



Virtual Resources Center in Social Work

**Social
Research
Reports**

Volume 1

July 2009

Expert Projects, 2009

SOCIAL RESEARCH REPORTS

ISSN: 2066-6861 (print), ISSN: 2067-5941 (electronic)

Evaluarea serviciilor din perspectiva managementului de caz. Centrul de servicii de tip familial, DGASPC Bacău.

[Evaluation the services from case management perspective. Center for familial services, Department for Social Work and Child Protection Bacau County.]

Daniela Cojocaru, Stefan Cojocaru, Ovidiu Bunea

Social Research Reports, 2009, vol. 1, pp. 1-66
The online version of this article can be found at:

www.cceol.com
www.asistentasociala.ro
www.researchreports.ro

Published by:
Expert Projects Publishing House

On behalf of:
Virtual Resources Center in Social Work

Additional services and information about Social Research Reports can be found at:
www.researchreports.ro

Evaluarea serviciilor din perspectiva managementului de caz. Centrul de servicii de tip familial, DGASPC Bacău.

[Evaluation the services from case management perspective. Center for familial services, Department for Social Work and Child Protection Bacau County.]

Daniela Cojocaru¹ (coord.), Ștefan Cojocaru² Ovidiu Bunea³

Abstract

This evaluation seeks to measure the impact of family services provided by Bacau County Department of Child Protection, analyzing work procedures, tools used by center staff and family services for needs assessment, staff needs and how to implement case management. Based on dinamic of child protection system, the evaluation proposed some changes in structure and practices of the institution at county level, for improving the case management in child protection field.

Keywords: Social services, family services, evaluation, needs assessment, child protection, residential care, foster care, family reintegration services, focus group.

¹ Lect.dr. Daniela Cojocaru, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Facultatea de Filosofie și Științe Social-Politice, Departamentul de Sociologie si Asistenta Sociala, Iasi, blv. Carol I, nr. 11, telefon: 0040.32201054, email: dananacu@gmail.com

² Conf.dr. Ștefan Cojocaru Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Facultatea de Filosofie și Științe Social-Politice, Departamentul de Sociologie si Asistenta Sociala, Iasi, blv. Carol I, nr. 11, telefon: 0040.32201054, email: stefan.cojocaru@expertprojects.ro

³ Sociolog Ovidiu Bunea, DGASPC Iasi, str. Vasile Lupu, nr. 56 A, tel: 0232477731, email: ovidiubunea@yahoo.com.

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 1/2009

Abstract	2
Detalii despre echipă	6
Introducere	6
Descrierea obiectivelor evaluării	6
Întrebările evaluării	7
Metodologia de evaluare	7
Scurtă descriere a procesului culegere a datelor	7
Descrierea metodelor de cercetare utilizate în procesul de evaluare	8
Implicarea personalului DGASPC în procesul de evaluare	8
Prezentarea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău	9
Prezentarea generală a evoluției serviciilor DGASPC Bacău	9
Funcțiile Direcției Generale	9
Scurt istoric	10
Implementarea procesului de reforma a sistemului de protecție a copilului	11
Compartimentele funcționale din domeniul asistenței sociale a persoanelor adulte	14
Compartimentele funcționale din domeniul asistenței sociale a copilului	14
Compartimente funcționale comune	15
Structurile funcționale ale direcției generale	15
Evoluția numărului de beneficiari ai serviciilor de protecție a copilului	17
Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție	17
Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție în funcție de vârste	18
Evoluția numărului de copii în sistem rezidențial	25
Evoluția numărului de copii în sistem familial	27
Intrările într-o formă de protecție și ieșirile din sistemul de protecție	30
Intrările în sistemul de protecție	30
Reintegrările familiale	31
Descrierea serviciilor evaluate	35
Organizarea centrului de servicii de tip familial	35

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 1/2009

Locație	35
Grupurile țintă și beneficiarii	36
Tipologii de beneficiari	36
Principii de lucru privind copilul	36
Principii de lucru privind asistentul maternal profesionist	37
Principii de lucru privind managerul de caz	38
Deplasarea asistentului maternal profesionist fără copil	38
Descriere intervențiilor personalului DGASPC Bacău	39
Metodologia managementului de caz	39
Planurile individualizate de protecție	40
Planurile Individualizate de Protecție și Planurile de Intervenție Specifică	41
Funcționarea unui compartiment al managerilor de caz în cadrul DGASPC	41
Repartizarea sarcinilor	42
Procedura de recrutare/identificare a asistentului maternal profesionist	42
Procedura de solicitare	42
Procedura de selecție și evaluare a solicitantului	43
Programul de pregătire a asistenților maternali	45
Procedura de atestare a asistentului maternal profesionist	46
Procedura de plasare a copilului la asistentul maternal profesionist	47
Procedura de angajare a asistentului maternal profesionist	48
Procedura de monitorizarea și evaluare permanentă a activității asistentului maternal profesionist	49
Scurtă descriere a resurselor umane alocate serviciului	49
Implicarea asistenților sociali comunitari în monitorizarea plasamentelor la familia lărgită	50
Presiunea din partea comunității privind plasare copiilor în asistență maternală ...	51
Reintegrările familiale din asistență maternală	52
Grupurile de suport ale asistenților maternali profesioniști	53
Nevoia realizării unor rapoarte statistice	53
Încărcătura de cazuri a personalului	54
Nevoia de instruire a personalului	54
Nevoia de instruire a asistenților sociali comunitari	55

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 1/2009

Nevoia unei săli destinate consilierii	56
Tichete de masă pentru hrana copiilor.....	56
Recomandări	57
Recomandarea 1: Implicarea asistenților sociali comunitari în evaluarea și monitorizarea plasamentelor în familia lărgită, situației copiilor pentru care s-a instituit tutela și pentru cei aflați în servicii de supraveghere specializată.....	57
Recomandarea 2: Reducerea presiunii asupra DGASPC Bacău privind luarea unei măsuri de protecție	57
Recomandarea 3: Realizarea unui sistem de raportare lunară a activității și rezultatelor pe fiecare angajat și fiecare serviciu.	58
Recomandarea 4: Organizarea grupurilor de suport pentru asistenții maternali și pentru copiii aflați în plasament.....	58
Recomandarea 5: Sprijinirea reintegrării familiale sau plasamentelor în familia lărgită a copiilor din asistență maternală	59
Recomandarea 6: Înființarea unui departament al managerilor de caz.....	59
Recomandarea 7: Formare continuă a personalului	59
Recomandarea 8: Includerea asistenților sociali comunitari într-un program periodic de informare și pregătire	60
Recomandarea 9: Sală de consiliere pentru centrul de servicii de tip familial.....	60
Recomandarea 10: Tichete sociale pentru hrana copiilor din asistență maternală..	60
Bibliografie	61

Detalii despre echipă

Daniela Cojocaru, este lector universitar doctor în cadrul Departamentului de Sociologie și Asistență Socială a Facultății de Filosofie și Științe Social-Politice, Universitatea „Al.I. Cuza” din Iași, unde predă sociologia familiei, metodologia cercetării sociale și evaluarea programelor de asistență socială. A participat la numeroase cercetări în domeniul social și la evaluări ale unor programe din domeniul asistenței sociale implementate atât de furnizori publici, cât și privați. A publicat articole de specialitate vizând anumite modalități de evaluare la nivelul familiei, organizației și serviciilor sociale și metode de cercetare în domeniul social. Domeniile de maxim interes sunt cel al sociologiei copilăriei și parentalității prezente în diverse tipuri de contexte sociale.

Ștefan Cojocaru este conferențiar universitar doctor în cadrul Catedrei de sociologie și asistență socială a Facultății de Filosofie, Universitatea „Al.I. Cuza” din Iași, unde predă metodologia cercetării sociologice, metodologia elaborării proiectelor de intervenție, supervizarea în asistență socială, metode apreciative de cercetare și intervenție socială la nivel familial, metode apreciative de intervenție în domeniul securității comunitare. Este licențiat în sociologie și politologie, fiind șef al promoției 1996. Este director al Filialei Iași a organizației Holt România. Este cunoscut și în calitate de formator, evaluator al serviciilor sociale și practician în domeniul asistenței sociale, fiind o persoană-resursă la nivel național. A publicat numeroase studii și cercetări în domeniul sociologiei și asistenței sociale în care a abordat aspecte contemporane ale teoriilor și practicii în domeniul social. Este promotorul metodelor apreciative în domeniul asistenței sociale, managementului de caz, supervizării și evaluării programelor, viziune care pune accent pe renunțarea la „paradigma deficienței” și centrarea pe succes.

Ovidiu Bunea este sociolog specializat în metode cantitative de cercetare și are o bogată experiență în lucrul cu CMTIS (sistemul național de monitorizare a serviciilor oferite familiilor și copiilor aflați în dificultate). Este masterand la programul de master „Supervizare și planificare socială” din cadrul Facultății de Filosofie și Științe Social-Politice a Universității „Al.I.Cuza” din Iași. A participat la numeroase evaluări de programe în domeniul asistenței sociale și protecției copilului și a publicat articole și reviste de specialitate.

Introducere

Descrierea obiectivelor evaluării

Evaluarea urmărește să măsoare impactul serviciilor de tip familial, analiza procedurilor de lucru, a instrumentelor utilizate de echipa centrului de servicii de tip

familial și de identificare a nevoilor pentru dezvoltarea serviciilor, a nevoilor personalului și a modului de implementare a managementului de caz.

Întrebările evaluării

- Ce impact au serviciile oferite de personalului centrului de servicii de tip familial asupra numărului de copii aflați în sistemul de protecție?
- Cum se adaptează serviciile centrului la standardele managementului de caz în domeniul protecției copilului?
- Care sunt recomandările pentru îmbunătățirea serviciilor și creșterea eficienței centrului de servicii de tip familial?
- Care sunt nevoile identificate la nivelul personalului din centru și ale comunității?
- Care a fost evoluția numărului de beneficiari în diferite tipuri de servicii destinate protecției copilului?

Metodologia de evaluare

Scurtă descriere a procesului culegere a datelor

Etapa 1. Consultarea documentelor DGASPC Bacău, a metodologiei de politici și proceduri, a materialelor de prezentare pentru cunoașterea serviciilor oferite de către centrul de servicii de tip familial, a organigramei de personal a DGASPC Bacău, a fișelor de acreditare a serviciilor etc.

Etapa 2. Analiza metodologiei de lucru a centrului de servicii de tip familial, a instrumentelor utilizate și confruntarea acestora din perspectiva managementului de caz.

Etapa 3. Evaluarea a continuat cu stabilirea unor indicatori privind evoluția numărului de copii din sistemul de protecție, cazuistica instrumentată la nivelul DGASPC Bacău, structura pe vârste a diferitelor categorii de beneficiari, practici dezvoltate în cadrul DGASPC Bacău.

Etapa 4. Pe baza analizei statistice a datelor cuprinse în grila de analiză elaborată au fost construite ghidurile de interviuri de tip focus grup pentru personalul care lucrează în cadrul serviciului.

Etapa 5. Realizarea focus grupului cu personalul angajat în cadrul serviciului evaluat. La acest focus grup au fost prezenți angajații centrului de servicii de tip familial, urmând modelul evaluării apreciative (Cojocaru, 2008c).

Etapa 6. Transcrierea și analiza transversală a datelor surprinse în situațiile statistice și analiza calitativă a datelor culese în cadrul interviurilor de tip focus grup, extragerea temelor recurente și a axelor tematice de analiză.

Etapa 7. Realizarea raportului de evaluare și culegerea feedback-urilor din partea participanților la evaluare.

Descrierea metodelor de cercetare utilizate în procesul de evaluare

În cadrul evaluării au fost utilizate atât metode cantitative cât și calitative. Analiza statistică a urmărit identificarea tipurilor de cazuri, a serviciilor oferite la nivelul întregii populații beneficiare ale serviciilor din domeniul protecției copilului oferite de către DGASPC Bacău pe perioada 2000-2008. Astfel, pentru a obține aceste date a fost realizată o listă cu indicatori menită să surprindă dinamica sistemului de protecție a copilului, servicii oferite și proceduri utilizate în perioada de referință. Toate datele solicitate au fost oferite de către DGASPC Bacău.

Pentru culegerea datelor calitative au fost folosite următoarele tehnici: documentarea și focus grupul.

Documentarea: studierea informațiilor din documentele care argumentează intervenția, rezultatele serviciilor și procedurile instituționale care structurează intervenția și coordonează relațiile dintre diferite servicii. Analiza cantitativă a fost utilizată pornind de la unele date generale despre cazuri (media intervenției, caracteristici ale grupurilor țintă, indicatori pentru măsurarea rezultatelor), urmând ca după acest proces să fie analizate dinamica serviciilor (cazuri închise, cazuri în lucru, cazuri de succes, cazuri care prezintă eșecuri etc.). Analiza documentelor presupune și analiza instrumentelor utilizate în cadrul serviciului, a procedurilor urmate și conformitatea cu standardele în domeniu. Totodată, pentru studiile comparative cu mediile naționale au fost consultate cercetări naționale în domeniul protecției copilului (Cojocaru și Cojocaru, 2008).

Focus grupul: utilizat în obținerea informațiilor din partea personalului angajat în cadrul centrului de servicii de tip familial. Datele obținute în cadrul interviului de tip focus grup au ajutat echipa de evaluare în procesul de analiză calitativă, în surprinderea principalelor teme critice surprinse de personalul angajat și în identificarea unor soluții la problemele identificate.

Implicarea personalului DGASPC în procesul de evaluare

Echipa centrului de servicii de tip familial a fost implicată în toate etapele de evaluare, atât la elaborarea metodologiei de lucru (ghidul interviurilor de grup și grila de analiză a indicatorilor), la definitivarea designului evaluării, la surprinderea datelor statistice pe perioada 2000-2008 și la organizarea focus grupului, la etapa

preliminară de stabilire a indicatorilor, oferirea feedback-urilor la rapoartele intermediare de evaluare.

Prezentarea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău

Prezentarea generală a evoluției serviciilor DGASPC Bacău

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău este instituție publică cu personalitate juridică înființată în subordinea Consiliului Județean Bacău, prin comasarea Direcției Județene de Asistență Socială și Direcției Generale pentru Protecția Copilului și preluarea atribuțiilor și funcțiilor acestora, precum și a personalului celor două instituții.

Misiunea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, este de a asigura la nivel județean aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie.

Funcțiile Direcției Generale

Direcția Generală îndeplinește următoarele funcții:

- *de strategie*, prin care asigură elaborarea strategiei de asistență socială, a planului de asistență socială pentru prevenirea și combaterea marginalizării sociale, precum și a programelor de acțiune antisărăcie, pe care le supune spre aprobare consiliului județean;
- *de coordonare* a activităților de asistență socială și protecție a copilului la nivelul județului;
- *de colaborare* cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și instituțiilor care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială, precum și cu reprezentanții societății civile care desfășoară activități în domeniu;
- *de execuție*, prin asigurarea mijloacelor umane, materiale și financiare necesare pentru implementarea strategiilor cu privire la acțiunile antisărăcie, prevenirea și combaterea marginalizării sociale, precum și pentru soluționarea urgențelor sociale individuale și colective la nivelul județului;
- *de reprezentare* a Consiliului Județean, pe plan intern și extern, în domeniul asistenței sociale și protecției copilului.

Scurt istoric

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Drepturilor Copilului, a fost înființată prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 120/21.12.2004 cu misiunea de a asigura la nivel județean aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în dificultate. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău a cunoscut, în decursul celor 12 ani parcurși de la înființare, o amplă dezvoltare și diversificare a serviciilor oferite beneficiarilor cu scopul implementării reformei sistemului de protecție a copilului în județul Bacău. În anul 1993, prin decizia nr. 158 a Delegației Permanente a Consiliului Județean Bacău din data de 25.06.1993, se înființează Serviciul pentru ocrotirea copilului, reintegrare și sprijin familial, la care erau angajate 15 persoane.

În anul 1996, prin decizia nr. 58 a Delegației Permanente a Consiliului Județean Bacău din data de 24.05.1996 se înființează Direcția Județeană de Ocrotire a Copilului și Sprijin Familial. Organigrama acestei structuri cuprindea: două servicii, un compartiment, un centru de plasament, iar statul de funcții cuprindea 28 de angajați. Ulterior, prin Hotărârea nr. 22 a Consiliului Județean Bacău din data de 13.12.1996, noua denumire a Direcției Județene de Ocrotire a Copilului și Sprijin Familial se schimbă în Direcția Județeană de Protecție a Copilului și Autoritate Tutelară.

Prin Hotărârea nr. 22 a Consiliului Județean Bacău din data de 18.04.1997, Direcția Județeană de Protecție a Copilului și Autoritate Tutelară se reorganizează astfel: două servicii, un compartiment, două centre, total posturi ocupate – 101. În același an, 1997, Guvernul României emite Ordonanța de Urgență nr. 26 privind protecția copilului aflat în dificultate. Astfel, prin Hotărârea nr. 36 a Consiliului Județean Bacău din data de 18.07.1997, se înființează Direcția Județeană pentru Protecția Copilului, cu următoarea organigramă: șase servicii, două centre, total personal angajat – 123.

