului, propunem următoarele recomandări în vederea dezvoltării serviciilor sociale durabile pentru grupurile țintă prin intermediul unor parteneriate între OSC și Guvern:

Pentru APC și APL

1. Implementarea sistemului de colectare, stocare și evidență a datelor privind solicitanții și beneficiarii de asistență socială la nivel național și la nivel local și utilizarea acestor date pentru o mai bună planificare și bugetarea serviciilor sociale;
2. Elaborarea și aplicarea unei metodologii de colectare a datelor dezagregate pe criterii de gen, vârstă, tip de dizabilitate, grup vulnerabil în cazul solicitanților și beneficiarilor de servicii sociale;
3. Revizuirea actelor legislative și normative în domeniul dizabilități în vederea introducerii tipurilor de dizabilitate, inclusiv în sistemul de determinare a dizabilității și colectarea datelor la nivel național dezagregate pe tipuri de dizabilitate;
4. Proiectarea și implementarea unui sistem de formare inițială și continuă în domeniul asistenței sociale, inclusiv certificarea instruirii profesionale;
5. Elaborarea și completarea periodică a bazei de date a prestatorilor publici și privați de instruire în domeniul asistenței sociale;
6. Ajustarea periodică a ofertei de instruire în baza analizei necesităților de formare a prestatorilor de servicii sociale;
7. Consolidarea capacităților prestatorilor de servicii sociale și oferirea posibilității acestora de a selecta tematici și module relevante pentru specificul activității desfășurate;
8. Asigurarea calității instruirilor și oferirea unor cursuri practice prestatorilor de servicii sociale, inclusiv prin contractarea prestatorilor privați de instruire de către ANAS;
9. Revizuirea sistemului de salarizare a angajaților în domeniul asistenței sociale pentru atragerea personalului calificat și menținerea acestuia în sistem;
10. Extinderea pachetului minim de servicii sociale, prin introducerea în componența acestuia a serviciilor de asistență parentală profesionistă, casă de copii de tip familial și casă comunitară pentru persoane cu dizabilități.
11. Elaborarea și aprobarea standardelor minime de cost per beneficiar în cazul fiecărui serviciu introdus în pachetul minim de servicii, precum și revizuirea periodică a costurilor serviciilor;
12. Stabilirea criteriilor de repartizare a mijloacelor financiare pentru implementarea pachetului minim de servicii sociale în fiecare unitate administrativ-teritorială;
13. Alocarea proporțională și echitabilă a resurselor financiare pentru serviciile sociale prin transferurile cu destinație specială de la bugetul de stat în bugetul fiecărei unități administrativ-teritoriale;
14. Asigurarea de către ANAS și STAS a transparenței resurselor financiare utilizate pentru serviciile sociale prin publicarea anuală a rapoartelor, care să releve pentru fiecare tip de serviciu prestat numărul de beneficiari, numărul unităților de personal și costurile serviciului.
15. Contractarea din bugetul public al OSC capabile să presteze servicii calitative pentru grupurile țintă de beneficiari în baza nevoilor evaluate.
16. Planificarea separată de către ANAS a resurselor financiare pentru serviciile de tip rezidențial și cele de tip comunitar (Locuință protejată, Casă comunitară și Plasament familial pentru adulți) și solicitarea acreditării serviciilor sociale comunitare create din bugetul instituțiilor rezidențiale.

Pentru Echipa proiectului și OSC

1. Desfășurarea acțiunilor de advocacy pe lângă APC și APL în vederea asigurării sustenabilității financiare a serviciilor sociale pentru grupurile țintă la nivel local, inclusiv prin extinderea pachetului minim de servicii sociale;
2. Elaborarea unor planuri de sustenabilitate a serviciilor sociale dezvoltate în cadrul proiectului de la etapa incipientă;
3. Oferirea unei flexibilități OSC subcontractate în dezvoltarea și revizuirea serviciilor sociale în funcție de dinamica necesităților grupurilor țintă la nivel local în limita bugetelor aprobate;
4. Asigurarea accesibilității serviciilor create în cadrul proiectului, atât la nivel de infrastructură a clădirilor și spațiilor aferente, cât și a transportului și echipamentelor, astfel încât serviciile să poată fi utilizate de către persoanele cu dizabilități (copii și adulți);
5. Implicarea comunității și a voluntarilor și capacitatea acestora în procesul de dezvoltare a serviciilor la nivel local, în special a celor care nu necesită un anumit grad de specializare sau calificări ale personalului;
6. Monitorizarea continuă a serviciilor dezvoltate la nivel local, prin implicarea deopotrivă a APL și OSC;
7. Stabilirea parteneriatelor multiple la nivel local (APL II, APL I, OSC, agenți economici, mass-media și instituții publice) în vederea dezvoltării de servicii noi, extinderii și/sau accesibilizării serviciilor existente;
8. Capacitarea OSC și APL prin organizarea unor instruirii comune și schimb de experiență;
9. Mediatizarea tuturor etapelor de dezvoltare a serviciilor sociale și prezentarea rezultatelor și a bunelor practici, încurajând preluarea acestora în practica de lucru a OSC și APL.