În 1998, prin Hotărârea nr. 47 a Consiliului Județean Bacău din data de 31.08.1998, Direcția Județeană pentru Protecția Copilului se reorganizează astfel: șase servicii, opt centre, total personal angajat – 646.

Înființarea de noi servicii în structura Direcției Județene pentru Protecția Copilului este legiferată prin Hotărârea nr. 27 a Consiliului Județean Bacău din data de 30.04.1999, moment în care numărul de servicii din aparatul propriu crește de la 6 la 9, asta în condițiile în care numărul de centre rămâne același – opt – iar personalul angajat scade de la 646 la 603 ½. Tot în anul 1999, prin Hotărârea nr. 55 a Consiliului Județean din data de 24.10.1999, la nivelul Direcției Județene pentru Protecția Copilului se înființează Secretariatul Comisiei județene de protecție a

copilului, iar organigrama D.J.P.C. se prezenta astfel: șapte servicii, opt centre, total personal angajat – 620. Totodată, denumirea oficială a Direcției Județene pentru Protecția Copilului se schimbă în Direcția Generală pentru Protecția Copilului.

Anul 2000 a fost pentru Direcția Generală pentru Protecția Copilului anul în care schema de personal s-a dublat prin preluarea unităților aflate în subordinea Ministerului Educației Naționale, Secretariatului de Stat pentru Persoane cu Handicap și Ministerul Sănătății. Astfel, prin Hotărârea nr. 29 a Consiliului Județean Bacău din data de 30.08.2000, organigrama cuprindea: 11 servicii, 15 centre, total personal – 1448. Restructurarea serviciilor oferite a continuat între anii 2001-2003.

Implementarea procesului de reforma a sistemului de protecție a copilului

Activitatea Direcției Generale pentru Protecția Copilului, începând cu 1998 s-a concretizat în :

1. Restructurarea serviciilor și instituțiilor care asigură îngrijirea și protecția copilului prin:

- preluarea în conformitate cu prevederile O.U. nr.26/1997 a leagănelor și caselor de copii, reorganizarea acestora în centre de plasament, implementarea unor noi standarde de îngrijire și educare a copiilor ocrotiți, reinsertia lor familială și comunitară.
- preluarea instituțiilor de protecție specială a persoanelor cu handicap în conformitate cu O.U. nr.261/2000, reorganizarea și restructurarea acestora.
- dezvoltarea de servicii preventive cu scopul reducerii abandonului copiilor și scăderii numărului de copii instituționalizați.

2. Crearea și promovarea unor servicii comunitare de protecție a copilului ca alternative durabile și eficiente la îngrijirea de tip rezidențial, respectiv :

- Complexele de servicii comunitare nr.1 Bacău și nr.3 Onești – funcționale din anul 2001. Cele două complexe create prin restructurarea centrelor de plasament au permis închiderea Căminului Spital Ungureni și dezvoltarea de servicii complementare alternative pentru copilul în dificultate și copilul cu dizabilități. Proiectul a fost realizat în parteneriat cu Fundația „Sera București”.
- Complexul de servicii comunitare nr.2 Bacău – proiect realizat cu finanțare de la Banca Mondială, funcțional din anul 2002. Serviciile oferite sunt : îngrijire de zi a copiilor aflați în dificultate, consiliere pentru părinți, asistență psihopedagogică pentru recuperarea copiilor cu handicap, consiliere pentru prevenirea abandonului prin planning familial, pregătire și suport pentru reintegrarea în familie.

- Centrul Familial Bacău – funcțional din anul 1998. Proiectul a fost realizat în parteneriat cu organizația nonguvernamentală The European Children’s Trust. Centrul oferă servicii de consiliere, protecție pentru mamă și copil, planificare familială.
- Complexul de servicii comunitare „Pro-Familia” - creat pe structura primul centru de tip familial înființat în județul Bacău în anul 1991. Oferă servicii de protecție de tip familial pentru copii în dificultate, copii seropozitivi și îngrijire de zi pentru copii din comunitate.
- Complexele de servicii comunitare nr. 4 Moinești, nr.5 Comănești, nr. 6 Tg. Ocna, nr. 8 Bacău create în anul 2002 prin restructurarea centrelor de plasament. Complexele oferă servicii de protecție pentru copilul în dificultate și nevoi speciale, îngrijire de zi, consiliere familială, pregătire și suport pentru reintegrarea în familie, asistență în exprimarea liberă a opiniilor și dorințelor copiilor.
- Prin implementarea proiectelor Phare „Copiii mai întâi” BC 13- „Închiderea Centrului de Plasament nr. 5 Comănești” și BC 14- „Închiderea Centrului de Plasament nr. 7 Bacău, Modulul Preșcolari” s-a inaugurat la începutul anului 2003 rețeaua de 12 centre de tip familial (apartamente) care ocrotesc copii cu nevoi speciale și aflați în dificultate (între 4 și 6 copii într-un apartament), cu vârste cuprinse între 7 și 18 ani. Apartamentele funcționează în orașele Bacău (4), Buhuși (2), Onești (3) și Comănești (3).
- Prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 35/24.04.2003 aceste apartamente au fost preluate de Complexele de Servicii Comunitare nr. 8 Bacău (apartamentele din Bacău și Buhuși), Complexul de Servicii Comunitare nr. 5 Comănești (cele din Comănești) și Complexul de Servicii Comunitare nr. 3 Onești (apartamentele din Onești).
- Complexul de Servicii Comunitare nr. 9 Bacău s-a transformat în Cămin Internat al Școlii Speciale Bacău prin Hotărârea Consiliului Județean nr. 25/31.03.2003, copiii ocrotiți în cadrul acestui complex fiind reintegrați în familie sau transferați în alte complexe din subordinea Serviciului Public Specializat.
- În cadrul Direcției Generale pentru Protecția Copilului funcționează un serviciu pentru intervenție rapidă și protecție în cazul copilului abuzat, neglijat sau aflat în situație de risc, implementate prin cofinanțare în cadrul Programului de interes național „Integrarea socială a copiilor care trăiesc în stradă”.

3. Dezvoltarea de sisteme alternative de protecție a copilului

Începând cu anul 1997, a fost inițiată și dezvoltată rețeaua de asistenți maternali profesioniști. Asistența maternală reprezintă o alternativă viabilă la instituționalizare, deoarece oferă copilului în dificultate un mediu de viață stabil, diminuează efectele negative ale separării de familie și îi permite o dezvoltare armonioasă. Concomitent, respectându-se dreptul fundamental al copilului de a

crește într-o familie s-a extins numărul de măsuri de protecție prin plasament familial în familia lărgită sau alte familii/persoane.

4. Închiderea instituțiilor clasice de tip rezidențial

- În anul 2000 a fost închis Centrul de plasament pentru copilul cu handicap sever Ghimeș-Făget.
- La data de 01.07.2003, prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 35/24.04.2003, Centrul de Plasament pentru Copilul Școlar cu Nevoi Speciale nr. 11 Zemeș se reorganizează în Centrul de Agreement și Recreere Zemes. Personalul Centrului de Plasament pentru Copilul Școlar cu Nevoi Speciale nr. 11 Zemeș se redistribuie la Centrul de Agreement și Recreere Zemeș și Complexul de Servicii Comunitare nr. 5 Comănești. Copiii ocrotiți în fostul Centru de Plasament pentru Copilul Școlar cu Nevoi Speciale sunt transferați în cadrul Complexului de Servicii Comunitare nr. 5 Comănești.

5. Atragere de finanțări extra-bugetare în vederea diversificării serviciilor de protecție a copilului la nivel județean. S-au implementat un număr de 7 proiecte finanțate pe programul PHARE „Copii mai Întâi”. Proiectele au vizat:

- Crearea unui serviciu de asistență și sprijin pentru tinerii peste 18 ani care își continuă studiile și care se află într-o formă de ocrotire; serviciu preluat de către Direcția Generală pentru Protecția Copilului prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 35/24.04.2003;
- Crearea unui nucleu de asistenți maternali profesioniști pentru îngrijirea copilului cu nevoi speciale și cu handicap; serviciu preluat de către Direcția Generală pentru Protecția Copilului prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 35/24.04.2003;
- Închiderea Centrului de plasament nr. 5 Comănești;
- Închiderea Modulului preșcolar cu nevoi speciale;
- Prin implementarea proiectelor Phare „Copii mai întâi” BC 13-„Închiderea Centrului de Plasament nr. 5 Comănești” și BC 14 - „Închiderea Centrului de Plasament nr. 7 Bacău, Modulul Preșcolari” s-a inaugurat la începutul anului 2003 rețeaua de 12 centre de tip familial (apartamente) care ocrotește în prezent 57 de copii cu nevoi speciale și aflați în dificultate (între 4 și 6 copii într-un apartament), cu vârste cuprinse între 7 și 18 ani. Apartamentele funcționează în orașele Bacău (4), Buhuși (2), Onești (3) și Comănești (3).
- Prin Hotărârea Consiliului Județean Bacău nr. 35/24.04.2003 aceste apartamente au fost preluate de Complexele de Servicii Comunitare nr. 8 Bacău (apartamentele din Bacău și Buhuși), Complexul de Servicii Comunitare nr. 5 Comănești (cele din Comănești) și Complexul de Servicii Comunitare nr. 3 Onești (apartamentele din Onești).
- Crearea unui centru de zi pentru intervenție timpurie asupra copilului (Orbeni);
- Crearea unui centru de zi pentru intervenție timpurie asupra copilului (Podu Turcului). Prin implementarea acestor două proiecte s-au creat două centre de

zi în localitățile Orbeni și Podu Turcului care sunt sub coordonarea și administrarea consiliilor locale din aceste localități.

Începând cu anul 2005, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului este structurată din punct de vedere organizatoric pe următoarele trei componente generale:

- structuri privind protecția socială a persoanelor adulte;
- structuri privind protecția copilului;
- structuri comune.

Compartimentele funcționale din domeniul asistenței sociale a persoanelor adulte

- Serviciul pentru îngrijire de tip familial în domeniul asistenței sociale a persoanelor adulte;
- Serviciul pentru îngrijire de tip rezidențial în domeniul asistenței sociale a persoanelor adulte;
- Compartimentul de intervenție în regim de urgență pentru protecția persoanelor cu handicap;
- Serviciul de acordare a drepturilor și facilităților sociale pentru persoanele cu handicap;
- Secretariatul comisiei județene de evaluare a persoanelor cu handicap pentru adulți;
- Comisia județeană de evaluare a persoanelor cu handicap pentru adulți.

Compartimentele funcționale din domeniul asistenței sociale a copilului

- Centrul pentru servicii de tip familial: compartimentul asistenți maternali profesioniști; compartimentul plasamente la familii și persoane; compartimentul de evaluare a copilului care săvârșește fapte penale și nu răspunde penal.
- Serviciul de îngrijire de tip rezidențial în domeniul protecției copilului;
- Centrul pentru servicii de intervenție în regim de urgență în domeniul protecției copilului: biroul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat și abandonat; biroul de consiliere, informare și sprijin pentru copilul străzii, copilul repatriat și copilul-victimă a traficului de persoane;
- Serviciul de evaluare complexă a copilului cu dizabilități;
- Centrul de servicii privind adopția: compartimentul adopții și compartimentul post-adopție;
- Secretariatul Comisiei pentru Protecția Copilului;
- Centrul pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă;

Compartimente funcționale comune

- Serviciul antisărăcie și prevenire a marginalizării sociale;
- Serviciul de evaluare, monitorizare în domeniul asistenței sociale și protecției copilului;
- Biroul strategii, programe, proiecte în domeniul asistenței sociale și protecției copilului;
- Serviciul resurse umane: compartimentul evaluare și formare profesională, compartimentul statistică și arhivă;
- Serviciul economic și financiar-contabil: compartimentul financiar-contabil, compartimentul salarizare, biroul pentru achiziții publice;
- Serviciul juridic și contencios;
- Serviciul de relații cu publicul, compartimentul registratură;
- Serviciul administrativ.

Structurile funcționale ale direcției generale

În structura Direcției Generale funcționează, fără personalitate juridică, următoarele componente funcționale specifice protecției drepturilor copilului:

- Centrul rezidențial „Ghiocelul” Bacău: compartiment consiliere, educație, recuperare și asistență socială, biroul contabilitate, administrativ și deservire generală;
- Centrul rezidențial „Condorul” Bacău: compartiment consiliere, educație, recuperare și asistență socială, biroul contabilitate, administrativ și deservire generală;
- Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii Bacău;
- Centrul rezidențial „Alexandra” Onești: compartiment consiliere, educație, recuperare și asistență socială, biroul contabilitate, administrativ și deservire generală;
- Centrul de îngrijire de zi pentru copilul cu dizabilități Onești: compartiment consiliere, educație, recuperare și asistență socială, compartiment contabilitate și deservire generală
- Centrul rezidențial „Pietricica” Comănești: compartiment consiliere, educație, asistență medicală și socială, biroul contabilitate, administrativ și deservire generală;
- Centrul rezidențial „Henri Coanda” Bacău: compartiment consiliere, educație, asistență medicală și socială, biroul contabilitate, administrativ și deservire generală;
- Centrul rezidențial „Pro-Familia” Bacău: compartiment consiliere și educație, biroul contabilitate, administrativ și deservire generală;
- Centrul rezidențial „Pinocchio” Bacău: compartiment consiliere, educație și asistență medicală, compartiment deservire generală;
- Centrul Maternal Bacău;

SOCIAL RESEARCH REPORTS

vol. 1/2009

- Centrul de primire în regim de urgență a copilului Bacău: compartiment consiliere, educație și asistență socială, compartiment deservire generală;
- Centrul rezidențial pentru copilul delincvent Bacău: compartiment consiliere, educație și compartiment deservire generală;
- Rețeaua de apartamente „Casa mea”: compartiment consiliere, educație și asistență socială, compartiment asistență medicală;

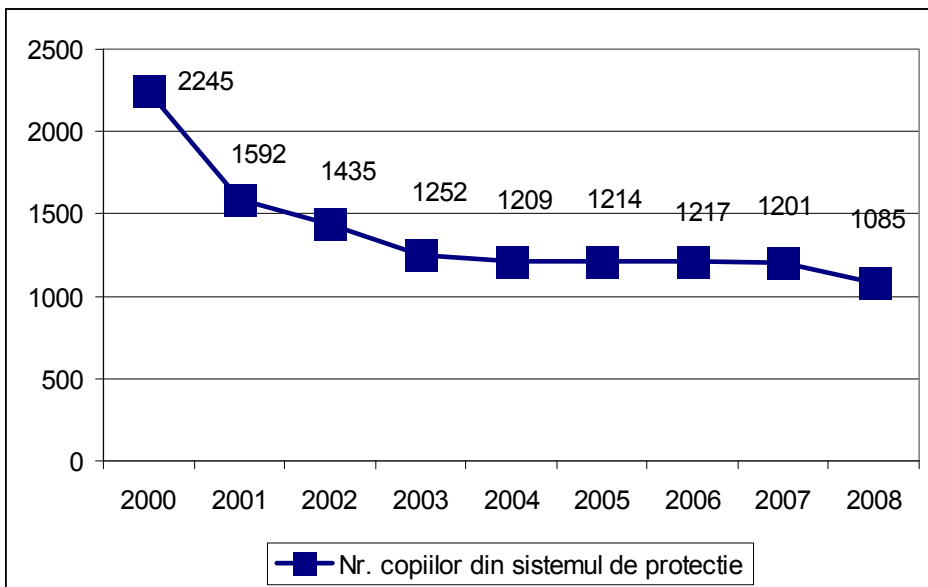
În structura Direcției Generale funcționează următoarele componente funcționale specifice asistenței sociale a persoanelor adulte:

- Centrul de îngrijire și asistență Răchitoasa;
- Centrul de recuperare și reabilitare a persoanelor cu handicap Comănești;
- Centrul de recuperare și reabilitare a persoanelor cu handicap Ungureni;
- Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Dărmănești;
- Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Răcăciuni;
- Centrul de integrare prin terapie ocupațională „Miorița” Parinc.

Evoluția numărului de beneficiari ai serviciilor de protecție a copilului

Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție

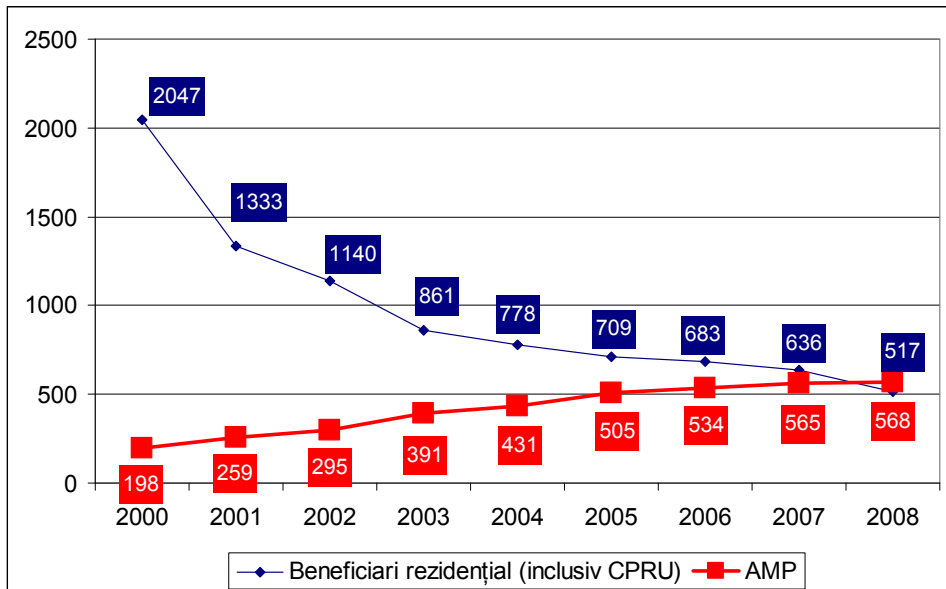
După cum se poate observa în Graficul 1, DGASPC Bacău a avut o strategie de reducere continuă a numărului de copii din sistemul de protecție (copii plasați în centre de plasament sau în asistență maternală). Astfel, se observă scăderea constantă a copiilor pentru care s-a luat o decizie privind îngrijirea copiilor într-o formă de protecție, astfel încât în anul 2008 numărul acestora a scăzut cu 50% față de anul 2000.



Graf. 1. Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție (sistem rezidențial și asistență maternală) - perioada 2000-2008

Analizând datele privind evoluția numărului de copii din sistemul de protecție al DGASPC Bacău se poate constata scăderea cu 74,74% a numărului de copii din centre de plasament (în 2008 față de 2000) acompaniată de o creștere a numărului de copii din asistență maternală, proporția fiind peste media națională (Cojocaru și Cojocaru, 2008). Astfel, în momentul realizării evaluării (noiembrie 2008), din totalul copiilor aflați în sistemul de protecție, 52,4% se aflau plasați în familii de

asistență maternală și 47,6 % în sistem rezidențial. Strategia DGASPC Bacău privind dezinstituționalizarea a condus la scăderea semnificativă a copiilor din centre de plasament, închiderea unor instituții de acest tip și dezvoltarea moderată a sistemului de asistență maternală.



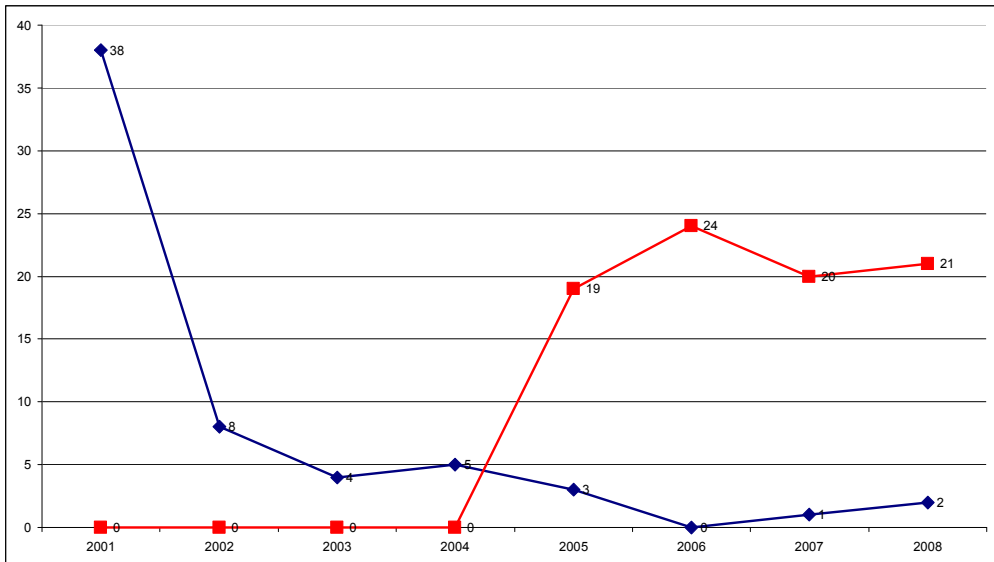
Graf. 2. Evoluția numărului de copii din sistemul rezidențial și din asistență maternală (perioada 2000-2008)

Dacă la nivel național, există o tendință de creștere anuală a numărului copiilor din sistemul de protecție de aproximativ 5% (Cojocaru și Cojocaru, 2008), DGASPC Bacău a reușit să reducă numărul acestora cu 9,6 % în 2008, ceea ce reprezintă un indicator de performanță în ceea ce privește managementul de caz utilizat în instrumentarea cazurilor.

Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție în funcție de vârste

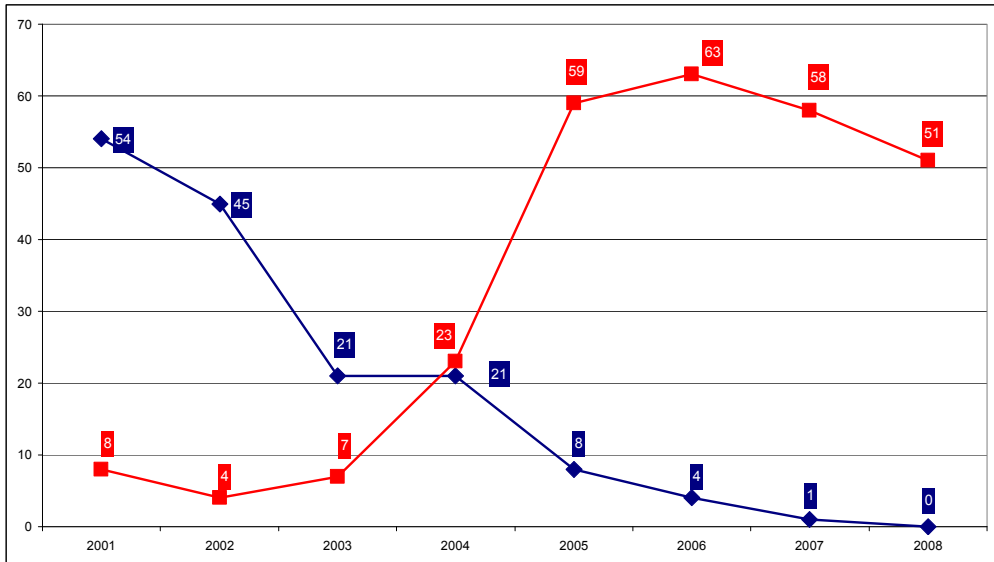
Graf. 3 ne arată faptul că, în principal, copiii cu vârsta mai mică de un an aflați în dificultate, în special părăsiți în maternitate, au fost plasați în asistență maternală (Cojocaru, 2008a). Acest lucru este vizibil începând din anul 2004, când plasamentele în rețeaua specializată pentru copiii de vârstă mică a fost utilizată pentru evitarea instituționalizării copiilor care se încadrează în această categorie de vârstă. Astfel, practica DGASPC Bacău se încadrează în limitele legislației în

vigoare în domeniul protecției copilului, iar politicile instituționale sunt adaptate Strategiei Naționale privind provovarea drepturilor copilului.



Graf. 3. Evoluția numărului de copii cu vârsta mai mică de un an din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

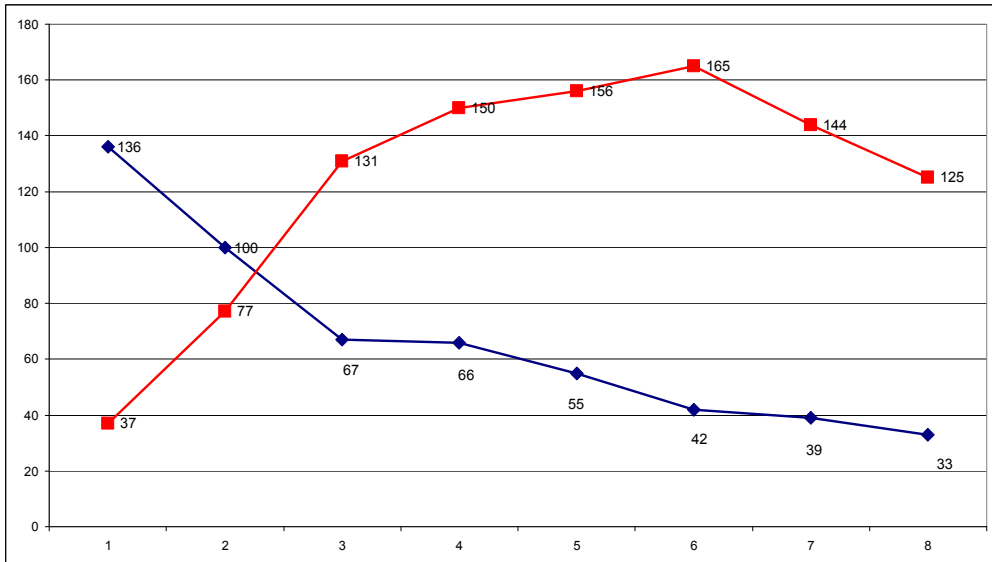
Observăm, totodată că pentru categoria de vârstă 1-2 ani (Graf. 4) niciun copil din această categorie nu se mai află în centre de plasament, începând cu anul 2008. Această strategie de înlocuire a măsurii de protecție de tip rezidențial cu cea de plasament într-o familie de asistență maternală este vizibilă în Graf. 4 începând cu anul 2001, care înregistrează cea mai semnificativă reducere a numărului de copii în anul 2002 și în anul 2004. De reținut este faptul că menținerea acestei rate nule de copii plasați în centre de plasament la această vârstă se poate menține în anul 2009 numai în condițiile în care cei doi copii cu vârsta de până la un an vor fi reintegrați familial, vor fi plasați în familii adoptatoare sau în asistență maternală specializată.



Graf. 4. Evoluția numărului de copii cu vârsta 1-2 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

Observăm, totodată, tendința de scădere a numărului de copii din această categorie de vârstă care se află în asistență maternală, așa cum se întâmplă și la nivel național (Cojocaru, D., 2008). Astfel, după o creștere semnificativă în anul 2004 (de la 23 la 59 de copii), tendința de scădere anuală a numărului de copii din asistență maternală (58 în anul 2007 și 51 de copii în 2008, față de 63 de copii în anul 2006).

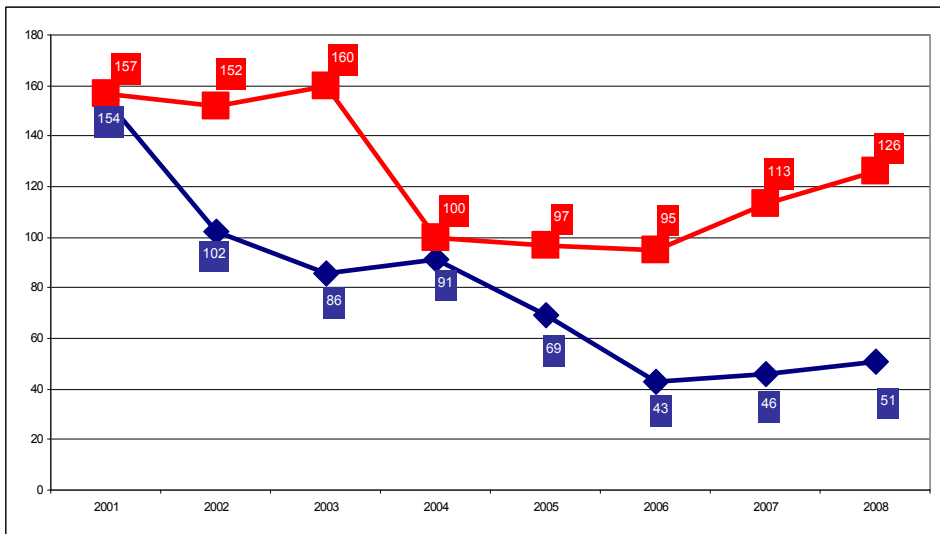
Graf. 5 ne indică evoluția numărului de copii cu vârsta 3-6 ani din sistemul de protecție a copilului, atât din sistemul rezidențial, cât și din asistență maternală) tinde către o scădere continuă; astfel, numărul copiilor din asistență maternală începe să scadă începând cu anul 2007 (cu 12,7 % față de începutul anului) și cu 13,1 % în anul 2008, față de sfârșitul anului 2007.



Graf. 5. Evoluția numărului de copii cu vârsta 3-6 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

În sistemul rezidențial regresul numărului de copii de această categorie de vârstă a început din anul 2001 și a scăzut continuu până în anul 2008. Astfel, dacă ne raportăm la începutul anului 2001, pe parcursul anului numărul copiilor plasați în centre de plasament a scăzut cu 26,4%; în anul 2002, raportându-ne tot la anul 2001, numărul copiilor din sistemul rezidențial a scăzut cu 50,7%, în anul 2003 cu 51,4 %. Astfel, în anul 2008 în centre de plasament se află cu 75,7% mai puțini copii cuprinși în această categorie de vârstă decât în anul 2001.

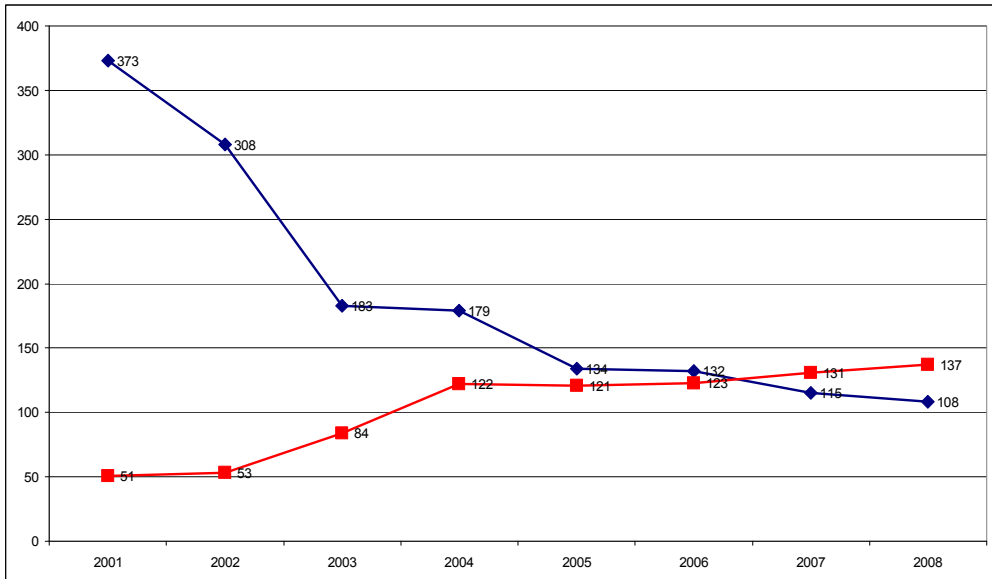
Graf. 6 ne arată liniile de evoluție a numărului de copii cu vârsta cuprinsă între 7 și 9 ani. Observăm că, după o scădere continuă a numărului de copii din asistență maternală în perioada 2004-2006, se înregistrează o tendință de creștere a numărului acestora în 2007 și 2008. În anul 2007, numărul copiilor din asistență maternală cu vârsta cuprinsă între 7 și 9 ani a crescut cu 18,9% și în 2008 cu 11,5% față de începutul anului. În sistemul rezidențial, după o scădere continuă până în anul 2006, se observă o creștere în 2007 (6,9 %) și 2008 (10,8%).



Graf. 6. Evoluția numărului de copii cu vârsta 7-9 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

Din discuțiile în cadrul focus grupurilor cu personalul angajat în cadrul Centrului de servicii de tip familial, cu cel din cadrul serviciului antisărăcie și din cadrul centrului de consiliere și sprijin pentru părinți se evidențiază o temă recurentă care pune accent pe puternica presiune ce se exercită asupra DGASPC Bacău în ceea ce privește luarea unei măsuri pentru protecția copiilor, datorită lipsei serviciilor de prevenire la nivel comunitar (Cojocaru, 2009). Chiar dacă Legea 272 din 2004 prevede în mod explicit obligația și responsabilitatea autorităților locale de oferire a serviciilor la nivel comunitar, în practică aceste servicii sunt într-o fază incipientă de dezvoltare, chiar la nivel național (Cojocaru, 2008a).

Pentru categoria de vârstă 10-13 ani, observăm că numărul copiilor din sistemul rezidențial a scăzut continuu în perioada 2001-2008, urmând modelul de la nivel național (Cojocaru, 2007b). Astfel, în anul 2008 în această formă de protecție există cu 71,0% mai puțini copii decât în anul 2001. Această scădere a numărului de copii din sistemul rezidențial este acompaniată cu o creștere a numărului de copii din asistență maternală, dar mult mai redusă decât scăderea numărului din centre de plasament. Din totalul copiilor aflați în asistență maternală în anul 2008, 18,9% dintre aceștia sunt încadrați într-un grad de handicap (vezi Tabelul 8, din Anexe); în sistemul rezidențial, din totalul copiilor cuprinși în această categorie de vârstă, 62,0% sunt copii cu dizabilități (vezi Tabelul 7, din Anexe).

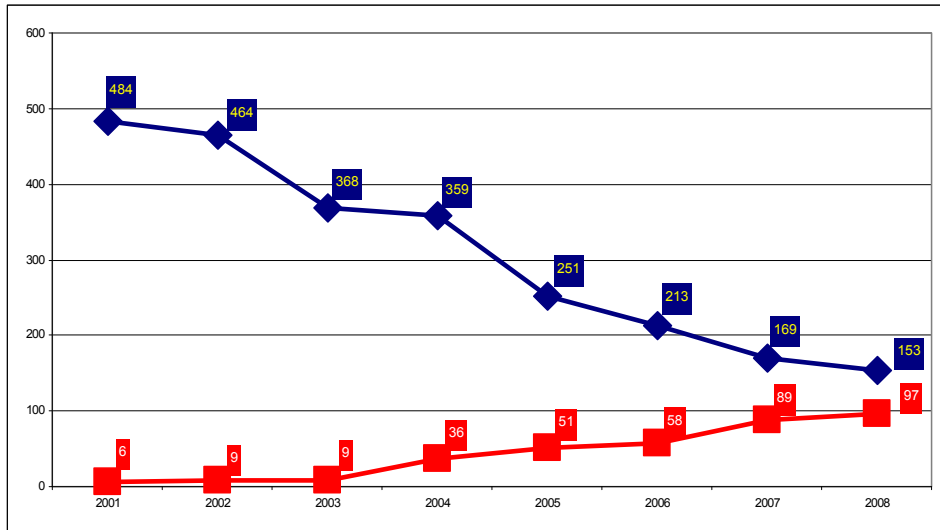


Graf. 7. Evoluția numărului de copii cu vârsta 10-13 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

Dacă luăm în calcul numărul total de copii, cu vârsta situată în intervalul 10-13 ani, aflați în sistemul de protecție (rezidențială și asistență maternală) observăm că numărul acestora a scăzut în anul 2008 cu 42,2 % (245 de copii, în valori absolute) față de anul 2001 (424 de copii, în valori absolute). Provocările pentru sistemul de asistență maternală sunt foarte ridicate datorită modificărilor comportamentelor copiilor ce sunt generate de vârsta acestora (Cojocaru,D., 2008).

La categoria de vârstă 14-17 ani, Graf. 8 ne arată o scădere continuă a numărului de copii din sistemul rezidențial ajungând în anul 2008 la un număr cu 68,3% mai mic decât în anul 2001. În ceea ce privește numărul copiilor din asistență maternală, relația este inversă, numărul copiilor a crescut în această perioadă.

În anul 2008, din totalul copiilor cuprinși în această categorie de vârstă și care se află în sistem rezidențial, 49,0% dintre ei sunt cu dizabilități (vezi Tabelul 7, din Anexe). Dintre cei care se află în 2008 în asistență maternală, doar 6,1% sunt încadrați într-un grad de handicap.



Graf. 8. Evoluția numărului de beneficiari cu vârsta 14-17 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

Comparația numărului total de copii cu vârsta între 14 și 17 ani aflați în sistemul de protecție ne arată scăderea acestuia în anul 2008 (250 de copii, în valori absolute) cu 48,9% față de anul 2001 (490 de copii, în valori absolute).

Situația tinerilor din sistemul de protecție a copilului cu vârsta de peste 18 ani este prezentată în Graf. 9. Se poate observa că numărul acestora este mai ridicat în anul 2008 decât în 2001, dar cu o scădere semnificativă în 2008 (34,0% față de începutul anului). Trebuie precizat faptul că, ca și indicator extrem de important, din totalul tinerilor din centre de plasament, 97,4% dintre aceștia sunt cu dizabilități. Plasamentul acestora în familii de asistență maternală a fost imposibil și nici reintegrarea familială nu a reușit.

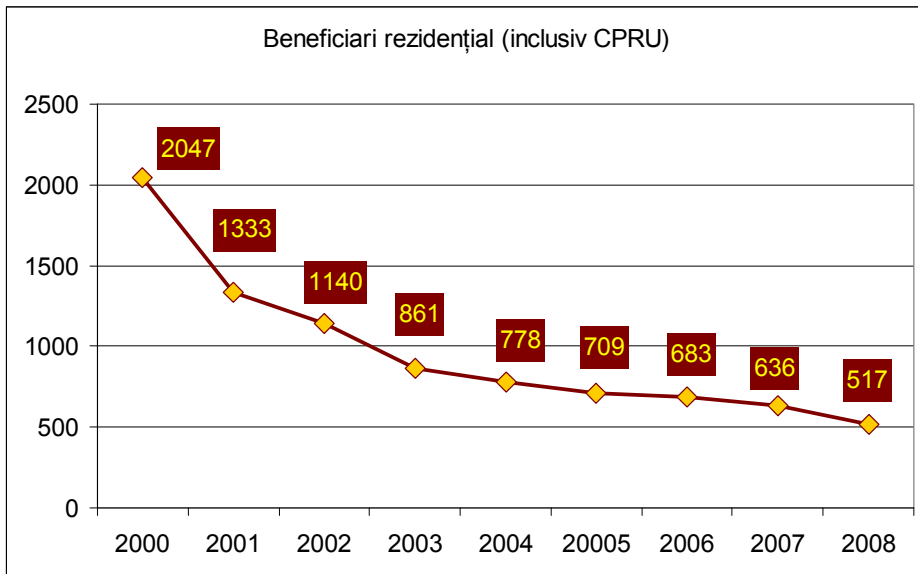


Graf. 9. Evoluția numărului de beneficiari cu vârsta peste 18 ani din centrele de plasament (albastru) și din asistență maternală (roșu) (perioada 2001-2008)

Numărul tinerilor cu vârste de peste 18 ani aflați în asistență maternală este relativ redus. Astfel, în anul 2008 se aflau în această formă de protecție un număr de 11 tineri, din care 5 au diferite grade de handicap.

Evoluția numărului de copii în sistem rezidențial

Cea mai semnificativă reducere a numărului de copii din sistemul de protecție se înregistrează la nivelul sistemului rezidențial, în 2008 numărul copiilor din sistem rezidențial fiind 517. De remarcat, sunt eforturile DGASPC Bacău de a reduce continuu numărul copiilor din centre de plasament care, în valori relative, arată că cele mai importante reduceri a numărului de copii raportate la numărul de la începutul anului au fost în anii 2001 (rata de reducere 34,8 %), 2003 (rata de reducere 24,4%) și 2008 (rata de reducere este 18,7%) (vezi tabelul nr.1), cu mult peste mediile naționale (Cojocaru și Cojocaru, 2008)

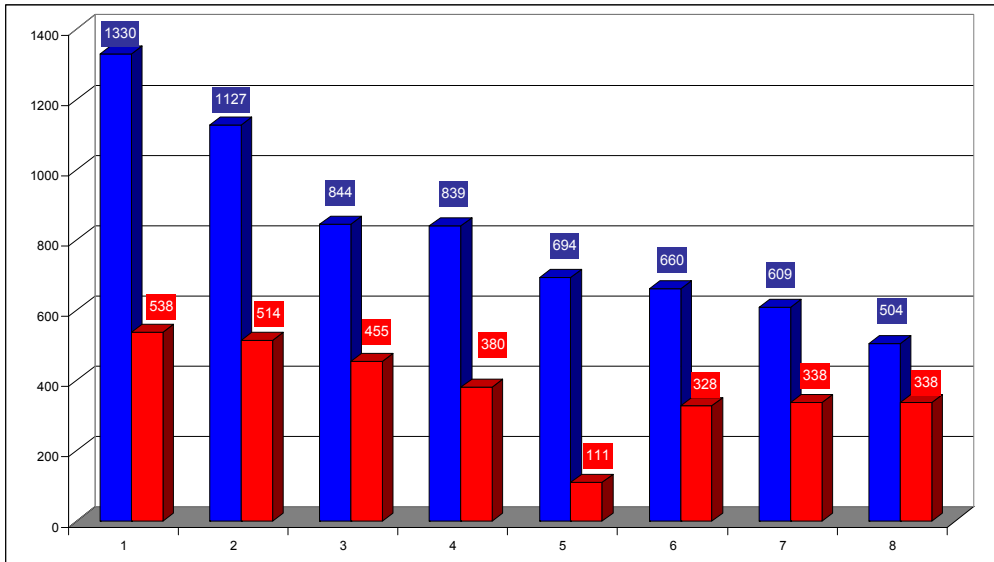


Graf.10. Evoluția numărului de copii din sistemul rezidențial (2000-2008)

Anul	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
%	34,8	14,4	24,4	9,6	8,8	3,6	6,8	18,7

Tabelul 1. Evoluția ratei anuale de reducere a numărului de copii din sistemul rezidențial (perioada 2001-2008)

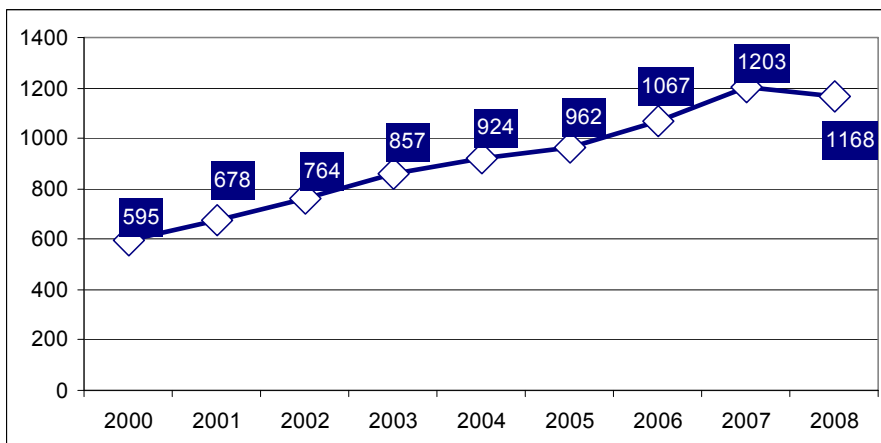
În Graf. 11 se observă faptul că în 2008, 67,0% dintre copiii aflați în sistem rezidențial sunt copii cu dizabilități (338 de copii); acest lucru ne arată dificultatea în ceea ce privește reintegrarea familială a copiilor cu dizabilități, găsirii unor familii adoptatoare. Observație: în Graficul 11 sunt reprezentanți doar copiii aflați în plasament în centre rezidențiale fără a cuprinde și copiii existenți în CPRU.



Graf.11. Copii din centrele de plasament (albastru) din care cu handicap (roșu) (2000-2008)

Evoluția numărului de copii în sistem familial

Sistemul familial presupune câteva direcții foarte importante legate de plasamentul copiilor în: 1) asistență maternală, 2) familia lărgită, 3) încredințare în vederea adopției, 4) tutela și 5) supravegherea specializată. Observăm că în perioada 2000-2008, practic numărul de copii din sistemul familial s-a dublat, reflectând interesul pentru dezvoltarea alternativelor la sistemul rezidențial (vezi Graf. 13).



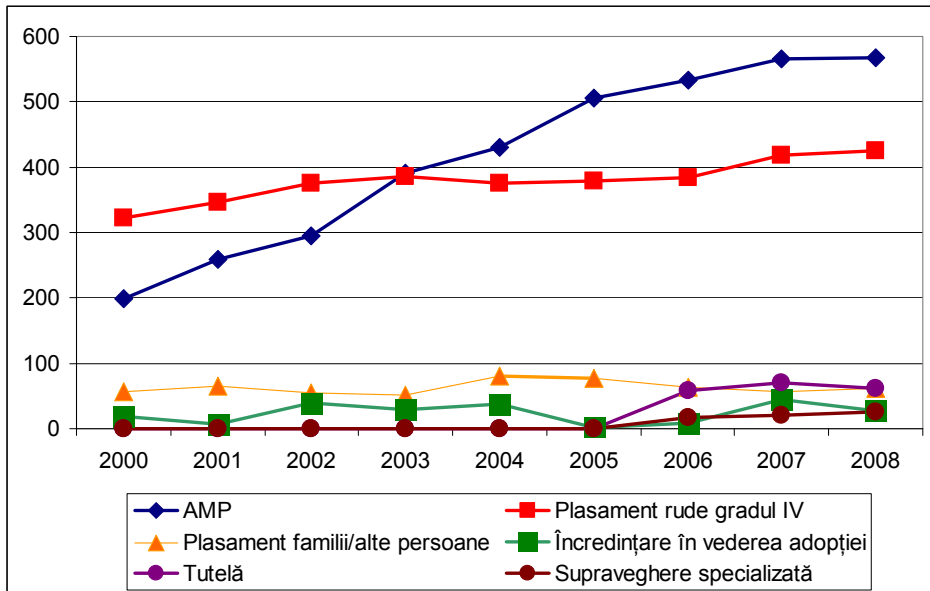
Graf. 12. Evoluția numărului de copii din sistemul familial (2000-2008)

Din tabelul nr. 2, putem observa:

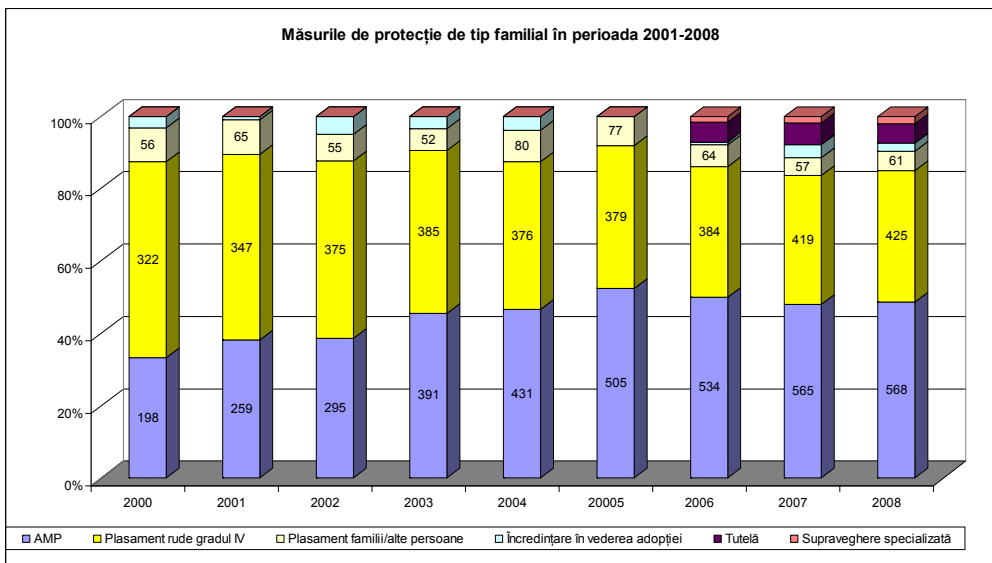
- creșterea constantă a numărului de copii din asistență maternală, dar cu un ritm mai scăzut față de alte DGASPC din țară, care au avut în ultimii trei ani de peste 20% anual (Cojocaru, Cojocaru, 2008); DGASPC Bacău a avut o creștere de 5,7% în 2006, 5,8 % în 2007 și 0,5% în 2008;
- creșterea redusă a numărului de copii plasați la rude sau familii/ alte persoane dar creșterea ponderii acestora în raport cu nivelul de creștere a copiilor plasați în familii de asistență maternală;
- încredințarea în vederea adopției a înregistrat o scădere semnificativă în 2005 și 2006 datorită schimbării legislației în domeniul protecției copilului (Cojocaru, 2008b), odată cu apariția noului pachet legislativ care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2005; totodată, remarcăm rezultatele DGASPC Bacău în domeniul adopției ca fiind unele dintre cele mai semnificative din țară (Cojocaru și Cojocaru, 2007); cu excepția anilor afectați la nivel național de schimbarea legislației (2005-2006) DGASPC Bacău este una dintre direcții din România cu cel mai mare număr de plasamente în familii adoptatoare (Cojocaru și Cojocaru, 2008);
- creșterea numărului de copii pentru care s-a instituit tutela și supravegherea specializată, cea din urmă fiind un serviciu nou destinat copiilor predelinvenți și delinvenți.

Anul	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
AMP	198	259	295	391	431	505	534	565	568
Plasament rude gradul IV	322	347	375	385	376	379	384	419	425
Plasament familii/alte persoane	56	65	55	52	80	77	64	57	61
Încredințare în vederea adopției	19	7	39	29	37	1	9	44	28
Tutelă	0	0	0	0	0	0	59	71	61
Supraveghere specializată	0	0	0	0	0	0	17	21	25
Sistem familial (total)	595	678	764	857	924	962	1067	1177	1168

Tabelul 2. Evoluția numărului de copii din sistemul de protecție de tip familial (perioada 2001-2008)



Graf. 13. Evoluția numărului de copii din diferite forme de îngrijire care aparțin sistemului familial (2000-2008)



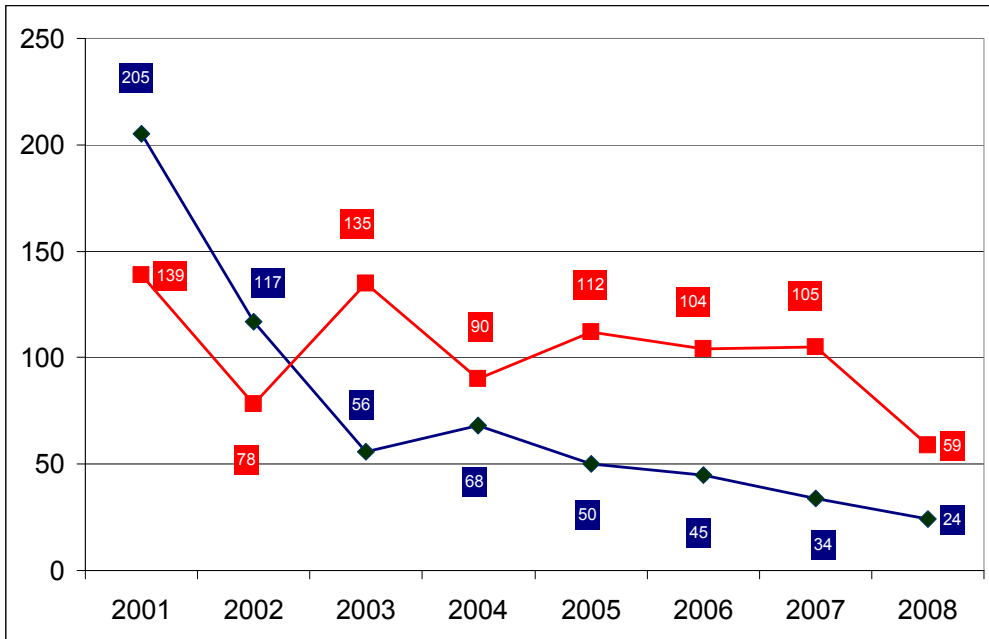
Graf. 14. Măsurile de protecție de tip familial (2000-2008)

Din Graf. 14 se poate observa tendința de creștere a numărului de copii aflați în plasament în familia lărgită acompaniată de o relativă stagnare a numărului de copii din asistență maternală. Acest lucru argumentează strategia DGASPC Bacău de a preveni separarea copilului de familia sa și plasarea în asistență maternală, sprijinirea familiei lărgite pentru asumarea rolurilor parentale atunci când se impune luarea unei măsuri de protecție. Menținerea copilului în familia lărgită constituie o formă de protecție care este văzută mai adecvată decât asistența maternală în condițiile în care familia biologică nu-și exercită anumite obligații parentale atunci când copilul este plasat în asistență maternală (Cojocaru și Cojocaru, 2006). Dincolo de considerente legate de identitatea copilului și de modalitățile de exercitare a parentalității biologice, naturale sau de substituție, asistența maternală reprezintă un serviciu costisitor și care tinde să se substituie parentalității biologice (Cojocaru, 2008). De aceea, remarcăm politica adecvată a DGASPC Bacău pentru încurajarea îngrijirii copiilor în familia naturală, extinsă și apelarea la sistemul de asistență maternală doar atunci când acest lucru nu este posibil.

Intrările într-o formă de protecție și ieșirile din sistemul de protecție

Intrările în sistemul de protecție

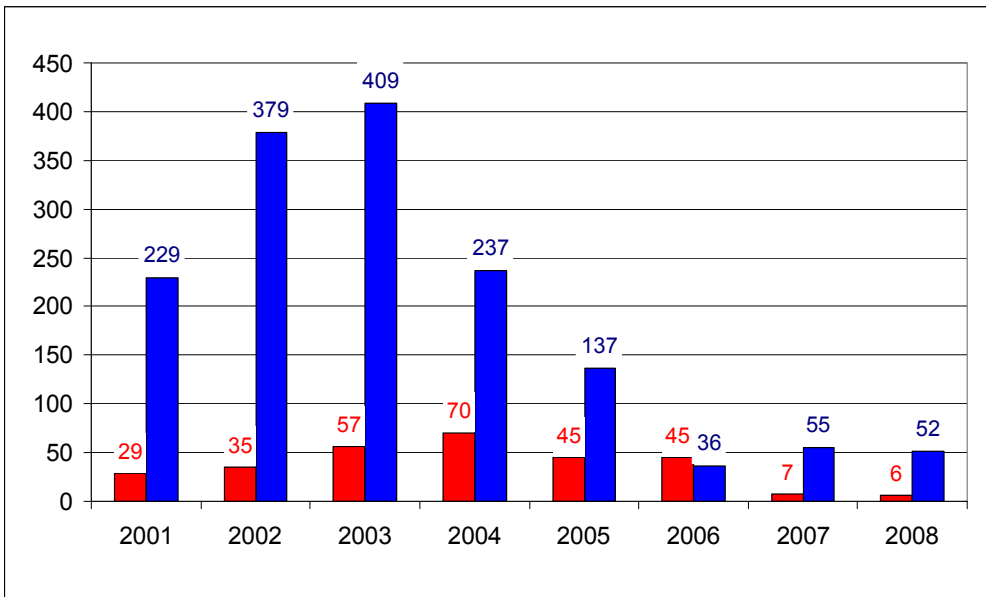
Graficul 15 ilustrează strategia de reducere a numărului de copii care intră într-o formă de protecție (rezidențială sau asistență maternală), cu valori semnificative în anul 2008; astfel, în anul 2008, după o scădere continuă, numărul copiilor care au intrat în asistență maternală a fost cu 43,8 % mai mic decât în anul precedent. În ceea ce privește plasamentele noi în centrele de plasament s-au redus în anul 2008 de aproximativ nouă ori față de anul 2001, ajungând la un număr de 24 de copii.



Graf. 15. Intrările în centrele de plasament (albastru) și în asistență maternală (roșu) (2001-2008)

Reintegrările familiale

Reintegrarea familială reprezintă una dintre finalitățile planurilor individualizate de protecție, fiind o soluție permanentă pentru copiii care se află în sistemul de protecție, fiind totodată și un indicator al eficienței managementului de caz. Graficul 16 ne indică faptul că, în perioada 2001-2008, numărul copiilor reintegrați familial din sistemul rezidențial este mai mare decât al celor din asistență maternală, lucru firesc datorită strategiei de reducere a numărului de copii din centre de plasament și de încurajare a sistemului de tip familial (Cojocaru, D., 2008).



Graf. 16. Reintegrările în familie din sistemul rezidențial (albastru) și din măsurile de tip familial (roșu) 2001-2008

Datele sunt cu atât mai relevante, cu cât sunt raportate la numărul total de copii aflați în sistemul de protecție. Astfel, în Tabelul 3, se poate observa că în perioada 2002-2005 s-au înregistrat cele mai mari rate de reintegrare familială din sistemul de protecție de tip rezidențial, iar în perioada 2006-2008 a urmat o atenuare a acestei rate (2006) și o relativă creștere în ultimii doi ani, peste rata anuală națională care este de 5,1%.

Anul	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Beneficiari rezidențial (inclusiv CPRU)	1333	1140	861	778	709	683	636	517
Reintegrări familiale	229	379	409	237	137	36	55	52
Rata de reintegrare (%)	17,2	33,2	47,5	30,5	19,3	5,3	8,6	10,1

Tabel 3. Reintegrările în familie din sistemul rezidențial (2001-2008)

Rata de reintegrare familială din asistență maternală este mai redusă decât cea din sistemul rezidențial, observându-se o scădere majoră în ultimii doi ani (1,2% în 2007 și 1,1 % în 2008).

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 1/2009

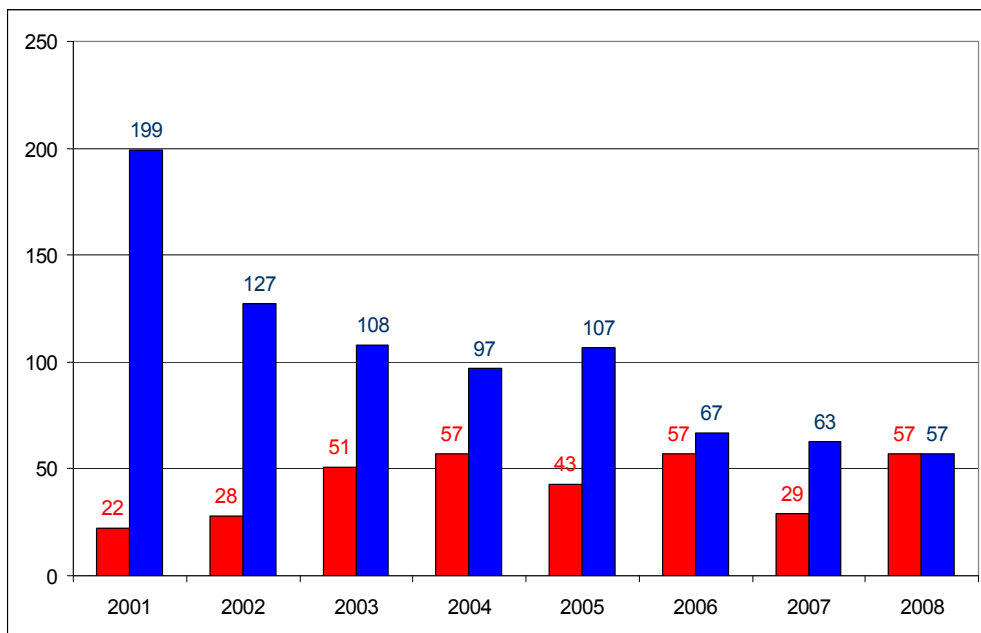
Anul	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nr. copiilor în AMP	259	295	391	431	505	534	565	568
Reintegrari familiale	29	35	57	70	45	45	7	6
Rata de reintegrare (%)	11,2	11,9	14,6	16,2	8,9	8,4	1,2	1,1

Tabel 4. Reintegrările în familie din sistemul asistență maternală (2001-2008)

Ieșirile din sistemul de protecție datorită efectului legii, împlinirea vârstei și părăsirea sistemului de protecție după terminarea studiilor este un indicator pentru realizarea piramidei vârstelor copiilor aflați în sistemul de protecție care poate fi utilizat pentru analiza serviciului de integrare socioprofesională a tinerilor peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție. Tabelul 5 ne arată evoluția numărului de ieșiri și sistemul rezidențial și rata de ieșire din această formă de protecție. Remarcăm faptul că în perioada 2001-2005 rata de reintegrare familială este net superioară celei de ieșire din sistemul rezidențial, urmată de o perioadă 2006-2008, când numărul tinerilor care părăsesc centrele de plasament este mai mare decât a celor reintegrați familial.

Anul	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Beneficiari rezidențial (inclusiv CPRU)	1333	1140	861	778	709	683	636	517
Nr. ieșirilor prin efectul legii	199	127	108	97	107	67	63	57
Rata de ieșire din sistemul rezidențial	14,9	11,1	12,5	12,5	15,1	9,8	9,9	11,0

Tabel 5. Ieșirile din sistemul rezidențial datorită efectului legii (2001-2008)



Graf. 17. Ieșiri cu efectul legii din sistemul rezidențial (albastru) și din măsurile de tip familial (roșu) (2001-2008)

Aceeași structură se evidențiază și în ceea ce privește reintegrările și ieșirile din asistență maternală. Aceasta se datorează creșterii vârstei copiilor care se află în asistență maternală și dificultăților legate de reintegrarea familială a copiilor de vârstă mare.

Anul	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Copii în AMP	259	295	391	431	505	534	565	568
Nr. ieșirilor prin efectul legii	22	28	51	57	43	57	29	57
Rata de ieșire și asistență maternală	8,5	9,5	13,0	13,2	8,5	10,7	5,1	10,0

Tabel 6. Ieșirile din sistemul de asistență maternală datorită efectului legii (2001-2008)

Descrierea serviciilor evaluate

Organizarea centrului de servicii de tip familial

Centrul de servicii de tip familial este organizat pe două componente: a) componenta de protecție în sistemul de asistență maternală și b) componenta de plasamente familiale. Tabelul nr. 2 ne arată faptul că din cei 1168 de copii beneficiari ai acestui serviciu, 568 sunt în asistență maternală, restul fiind în plasament la rude până la gradul 4 (425 de copii), în plasament la alte familii (61 de copii), în servicii de supraveghere specializată (25 de copii) și în tutelă (61 de copii).

“Centrul este organizat pe două compartimente, două componente: componenta asistenței maternale și componenta plasamente familiale, tutele, dar și evaluarea copilului care a săvârșit fapte penale dar nu răspunde penal” (FG 1, octombrie 2008).

Pentru eficientizarea activității în ceea ce privește evaluarea și monitorizarea plasamentelor în asistență maternală, în familia lărgită sau în alte familii din comunitate, DGASPC a optat pentru împărțirea zonală a județului și pentru crearea unor birouri care să ușureze acest proces, colaborarea cu organizații nonguvernamentale care să susțină această activitate pe diferite de categorii de copii.

„În momentul de față suntem organizați pe birouri zonale și birouri în sediul Direcției pe echipe de lucru. Până acuma am lucrat cu patru echipe de lucru la sediul DGASPC, iar asistenți maternali profesioniști și două birouri de lucru la Comănești și Onești în cadrul centrelor rezidențiale din teritoriu, iar o echipă de lucru avem o convenție de colaborare cu Bethania Bacău în cadrul Centrului Lalelelor, în care ei ne sprijină în monitorizarea și evaluarea unei rețele de asistenți maternali, de 35 de asistenți maternali. Ei sunt specializați în special pentru copilul abuzat, neglijat în familie. Practic de acea rețea, ei se ocupă de ea. De monitorizarea lor” (FG 1, octombrie 2008).

Locație

Centrul de servicii de tip familial este situat în cadrul sediului DGASPC Bacău și oferă servicii pe întreg județul, atât în mediul urban, cât și în cel rural.

Grupurile țintă și beneficiarii

- COPIII care beneficiază de plasament la asistent maternal profesionist în baza Hotărârii Comisiei pentru Protecția Copilului sau în baza Sentinței Civile;
- COPIII pentru care s-a emis: a) Dispoziție de Plasament în regim de urgență la asistent maternal profesionist ; b) Ordonanță președințială de plasament în regim de urgență la asistent maternal profesionist; c) Sentință Civilă de plasament în regim de urgență la asistent maternal profesionist;
- Membrii FAMILIILOR BIOLOGICE/ EXTINSE ale copiilor ocrotiți la asistenți maternali profesioniști.

Tipologii de beneficiari

- copii cu vârsta 0-2 ani;
- copii victimă a neglijării, abuzului, exploatării;
- copii cu dizabilități;
- copii cu infecție HIV/SIDA;
- copii ce necesită intervenție în regim de urgență.

Principii de lucru privind copilul

- Pentru fiecare copil plasat într-o familie substituit se desemnează un manager de caz care asigură respectarea prevederilor cu privire la îngrijirea și protecția copilului;
- Plasamentul copilului într-o familie substituit este o soluție temporară care se ia în interesul superior al copilului;
- Copilul participă la luarea deciziilor cu privire la îngrijirea și planurile de viitor, în funcție de vârsta, experiența și capacitatea de înțelegere și are dreptul la sprijin și asistență în exercitarea acestui drept;
- Elaborarea planului individualizat de protecție al copilului respectă identitatea acestuia, ținând cont de toate aspectele legate de cultura, religie, etnie, apartenență la o familie sau un grup comunitar și social;
- Plasarea copilului la asistent maternal profesionist/familie/persoană se realizează în urma unui atent proces de potrivire a copilului cu asistentul maternal, astfel încât nevoile și preferințele acestuia să fie satisfăcute;
- Copilul are propria identitate, Centrul pentru Servicii de Tip Familial acționând în virtutea valorizării și promovării respectului de sine al fiecărui copil;
- Copilul plasat va fi tratat nondiscriminatoriu față de copiii din familia substituit și va fi încurajat să-și dezvolte abilități de depășire a situațiilor discriminatorii;

- Copilul cu dizabilități beneficiază de servicii specifice de sprijin și recuperare în vederea maximizării potențialului sau pentru o mai bună adaptare la o viață normală;
- În măsura în care este posibil se urmărește plasarea fraților la același asistent maternal profesionist;
- Copilul plasat este protejat față de orice formă de abuz, neglijare, exploatare;
- Copilul plasat la asistent maternal profesionist/familie/persoană este încurajat să-și mențină și să-și dezvolte relațiile cu familia și prietenii;
- Pentru fiecare copil plasat există un dosar complet și actualizat care cuprinde detalii despre specificul și calitatea îngrijirii oferite și care reflectă trecutul copilului;
- Copilul plasat are acces, în funcție de vârstă și gradul de maturitate, la informațiile, documentele cuprinse în dosarul personal;
- Copilul plasat este ajutat să-și dezvolte aptitudinile, deprinderile și cunoștințele necesare vieții independente.

Principii de lucru privind asistentul maternal profesionist

- Asistentul maternal profesionist este membru al echipei multidisciplinare a Serviciului pentru Îngrijire de Tip Familial în Domeniul Protecției Copilului;
- Atestarea asistentului maternal se face în baza unei selecții, evaluări și pregătiri specializate, conform normelor legislative în vigoare;
- Asistentul maternal profesionist participă la elaborarea și implementarea planului individualizat de protecție a copilului;
- Asistentul maternal beneficiază de formare profesională continuă;
- Asistentul maternal profesionist și familia acestuia trebuie să cunoască toate etapele procedurii plasamentului copilului, cu toate consecințele implicate;
- Asistentul maternal profesionist este informat cu privire la istoricul personal al copilului și al familiei acestuia;
- Asistentul maternal profesionist și familia acestuia trebuie să păstreze confidențialitatea informațiilor privind istoricul personal al copilului;
- Asistentul maternal profesionist trebuie să opteze în deplină cunoștință de cauză în privința acceptării copilului în plasament;
- Asistentul maternal profesionist trebuie să cunoască drepturile și obligațiile ce-i revin înainte de plasarea copilului;
- Asistentul maternal profesionist și familia acestuia beneficiază de servicii de consiliere, sprijin și supervizare din partea managerului de caz;
- Asistentul maternal profesionist trebuie să colaboreze cu familia biologică/adoptivă a copilului;
- Cererea asistentului maternal profesionist de a adopta copilul pe care îl are în plasament va fi tratată cu prioritate, când finalitatea planului

individualizat al copilului este adopția și în condițiile în care membrii familiei extinse a copilului nu au solicitat adopția;

- Asistentul maternal profesionist trebuie să respecte codul etic al profesiei sale și drepturile copilului.

Principii de lucru privind managerul de caz

- Prin toate acțiunile, intervențiile și deciziile luate, managerul de caz acționează în interesul superior al beneficiarilor;
- Managerul de caz antrenează în demersurile specifice beneficiarii, echipa multidisciplinară, precum și parteneri interinstituționali;
- Managerul de caz acționează cu profesionalism, păstrează și respectă confidențialitatea informațiilor;
- Managerul de caz respectă metodologia specifică de lucru impusă prin standardele existente;
- Managerul de caz se informează și își actualizează în permanență cunoștințele sale profesionale;
- Managerul de caz promovează accesul liber și egal al tuturor beneficiarilor la serviciile și informațiile de care au nevoie;
- Managerul de caz oferă asistență și servicii de calitate pentru toți beneficiarii, fără discriminări legate de sex, etnie, vârstă, handicap, categorie socială, religie sau convingeri politice;
- Managerul de caz respectă principiile și drepturile omului și ale copilului stipulate prin actele normative interne și internaționale;
- Managerul de caz respectă viața privată a beneficiarilor, folosind cu responsabilitate orice informație cu privire la aceștia;
- Managerul de caz angajează beneficiarii în asumarea responsabilității în legătură cu toate acțiunile care le afectează viața proprie;
- Managerul de caz respectă codul etic al profesiei sale;
- Managerul de caz acționează cu acordul beneficiarilor, în parteneriat cu aceștia, evitând constrângerile de orice fel.

Deplasarea asistentului maternal profesionist fără copil

În situația în care asistentul maternal dorește să se deplaseze de la domiciliu fără copil, are obligația de a anunța asistentul social responsabil de caz și managerul de caz al copilului/asistentul social al copilului. Se solicită în scris acceptul pentru deplasare, printr-o cerere argumentată. Cererea este adresată conducerii instituției, respectiv directorului general adjunct, fără a cărui aprobare deplasarea nu poate avea loc. Asistentul social al copilului/managerul de caz are obligația de a identifica o soluție temporară pentru acel copil. Se analizează cazul și în funcție de circumstanțe se decide:

- menținerea copilului în familia asistentului maternal profesionist, responsabilitățile fiind preluate de către ceilalți membri ai familiei;

- menținerea copilului în familia asistentului maternal profesionist, responsabilitățile fiind preluate de ceilalți membri ai familiei, dar cu supraveghere din partea unui alt asistent maternal profesionist din cadrul rețelei de domiciliu;
- preluarea copilului într-un centru rezidențial, atunci când starea de sănătate fizică și psihică a copilului impune acest lucru;
- preluarea copilului de un alt asistent maternal profesionist, apt să-i ofere servicii adecvate.

Descriere intervențiilor personalului DGASPC Bacău

Metodologia managementului de caz

Centrul de servicii de tip familial lucrează conform metodologiei de lucru specifice managementului de caz (Cojocaru și Cojocaru, 2008), parcurgând etapele prevăzute în standarde:

- Desemnarea managerului de caz pentru copil ca urmare a sesizării, referirii, semnalării și constituirea echipei multidisciplinare ce va instrumenta cazul;
- Evaluarea inițială a nevoilor individuale ale copilului, ținând cont de religie, origine etnică, limbă etc. În această etapă se întocmește un raport /fișa de evaluare inițială. Pe baza informațiilor din raportul/fișa de evaluare inițială se ia decizia continuării managementului de caz/închiderii cazului prin referire sau orientare către alte servicii/instituții abilitate;
- Evaluarea detaliată/complexă a nevoilor copilului - sociale, medicale, educaționale, psihologice, juridice. Evaluarea detaliată se realizează în cadrul echipei multidisciplinare, cu implicarea membrilor familiei biologice/extinse și se finalizează cu întocmirea unui raport final de evaluare care include propunerea măsurii de protecție.
- Elaborarea planului individualizat de protecție (PIP) se realizează în echipa multidisciplinară, copilul și familia sa fiind implicați activ în procesul de elaborare;
- Reevaluarea situației copilului se realizează, cel puțin o dată la trei luni sau ori de câte ori este necesar, iar dacă situația impune se realizează revizuirea planului individualizat de protecție;
- Derularea procedurii de matching (numai în cazul plasamentului la asistent maternal profesionist) se realizează, de către managerul de caz al copilului și managerul de caz al asistentului maternal profesionist, prin întâlniri la sediul DGASPC, la domiciliu AMP sau în diferite spații sociale;
- Întocmirea dosarului copilului și înaintarea către Comisia pentru Protecția Copilului/Instanța Judecătorească;
- Susținerea dosarului copilului în cadrul ședinței CPC/Instanței Judecătorești;

- Emiterea Hotărârii de plasament/Sentinței Civile de plasament la asistent maternal/familie/persoană;
- Plasarea copilului în familia substituit - asistent maternal profesionist/familie/persoană/ tutore;
- Elaborarea programului de intervenție specifică (PIS) pentru copil și urmărirea recomandărilor prevăzute în PIS.
- Monitorizare/reevaluare periodică și permanentă a nevoilor copilului pentru stabilirea oportunității menținerii formei de ocrotire, modificării acesteia sau închiderii cazului. Managerul de caz monitorizează modul în care este implementat planul individualizat de protecție, progresele înregistrate în evoluția copilului, până când măsura de protecție specială (plasament la asistent maternal profesionist sau la familie/persoană) nu se mai dovedește necesară;
- Închiderea cazului și monitorizarea post-servicii. Închiderea cazului are loc în momentul în care, în urma reevaluării situației copilului, măsura de protecție de tip familial (plasament la asistent maternal/familie/persoană) nu se mai dovedește necesară și familia își redobândește capacitatea optimă de autonomie sau când se identifică ca fiind adecvată un alt tip de măsură (plasament într-un centru rezidențial/OPA, tutelă, adopție). În cazul reintegrării familiale monitorizarea postservicii se realizează în colaborare cu Serviciul Public de Asistență Socială din comunitatea în care locuiește familia copilului pe o perioadă minimă de trei până la șase luni, sau o perioada mai lungă, în funcție de caz.

Planurile individualizate de protecție

Din punct de vedere procedural și metodologic serviciul de tip familial are procedurile cele mai standardizate și mai elaborate, comparativ cu celelalte servicii evaluate. Aceste proceduri se circumscriu metodologiei managementului de caz și detaliază intervențiile specifice pentru urmărirea planurilor realizate. Planurile individualizate de protecție (PIP) sunt elaborate, conform standardelor, de către personalul centrului de servicii de tip familial, de echipa formată din psiholog și asistent social. Cea mai acută nevoie identificată de personalului centrului fiind aceea legată de posibila reducere a numărului de cazuri pentru care lucrează fiecare angajat în parte.

“Noi facem PIP-urile. Dacă intră un copil în asistență maternală, noi facem PIP-ul. Practic echipele sunt formate din doi oameni. Avem acum cinci psihologi și restul sunt asistenți sociali. Echipele sunt formate din psiholog și asistent social sau doi asistenți sociali. De ex., I. cu V lucrează amândouă fiind asistenți social. Prin venirea noilor colegi acum, încercăm să reducem numărul de cazuri, sunt foarte multe cazuri pe persoană. Media este de 80 AMP pentru un asistent social, 90 de copii pentru un asistent social” (FG I, octombrie 2008).

Planurile Individualizate de Protecție și Planurile de Intervenție Specifică

Pentru planificarea și urmărirea intervențiilor, personalul centrului lucrează în conformitate cu PIS, mai ales în cazul copiilor cu dizabilități. De remarcat este faptul că echipa multidisciplinară implică asistentul maternal, considerat un membru al echipei, în elaborarea și în implementarea PIS:

„Toți copiii au PIP, iar cei numai cu dizabilități au PIS. Cu planul de intervenție specifică trebuie să te duci pe ariile educaționale, de sănătate. Nu am făcut, nu am reușit să facem câte un PIS pentru fiecare. Practic noi facem o hârtie pe aria respectivă acolo unde este nevoie și asistentul maternal vine și spune unde sunt probleme” (FG 1, octombrie 2008).

Principalul specialist care răspunde de implementarea PIS este asistentul social al copilului plasat în asistență maternală. El este cel care trebuie să se asigure că serviciile propuse în acest plan sunt oferite copilului, în funcție de nevoiele identificate.

„Responsabil cu implementarea PIS-ului suntem cei care care suntem trecuți, asistentul social care este pe copil” (FG 1, octombrie 2008).

Funcționarea unui compartiment al managerilor de caz în cadrul DGASPC

Una dintre recomandările personalului participant la focus grup a fost înființarea unui departament al managerilor de caz, dar cu anumite rezerve în ceea ce privește existența resurselor umane care ar putea îndeplini condițiile stipulate de standardele minime obligatorii. În condițiile în care DGASPC Bacău ar decide înființarea unui departament al managerilor de caz, acest lucru trebuie precedat de un program de formare a asistenților sociali care au cel puțin un an vechime. Astfel, ar putea să ocupe poziția de manageri de caz dacă programul de formare cuprinde o specializare de 42 de ore în această tehnică.

„Și atunci, funcționarea unui serviciu de management de caz ne-ar ușura și nouă munca. Într-adevăr ar lucra acea echipă multidisciplinară. Managerul de caz să știe foarte bine atribuțiile, ce poate să dea mai departe din responsabilități, total sau parțial, ce se poate urmări foarte clar când și cum se poate închide acel caz. Dar este dificil din perspectiva resurselor umane. Aici e și un fenomen. Foarte mulți asistenți sociali cu vechime au plecat. În echipa mea eu sunt cel mai vechi, dar eu nu îndeplinesc condițiile de manager de caz. În schimb toți sunt noi. Acum noi suntem într-o reconstrucție a echipei, reasezare” (FG 1, octombrie 2008).

Repartizarea sarcinilor

Repartizarea sarcinilor personalului din cadrul centrului de servicii de tip familial respectă condițiile prevăzute în legislația actuală, și anume: există un asistent social al copilului și un asistent social al familiei de asistență maternală.

„Suntem împărțiți în două: asistentul social care este pentru copil și asistentul social sau psihologul care este pentru asistentul maternal și fiecare se ocupă de partea lui. El se ocupă de asistentul maternal, eu de copil. Lucrând împreună, ne ajutăm reciproc. Ne gândeam să facem o vizită la asistenții maternali și să luăm zona...” (FG 1, octombrie 2008).

Procedura de recrutare/identificare a asistentului maternal profesionist

Scopul:

- Familiarizarea publicului larg cu profesia de asistent maternal profesionist;
- Creșterea gradului de implicare a comunității în domeniul protecției copilului, evidențiindu-se rolul asistentului maternal profesionist;
- Sensibilizarea opiniei publice cu privire la problematica copilului ce necesită protecție specială;
- Identificarea și recrutarea potențialilor asistenți maternali profesioniști;
- Recrutarea unui număr suficient de solicitanți din care, în urma evaluării, vor fi selectați asistenții maternali profesioniști;

Modalități de realizare:

- pliante și afișe de informare răspândite în comunitate;
- publicații;
- articole în presa locală și națională;
- comunicate de presă referitoare la profesia de asistent maternal;
- emisiuni radio și tv;
- linia telefonică de informare de la sediul DGASPC Bacău;
- biroul de relații cu publicul de la sediul DGASPC Bacău;
- manifestări publice cu ocazia unor evenimente speciale;
- acțiuni comune derulate cu diverși parteneri din comunitate;
- asistenții maternali profesioniști sunt persoane resursă în comunitatea din care provin;
- membrii personalului DGASPC sunt persoane resursă.

Procedura de solicitare

Orice persoană interesată de a deveni asistent maternal profesionist poate contacta DGASPC Bacău:

- în mod direct, prezentându-se la sediul DGASPC;
- printr-o solicitare scrisă înaintată DGASPC;

- telefonic;
- electronic.

În toate situațiile, solicitantul completează un formular de solicitare care cuprinde informații minime privind motivația care stă la baza solicitării și datele personale. Pentru fiecare solicitare, șeful serviciului desemnează un *manager de caz*, repartizarea cazurilor realizându-se în funcție de organizarea zonală a echipelor de lucru din cadrul serviciului. Pe baza formularului de solicitare, managerul de caz desemnat verifică identitatea solicitantului și obține informații despre statutul social al solicitantului, contactând:

- reprezentanții Autorității locale;
- asistenții maternali din comunitatea din care provine solicitantul;
- orice altă instituție cu atribuții în domeniul protecției copilului.

În trei zile de la data solicitării, managerul de caz trimite solicitantului o informare scrisă cu privire la:

- drepturile și obligațiile asistentului maternal profesionist;
- etapele procesului de evaluare;
- criteriile minime obligatorii prevăzute de lege pentru a deveni asistent maternal profesionist.

La această informare este anexat un model al cererii de evaluare pe care acesta trebuie să-l completeze. În scopul eficientizării demersurilor, în funcție de caz, procedura menționată se poate derula la sediul DGASPC, printr-o întâlnire a managerului de caz cu solicitantul, în cadrul căreia acesta este informat cu privire la aspectele sus-menționate și completează cererea de evaluare.

Procedura de selecție și evaluare a solicitantului

Etapa 1: CERERE DE EVALUARE

Solicitantul adresează Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău o cerere de evaluare a capacității sale de a deveni asistent maternal profesionist, expediind-o prin poștă sau completând-o la sediul DGASPC.

La cererea de evaluare se anexează:

- Curriculum vitae;
- Cazier judiciar;
- Copii după actele de stare civilă (certificat de naștere, certificat de căsătorie, carte de identitate);
- Copii după actele de studii;
- Cererea de evaluare a solicitantului se soluționează în limita termenului de 90 de zile de la data înregistrării.

În cazul unor evenimente neprevăzute intervenite în situația solicitantului, acesta are posibilitatea de a solicita printr-o cerere scrisă amânarea evaluării pentru un interval determinat de timp.

Etapa 2: ADRESA RĂSPUNS LA CEREREA DE EVALUARE

În termen de 10 zile de la înregistrarea cererii de evaluare, managerul de caz trimite solicitantului o adresă de răspuns prin care se specifică numele managerului de caz, etapele procesului de evaluare și criteriile ce vor fi avute în vedere pe parcursul procesului de evaluare.

După caz, procedura menționată anterior se poate derula printr-o întâlnire a managerului de caz desemnat cu solicitantul, la sediul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău.

Etapa 3: EVALUAREA PROPRIU-ZISA

Presupune două momente: a) evaluarea inițială și b) programul de pregătire

a) EVALUAREA INIȚIALĂ

Scop: ○ verificarea condițiilor de viață ale solicitantului și a informațiilor cuprinse în cererea de evaluare; ○ evaluarea capacității solicitantului de îngrijire a unui copil; ○ identificarea nevoilor de pregătire ale solicitantului

Evaluarea inițială se realizează prin:

- analiza documentelor înaintate de către solicitant și a cererii de evaluare;
- efectuarea a șase vizite la domiciliul solicitantului;
- contactarea autorităților locale sau a membrilor din comunitatea imediată în scopul obținerii recomandărilor și referințelor
- întâlniri la sediul DGASPC între managerul de caz, solicitant și membrii familiei solicitantului;
- interviuri cu specialiști-psihiolog, medic etc

Evaluarea inițială vizează următoarele aspecte:

- capacitatea deplină de exercițiu
- condițiile materiale
- starea de sănătate
- aptitudinile parentale
- profilul moral
- capacitatea solicitantului de a lucra în condiții de stres/speciale
- experiența anterioară
- atitudinea membrilor familiei solicitantului față de problematica copilului ce necesită protecție

Fiecare etapă a procesului de evaluare inițială se finalizează cu întocmirea unui *raport de vizită* în care se consemnează aspectele favorabile și nefavorabile, ce pot constitui motiv de respingere. La finalul evaluării inițiale managerul de caz

întocmește *raportul de evaluare intermediară*, care include propunerea de continuare/încetare a procedurilor de evaluare. În baza rapoartelor de evaluare intermediară, managerii de caz selectează solicitanții care vor participa la programul de formare profesională.

Programul de pregătire a asistenților maternali

Programul obligatoriu de formare are o durată de minimum 60 de ore și include 3 module minimum obligatorii pentru atestare:

- Modulul 1: Protecția Copilului și drepturile copilului - noțiuni generale (o sesiune)
- Modulul 2: Creșterea și dezvoltarea copilului (4 sesiuni)
- Modulul 3: Rolul și locul Asistentului maternal profesionist în sistemul de servicii (4 sesiuni)

Pentru obținerea *atestatului de asistent maternal profesionist* este suficientă absolvirea modulelor minime obligatorii.

- În programul de formare mai sunt incluse 4 module specializate - opționale, în funcție de specializarea asistentului maternal profesionist
- Modulul 4: Pregătirea specializată a asistentului maternal profesionist care primește în plasament un copil cu handicap (o sesiune);
- Modulul 5: Pregătirea specializată a asistentului maternal profesionist care primește în plasament un copil victimă a abuzului, neglijării sau exploatării (o sesiune);
- Modulul 6: Pregătirea specializată a asistentului maternal profesionist care primește în plasament un copil în regim de urgență (o sesiune);
- Modulul 7: Pregătirea specializată a asistentului maternal profesionist care primește în plasament un copil infectat HIV/SIDA (o sesiune).

Absolvirea unuia sau mai multor module specializate permite eliberarea *atestatului de asistent maternal profesionist specializat* pentru a oferi servicii categoriilor de beneficiari menționate în cadrul fiecărui modul de pregătire specializată. Programul de formare profesională se desfășoară în grupe de maximum 15 persoane.

La finalul fiecărui modul, managerul de caz, împreună cu formatorii, completează un *raport de pregătire* care include atitudinea și comportamentul solicitantului, nivelul de acumulare a cunoștințelor, precum și *recomandarea de repetare* a modului, *de continuare/încetarea* a procedurilor de pregătire/evaluare.

În urma absolvirii modulelor de pregătire managerul de caz întocmește un *raport final de pregătire* care cuprinde: a) informații cu privire la modulele absolvite, b) rezultatele obținute și c) observații asupra atitudinii și comportamentului pe parcursul pregătirii.

După absolvirea programului de pregătire profesională, asistentul social responsabil de caz întocmește un *raport final de evaluare*, care cuprinde: a) informații din raportul intermediar de evaluare, b) informații din raportul final de pregătire și c) *propunerea motivată* referitoare la *eliberarea/neacordarea* atestatului de asistent maternal profesionist.

Procedura de atestare a asistentului maternal profesionist

Solicitantul întocmește o *cerere de eliberare a atestatului* care este înaintată Președintelui Comisiei pentru Protecția Copilului Bacău.

Managerul de caz întocmește *dosarul* solicitantului, care include:

- cerere de eliberare a atestatului
- cerere de evaluare
- raport final de evaluare
- raport final de pregătire
- raport intermediar de evaluare
- rapoarte de evaluare psihologică
- curriculum vitae
- cazier judiciar- solicitant și membrii adulți ai familiei
- acte de stare civilă – copii xerox
- acte de studii - copii xerox
- certificate medicale/fișa de aptitudini
- recomandări/referințe
- act de proprietate/drept de folosință asupra locuinței

În termen de *15 zile de la data înregistrării* cererii de eliberare a atestatului, managerul de caz: *înaintează dosarul* solicitantului secretariatului Comisiei pentru Protecția Copilului și *prezintă* cazul solicitantului în ședința CPC. Solicitantul este notificat cu privire la locul și data întrunirii ședinței Comisiei pentru Protecția Copilului Bacău pentru a participa la analizarea cazului. Secretariatul Comisiei pentru Protecția Copilului eliberează *în termen de 5 zile* Hotărârea de eliberare a atestatului/neacordarea atestatului de asistent maternal profesionist.

Hotărârea cuprinde următoarele mențiuni:

- numărul și vârsta copiilor ce pot fi plasați
- particularitățile copiilor ce pot fi plasați - deficiență,
- limbă, etnie, religie
- nivelul de specializare al asistentului maternal
- profesionist în urma modulelor de pregătire absolvite
- perioada în care se va realiza prima evaluare anuală.

Atestatul de asistent maternal profesionist se eliberează pentru o perioadă *de trei ani*.

Procedura de plasare a copilului la asistentul maternal profesionist

Etapa 1: PROCESUL DE POTRIVIRE COPIL-ASISTENT MATERNAL PROFESIONIST

Managerul de caz al copilului, în baza evaluării nevoilor copilului și planului individualizat de protecție, contactează managerul de caz al asistentului maternal profesionist. Copilul identificat pentru a fi plasat la asistent maternal profesionist poate proveni din:

- familia biologică/extinsă;
- plasament la familii/persoane;
- centru rezidențial;
- OPA;
- centrul de primire în regim de urgență a copilului.

Asistentul social al asistentului maternal profesionist identifică și pregătește un asistent maternal profesionist care să răspundă nevoilor specifice ale copilului ce urmează a fi plasat.

POTRIVIREA TEORETICĂ este realizată de către asistentul social al asistentului maternal profesionist și managerul de caz al copilului, în baza a trei criterii:

- *privind copilul*: vârsta, temperament, interese, naționalitate, religie, etnie, relații dezvoltate în mediile existențiale anterioare, nevoi speciale
- *privind familia naturală a copilului*: vârsta, temperament, ocupație, aptitudini, interese, nivel de educație, naționalitate, religie, etnie
- *privind asistentul maternal profesionist*: vârsta, temperament, ocupație, înclinații, aptitudini, interese, nivel educațional, religie, etnie, atitudinea față de alte etnii, competențe profesionale, preferințe privind copilul, disponibilități, reședință, alți copii prezenți în familie

Informarea și pregătirea tuturor părților implicate presupune: a) *informarea copilului*, în funcție de capacitatea sa de înțelegere și gradul de maturitate și b) *informarea familiei naturale* a copilului/persoanelor semnificative pentru copil informarea asistentului maternal profesionist.

ACOMODAREA copil- familia de asistență maternală se realizează prin:

- întâlniri la sediul DGASPC Bacău
- întâlniri ale copilului cu asistentul maternal la domiciliul copilului/mediul existențial în care acesta se află;
- întâlniri în diverse spații sociale;

- întâlniri la domiciliul asistentului maternal;

Managerul de caz al copilului întocmește raportul privind procesul de pregătire, în colaborare cu asistentul social al asistentului maternal profesionist, ținând cont de *opinia copilului* cu privire la plasament. În situația în care asistentul maternal profesionist nu poate răspunde nevoilor specifice ale copilului, se identifică un alt asistent maternal profesionist. Desfășurarea graduală a procesului de potrivire nu are loc în situația plasamentului în regim de urgență a copilului.

Etapa 2: HOTĂRÂREA DE PLASAMENT/SENTINȚĂ CIVILĂ de instituire a plasamentului

Managerul de caz al copilului instrumentează și întocmește dosarul acestuia ce va fi înaintat Comisiei pentru Protecția Copilului sau Instanței Judecătorești, după caz și prezintă dosarul în cadrul ședinței CPC/IJ, cu propunerea de plasament. Se eliberează Hotărârea de plasament/Sentință Civilă de plasament. Managerul de caz întocmește *convenția de plasament* pentru fiecare copil plasat.

Convenția de plasament include următoarele informații:

- drepturile și obligațiile specifice ale părților cu privire la ocrotirea copilului plasat
- motivele deciziei de plasament;
- informații referitoare la copil: identitate, origine etnică și religioasă, situația familială, socială și medicală, nevoile speciale;
- planul de aplicare a convenției și obiectivele plasamentului;
- modalitățile de menținere a legăturii dintre copil și familia biologică/extinsă/ persoanele semnificative din viața copilului;
- modul de pregătire a reintegrării copilului în familie;
- modalități de evaluare periodică și de monitorizare a activității asistentului maternal profesionist;

Convenția de plasament este semnată de asistentul maternal profesionist și de Directorul General al DGASPC.

Etapa 3: MUTAREA PROPRIU-ZISĂ A COPILULUI LA ASISTENTUL MATERNAL PROFESIONIST. Procesul de mutare a copilului este coordonat de managerul de caz al copilului. Ulterior mutării, asistentul social al copilului inițiază procedurile de monitorizare permanentă pentru a aprecia evoluția copilului în familia substituit.

Procedura de angajare a asistentului maternal profesionist

Angajarea se realizează în baza dispoziției Directorului General al DGASPC Bacău, începând cu data la care asistentului maternal profesionist îi este plasat un copil, în baza:

- dispoziției de plasament în regim de urgență
- ordonanței președințiale de plasament în regim de urgență
- hotărârii de plasament/sentinței civile

La angajare se întocmesc:

- contractul individual de muncă
- fișa postului pentru asistentul maternal profesionist
- convenția de plasament

Procedura de monitorizarea și evaluare permanentă a activității asistentului maternal profesionist

Monitorizarea și evaluarea activității asistentului maternal profesionist se realizează *lunar, semestrial și anual*, finalizandu-se cu:

- rapoarte de monitorizare;
- rapoarte semestriale;
- rapoarte anuale de activitate;
- fișe de consiliere.

Scopul monitorizării este urmărirea evoluției copilului plasat și a modului în care asistentul maternal oferă servicii. De asemenea, se urmărește identificarea nevoilor de pregătire ale asistenților maternali, în funcție de specificul fiecărei categorii de beneficiari pentru care sunt oferite servicii. Evaluarea/monitorizarea se realizează în baza *prevederilor a) convenției de plasament și b) a planului individualizat de protecție (PIP)*.

Instrumentele de monitorizare și evaluare permanentă utilizate în cadrul centrului sunt următoarele:

- raport de evaluare anuală a activității asistentului maternal;
- fișa anuală de evaluare a activității asistentului maternal;
- raport de monitorizare a asistentului maternal profesionist;
- note telefonice;
- fișa de consiliere asistent maternal profesionist;
- teste de evaluare psihologică;
- chestionare pentru asistenți maternali - grup de suport.

Scurtă descriere a resurselor umane alocate serviciului

În cadrul centrului de servicii de tip familial funcționează 14 persoane:

- șef centru;
- consilier juridic;
- asistenți sociali pentru copil;
- asistenți sociali pentru asistent maternal profesionist;
- psihologi;

- referent;
- șofer;
- asistenți maternali profesioniști specializați pentru diferitele categorii de beneficiari: 1) copilul cu vârsta 0-2 ani, 2) copilul victimă a neglijării, abuzului, exploatării; 3) copilul cu dizabilități; 4) copilul cu infecție HIV/SIDA; 5) copilul ce necesită intervenție în regim de urgență.

Implicarea asistenților sociali comunitari în monitorizarea plasamentelor la familia lărgită

Personalului centrului de servicii de tip familial resimt nevoia unei colaborări mai eficiente și o implicare mai consistentă a asistenților sociali comunitari în monitorizarea plasamentelor în familia lărgită sau la alte familii din comunitate. Această implicare a asistenților sociali comunitari este văzută de personal ca fiind extrem de necesară și, în același timp, ușor de aplicat: asistentul social comunitar se află în proximitatea familiei de plasament și cunoaște mult mai bine familiile din comunitate. Transferul responsabilității monitorizării și evaluării plasamentelor în familia lărgită sau în alte familii din comunitate este conceput de către personalul centrului de servicii de tip familial ca fiind acompaniat de un proces de supervizare și sprijin a asistenților sociali comunitari.

„Dacă la nivelul comunităților locale, acele SPAS-uri ar trebui să funcționeze și CCC ar trebui să funcționeze ... Dacă s-ar clarifica Ordinul privind managementul de caz poate lucrurile ar fi oarecum aranjate. Plus de asta ar trebui ca din partea Direcției, din Biroul de plasamente familiale să fie foarte clar delimitat și cu ce se ocupă acel asistent social care lucrează pe plasamente. El ar trebui doar să sprijine metodologic activitatea asistentului social din comunitate. Pentru că este normal ca la plasamente familiale, când este vorba de familia lărgită, familia care provine din comunitate și copilul de regulă este din acea comunitate, el cunoaște foarte bine situația și poate veni în sprijinul ei” (FG 1, octombrie 2008).

Dacă recomandările personalului centrului de servicii de tip familial din cadrul DGASPC Bacău ar găsi un ecou favorabil la nivelul autorităților locale, atunci prin preluarea responsabilității monitorizării plasamentelor la familia lărgită sau la alte familii din comunitate, raportul privind numărul de cazuri instrumentate s-ar reduce la jumătate pe fiecare angajat. Astfel, dacă s-ar realiza acest proces, fiecare angajat ar lucra în mod direct pentru 40 de cazuri, și ar asigura supervizare și asistență tehnică pentru un număr de 10 asistenți sociali comunitari care, la rândul lor, ar oferi serviciile de evaluare și monitorizare permanentă a plasamentelor în familia lărgită sau la alte persoane din comunitate.

“În momentul de față se ocupă 14 oameni de copii plasați în asistență maternală. Avem și plasamente familiale în jur de 470, plus 50-60 de tutele și 20 de supravegheri în familie” (FG 1, octombrie 2008).

„N-ar fi rău ca în fișa postului aceluia asistent social [din comunitate, n.n.] să fie precizată monitorizarea nu doar în fișa postului asistentului social de aici. La un moment dat dacă te gândești la sistemul ăsta, să spunem asistentul social ar deveni un supervisor pentru o rețea de, să spunem 10 asistenți sociali comunitari. Dacă am responsabilizat acel asistent social prin fișa postului, poate ar avea altă conștiință de a merge pe teren și a-și face treaba” (FG 1, octombrie 2008).

Chiar dacă personalul centrului solicită sprijinul asistenților sociali comunitari pentru monitorizarea cazurilor de copii plasați în familia lărgită sau la alte familii din comunitate, reacția celor din urmă este deseori aleatoare, iar centrul de servicii de tip familial nu se poate baza pe o monitorizare eficientă și profesionistă din partea asistenților sociali comunitari.

„Monitorizarea copilului care se află în plasament la familia lărgită sau la familie din comunitate se face în general de Primărie, dar nu prea ne răspund, nu simțim un ajutor real din partea lor. Primăriile ar trebui să fie mai mult responsabilizate” (FG 1, octombrie 2008).

Presiunea din partea comunității privind plasare copiilor în asistență maternală

Cea mai mare presiune privind luarea unor măsuri de protecție este din partea maternităților și secțiilor de pediatrie. Acest lucru este un rezultat și al slabei monitorizări a gravidelor la nivelul comunității, a lipsei de servicii de consiliere și sprijin în comunitate, al slabei implicări din partea autorităților locale în prevenirea separării copilului de familia sa.

„Și anul trecut și în acest an, pe asistență maternală, am fost asaltați de cazuri venite din maternități și pediatrie, cele mai multe cazuri plus că a fost neglijare în familie. Astea sunt de regulă cupluri de frați. Este un copil de 4-5 ani plus că este și un copil care are sub doi ani, și atunci nu poți să separi frații și este normal să nu-i separi. Este destul de greu să plasezi în momentul de față la un asistent maternal un cuplu de frați. Sau cupluri de gemeni. Am avut cazuri, trei cupluri de gemeni am avut; nu poți să-i desparți. Și aici autoritatea locală, dacă se merge mai jos la prevenție și ei ar avea un sistem, și-ar face treaba la nivelul lor poate ar putea preveni abandonul în maternitate, abandonul în pediatrie” (FG 1, octombrie 2008).

De aceea, pentru prevenirea separării copilului de familia sa, accentul trebuie să se mute dinspre DGASPC sau maternitate către comunitatea locală. Chiar dacă la nivel

local funcționează un asistent social comunitar, acesta deseori acționează doar ca un agent de identificare a cazurilor și o sursă de referire către DGASPC pentru luarea unei măsuri de protecție. La nivel local serviciile de consiliere, grupurile de suport, educația parentală și consiliile comunitare consultative, ca servicii primare sunt puțin dezvoltate, iar influența acestora în comunitate este foarte puțin simțită.

„Dacă acolo la nivelul comunității nu se previne, nu monitorizăm mama, degeaba. Dacă nu se reușește să colaboreze cu comunitatea locală, ultima soluție este Serviciul de Urgență: Veniți să preluați copilul din maternitate că nu avem altă soluție” (FG 1, octombrie 2008).

Reintegrările familiale din asistență maternală

Datele statistice și discuțiile cu personalul din cadrul centrului de servicii de tip familial au evidențiat dificultățile întâmpinate în ceea ce privește reintegrările familiale a copiilor din sistemul de asistență maternală. În primul rând, reintegrările sunt dificile datorită lipsei unor condiții materiale adecvate a familiilor biologice sau condițiilor disfuncționale ale familiilor dezmembrate.

„N-am putut forța reintegrările. Părinții divorțează, trăiesc în concubinaj cu alte persoane, persoanele respective nu acceptă copiii” (FG 1, octombrie 2008).

Dincolo de aceste dificultăți, un rol important în reintegrarea familială îl joacă interesul părinților biologici și dorința acestora de a lua copilul înapoi în familie. Acest lucru demonstrează importanța majoră a consilierii familiei biologice, sprijinirea acesteia în redefinirea situației privind copilul și sprijinul acordat de comunitatea locală. Rata de reintegrare familială din asistență maternală este redusă (vezi Tabelul 4) și este necesară sprijinirea întoarcerii copilului în familia biologică sau plasarea în familia lărgită.

„Eu am reușit să fac o singură reintegrare, de cand lucrez, de un an de zile. Bineînțeles la solicitarea mamei. Mama a solicitat, noi am verificat condițiile care trebuia să le îndeplinească și am considerat că e oportună reintegrarea minorului în familie în cazul meu. Un caz ușor, oarecum. Motivul pentru care a fost copilul separat de familie, a fost sărăcia. Între timp mama și-a îmbunătățit situația materială a reușit să-și ia copilul acasă” (FG 1, octombrie 2008).

Reintegrarea copiilor din asistență maternală este o activitate desfășurată de personalul centrului de servicii de tip familial, care au sesizat nevoia colaborării și susținerii din partea comunității a familiilor în care se realizează reintegrarea, acestea având ca responsabilitate continuarea oferirii unor servicii postreintegrare.

„Practic, tot noi facem reintegrarea. În momentul când dorești o reintegrare, tot asistentul social al copilului. Consilierea familiei

biologice o face asistentul social al copilului unde se află copilul în sistemul de protecție. Dacă ar fi de lucrat cu autoritățile locale, dezvoltarea unui sistem astfel încât Direcția să coordoneze metodologic activitățile de prevenire la nivel de comună. La ce mă gândesc, de exemplu: instruirea asistenților sociali comunitari, cuplarea cu asistenții medicali comunitari acolo unde există și organizarea unor echipe, apoi lucrul și formarea consiliilor comunitare consultative. Activități la nivel local în care să aiba rolul de a scădea presiunea la care este supusă Direcția în domeniul protecției copilului. Eu cred că ar trebui să existe un serviciu de management de caz, care să preia cazurile, să poată lucra după care, acolo unde se pretează luarea unei măsuri de protecție. Managerul de caz din cadrul acestui serviciu să-și dea o parte din atribuțiile pe care le are, atribuțiile în totalitate cu privire la lucrul cu familia și copilul, sau o parte din atribuții” (FG 1, octombrie 2008).

Grupurile de suport ale asistenților maternali profesioniști

Chiar dacă grupul de suport este definit de către personal ca o activitate ce ușurează procesul de monitorizare, funcționalitatea acestora și rezultatele benefice asupra participanților, încă nu este dezvoltată o practică permanentă, susținută și evaluată. Astfel, discuțiile din cadrul focus grupului nu au scos în evidență un atașament puternic al personalului față de acest tip de intervenție, activitățile în acest sens fiind mai mult ca o activitate pilot, de testare și verificare a modului cum acestea funcționează.

„Nereușind să facem monitorizarea în teren, așa cum spune standardul, bilunar aceste grupuri de suport [cu asistenți maternali profesioniști, n.n.] sunt funcționale. Și atunci când se întâlnesc ... de regulă sunt și în aceeași zonă, dar se poate întâmpla să fie și asistenți maternali care au în plasament copiii cu handicap, experiența se poate transmite de la unul la altul” (FG 1, octombrie 2008).

Nevoia realizării unor rapoarte statistice

Personalul angajat în cadrul centrului au exprimat nevoia realizării unor rapoarte lunare de activitate, astfel încât activitatea fiecărui angajat să poată fi cunoscută, vizibilă și apreciată. Personalul consideră că activitatea pe care o desfășoară este mult mai complexă decât este aceasta reflectată în rapoartele generale ale DGASPC. Astfel, se pierd multe informații care reflectă, de altfel, eforturile personalului, reușitele și insuccesele, dificultățile și intervențiile specializate.

„Exact și asta e una din marile deficiențe. Nu întocmim rapoarte statistice lunare de activitate ale fiecărei persoane din serviciu și nu reușim să arătăm toată activitatea pe care o desfășurăm în cadrul serviciului” (FG 1, octombrie 2008).

Încărcătura de cazuri a personalului

Acest număr ridicat de beneficiari (1140 de copii, vezi Tabelul 2 și Graf. 13) raportat la numărul persoanelor angajate în cadrul serviciului justifică încărcătura pozițiilor resimțite de către specialiștii angajați în cadrul centrului. Rapoartele lunare și evaluările lunare au impulsivat dezvoltarea unor instrumente și proceduri standardizate, cu scopul eficientizării activității. Analiza instrumentelor utilizate de echipa centrului de servicii de tip familial a scos în evidență profesionalismul membrilor echipei, organizarea și respectarea criteriilor privind calitatea serviciilor. Chiar dacă numărul de cazuri instrumentate de practicienii centrului este extrem de ridicat, aceștia acționează conform priorităților și resurselor existente.

„Dar nu reușim să ne ținem de ele. E încărcătura foarte mare și nu reușim. Chiar dacă am procedura și nu o pot aplica... Rapoartele lunare, întocmirea unor evaluări lunare ale unor nevoi ale copiilor și să fie oarecum și uniformizate. Pentru că dacă dacă sună o altă colegă de a mea și mă întreabă ‘mă, cum faci tu acolo?’. Mă duc și fac raportul de vizită, noi, pentru că volumul de muncă era foarte mare, raportul de vizită era mai subțirel. M-am dus, puneam data, locul vizitei, unde am ajuns, cine a participat, aspecte constatate, scriam de mână repede ce s-a constatat acolo și atât. Normal ca și asistentul maternal trebuia să semneze” (FG 1, octombrie 2008).

Volumul mare de lucru pe cazuri face ca deseori responsabilii de caz să acționeze în dependență cu unele instituții care au responsabilități privind oferirea unor servicii copiilor, cum ar fi: medicale, educaționale. Pentru a rezolva situațiile critice, urmărirea planurilor de intervenție specifică (PIS), asistenții sociali și psihologii centrului implică asistentul maternal ca membru al echipei multidisciplinare, trasându-le responsabilități privind integrarea socială a copiilor și creșterea accesului la servicii din comunitate.

„La concluzii-propuneri foarte puțin și nu reușeam să revenim. Asistentul maternal venea la o lună, o lună jumăte venea și aducea fișa de informare în care îl trimit la școală, la medicul de familie. Uneori medicul de familie își pune parașa, directorul de școală și el ... el prezintă o situație școlară, mai spune și asistentul maternal dar nu am reușit noi să le ansamblăm toate lucrurile astea” (FG 1, octombrie 2008).

Nevoia de instruire a personalului

Personalul centrului de servicii de tip familial implicat în evaluare a identificat o serie de nevoi legate de formare continuă. Pe de o parte, fiecare consideră extrem de importantă perfecționarea în tehnica managementului de caz, mai ales că nu au fost identificate oferte pe acest domeniu.

„Nu am participat la programe de formare. Cea mai mare nevoie este formare pe management de caz, pe PIP” (FG 1, octombrie 2008).

„Nici n-au mai apărut oferte. Pe asistență maternală nu au fost. Au mai fost pentru copilul cu HIV. Dar pe management de caz, pe specificul cu asistenței maternale și aici era marea problemă” (FG 1, octombrie 2008).

Un alt domeniu de interes pentru formare continuă a personalului din domeniul serviciilor de tip familial este cel referitor la problemele de comportament ale copiilor plasați și la strategiile de intervenție atât la nivelul copiilor, cât și al asistenților maternali. Ponderea ridicată a copiilor de vârstă mare în sistemul de asistență maternală conduce la un risc ridicat în ceea ce privește tulburările de comportament, de riscurile socializării terțiare în grupul de egali etc.

„Instruirea noastră, a mea și a colegilor. Eu am copii cu tulburări de comportament. Copii care întâmpină dificultăți de relaționare cu cei din jur. Eu ca asistent social nu am când să-i fac consiliere, una la mână și nu sunt atât de specialist încât să aduc copilul pe linia normală de plutire. Avem nevoie de instruire și în domeniul consilierii” (FG 1, octombrie 2008).

Nevoia de instruire a asistenților sociali comunitari

Presiunea exercitată asupra DGASPC Bacău în ceea ce privește luarea unei măsuri de protecție este susținută de către personalul centrului de servicii de tip familial, participant la evaluare, prin slaba instruire a asistenților sociali comunitari. De aceea, încărcătura muncii asistenților sociali comunitari generată de prestațiile sociale este acompaniată de lipsa instruirii acestora în sfere fundamentale în asistența socială, cum ar fi: realizarea evaluării situației cazurilor, întocmirea anchetei sociale, consiliere și intervenție primară, organizarea grupurilor de suport...

„Cred că ar trebui să existe cineva care să sancționeze asistenții sociali din Primărie. Ei fac niste anchete sociale sau niște documente și nici modul de a formula nu este corect ... Dacă aș știi că acel asistent a fost instruit, l-aș sancționa, dar dacă aș știi că nu a fost instruit, atunci mi-aș pune un semn de întrebare ‘Oare de ce? Cine-i vinovat?’. Noi oricum vorbim cu ei, le spunem cum să scrie, le explicăm, dar ei mai rău fac. Și le trimit ancheta, durează, și vine omul și zice ‘de ce nu mi-ați făcut plasamentul că a trecut atâta timp?’ ... Problema se pune că acolo trebuie să fac și altceva sau nu am timp să fac. Au și ei [asistenții sociali comunitari, n.n.] o încărcătură extrem de mare. Fac de toate numai asistență socială nu fac... Fac prestații și atunci mai vine o solicitare de anchetă” (FG 1, octombrie 2008).

Nevoia unei săli destinate consilierii

O altă nevoie identificată de personalul centrului de servicii de tip familial este cea a unei săli special destinate consilierii și care să poată fi utilizată permanent de personalul acestui centru. Chiar dacă au acces la alte spații din cadrul DGASPC, asistenții sociali și psihologii din cadrul centrului consideră acest spațiu ca o necesitate pentru asigurarea unui mediu ce poate conduce la o intervenție eficientă.

„Avem nevoie de o sală de consiliere... Este foarte important mediul în care faci consiliere cu asistentul maternal sau cu copilului, cu familia biologică. Așa o mai folosim pe asta, dar ne trebuie una pe care s-o avem tot timpul la dispoziție” (FG 1, octombrie 2008).

„Intervenția necesită timp și consilierea trebuie făcută în liniște într-un anumit mediu. La noi nu se poate. Ori ne apucăm de ceva, intervine altă situație și uiți ce-ai făcut, te apuci de alta și e o continuă bulversare. La sfârșitul zilei te întrebi ce-ai făcut, câte rapoarte am încheiat. Trebuie să facem de toate și într-un timp scurt, eficient. Eficiență nu este pentru că nu este timpul fizic. Dacă ar fi după mine am lucra 24 h dacă se poate. Ca să fie un dosar în regulă a unui copil trebuie studiat foarte mult, dosarul din punct de vedere” (FG 1, octombrie 2008).

Tichete de masă pentru hrana copiilor

Discuțiile cu personalul din cadrul centrului de servicii de tip familial au scos în lumină și unele aspecte legate de latura administrativă; dificultățile de monitorizare a cheltuielilor destinate hranei copiilor, fiind una dintre ele. Astfel, una dintre recomandări ar fi ca pentru fiecare copil aflat în plasament DGASPC Bacău să achiziționeze și să distribuie tichete sociale (care au un regim similar celor de masă) și utilizarea acestora pentru gestionarea acestei alocații de hrană pentru copiii plasați.

„Să fie clar că alocația de plasament înseamnă cazarea copilului. Copilul din centru nu primește alocație de plasament, primește alocația de stat. Așa din Centru beneficiază de alocație de hrană zilnică. Păi la un moment dat utilitățile s-ar putea să fie mai mult la un moment dat, decât alocația pe care i-o dai. Deci banii aceia nu poți să gândești că sunt pentru hrana copilului. Cu hrana copilului cel mai simplu îi dai tichete. A venit asistentul maternal, a luat tichetele, au un cotor, sunt semnate, tot e decontat și nu te doare capul. Ce rost are să-mi bat eu capul cu toate alea? Dincolo de activitatea pe care o am eu, de monitorizare, mai îmi bat capul și cu el. Ei vor veni, vă spun din alte zone cum se întâmplă, vin cu tot felul de bonuri și-i spui "Bonul ăsta nu-i bun", și-l trimiți după altul și tot așa” (FG 1, octombrie 2008).

Recomandări

Recomandarea 1: Implicarea asistenților sociali comunitari în evaluarea și monitorizarea plasamentelor în familia lărgită, situației copiilor pentru care s-a instituit tutela și pentru cei aflați în servicii de supraveghere specializată.

Implicarea asistenților sociali comunitari în evaluarea și monitorizarea plasamentelor în familia lărgită, situației copiilor pentru care s-a instituit tutela și pentru cei aflați în servicii de supraveghere specializată. Ținând cont de încărcătura de cazuri pe care o are în lucru centrul de servicii de tip familial, una dintre recomandările echipei de evaluare privește responsabilizarea și implicarea asistenților sociali comunitari în evaluarea și monitorizarea situației copiilor plasați în familia lărgită, pentru copiii care s-a instituit tutela și pentru cei aflați în supraveghere specializată. Argumente ale unei astfel de strategii sunt: a) asistenții sociali comunitari își desfășoară activitatea în comunitate, în proximitatea familiei în care se află copilul, b) plasamentul, tutela sau supravegherea specializată s-au instituit ținând cont și de evaluările și recomandările realizate la nivelul comunității, c) cheltuielile legate de monitorizare, deplasare în teren sunt mai reduse, d) asistentul social comunitar cunoaște mai bine situația familiei în care se află copilului și poate accesa mai ușor serviciile existente la nivelul comunității, e) fiind în familia lărgită, în comunitate, copilul nu se află practic în sistemul de protecție și, conform legislației în vigoare, asistentul social comunitar are oricum responsabilitatea elaborării planului de servicii (PS). Pentru punerea în aplicare a unei asemenea recomandări, personalul Centrului de servicii de tip familial din cadrul DGASPC Bacău trebuie să realizeze întâlniri și programe de formare pentru toți asistenții sociali comunitari, să construiască un sistem de supervizare pe zone pentru toți asistenții sociali comunitari care monitorizează astfel de situații particulare. Transferul responsabilității monitorizării plasamentelor în familia lărgită, tutelelor și supravegherii specializate nu contravine legislației în vigoare, mai mult se află în strategia de descentralizare a serviciilor.

Recomandarea 2: Reducerea presiunii asupra DGASPC Bacău privind luarea unei măsuri de protecție

După cum a reieșit din discuțiile purtate în cadrul focus grupurilor organizate cu diverse servicii din cadrul DGASPC și din analiza datelor statistice ale indicatorilor privind evoluția numărului de copii din sistemul de protecție, intrările și ieșirile din sistem reiese o temă recurentă, importantă care este văzută ca o nevoie a personalului DGASPC: nevoia de dezvoltare a unor servicii de prevenire la nivel comunității. Acest lucru poate fi realizat prin implicarea personalului DGASPC

Bacău în dezvoltarea Consiliilor Comunitare Consultative prin programe de formare, asistență tehnică, programe de instruire a asistenților sociali comunitari și un sistem de supervizare permanentă a acestora din punct de vedere metodologic. Chiar dacă la nivel local resursele sunt insuficiente, totuși experiența arată că un nivel minim de servicii comunitare poate fi realizat prin: consiliere individuală a beneficiarilor, organizare a grupurilor de suport cu diferite categorii de beneficiari, realizarea unor programe de educație parentală și implicarea consiliilor comunitare consultative. Rolul DGASPC Bacău în acest caz este cel de a asigura asistența tehnică autorităților locale necesară pentru dezvoltarea acestor servicii primare și dezvoltarea unui sistem unitar de monitorizare permanentă a serviciilor de prevenire dezvoltate treptat în comunitate de către autoritățile locale.

Recomandarea 3: Realizarea unui sistem de raportare lunară a activității și rezultatelor pe fiecare angajat și fiecare serviciu.

Raportul lunar de activitate pe fiecare serviciu presupune realizarea unei liste de indicatori de implementare (ce se face) și de impact (ce rezultate se obțin la nivelul beneficiarului) și capturarea acestora într-un raport statistic lunar al fiecărui angajat din serviciu. Șeful de serviciu are rolul ca la sfârșitul fiecărei luni să facă raportarea pe serviciu, însumând datele oferite de fiecare angajat al serviciului. Un astfel de raport ar captura o serie de activități care nu sunt incluse în rapoartele actuale și ar ajuta echipa de profesioniști în direcționarea resurselor pentru eficientizarea activității. De exemplu, în cadrul unui asemenea raport lunar de activitate ar fi capturați indicatori precum: numărul de vizite realizate, numărul ședințelor de consiliere, numărul grupurilor de suport, numărul de participanți la grupurile de suport, numărul întâlnirilor cu familia biologică, numărul reintegrărilor familiale etc.

Recomandarea 4: Organizarea grupurilor de suport pentru asistenții maternali și pentru copiii aflați în plasament

Organizarea periodică a grupurilor de suport pentru asistenții maternali, pentru copiii aflați în plasament poate reprezenta o formă de intervenție de grup eficientă și utilă participanților. Chiar dacă în cadrul serviciului se realizează grupuri de suport, această activitate este încă în faza de testare, de experimentare și trebuie sprijinită pentru profesionalizarea intervenției. De aceea, recomandarea noastră se referă la nevoia personalului de a fi instruit și documentat în ceea ce privește organizarea intervențiilor în cadrul grupurilor de suport, documentarea tuturor activităților desfășurate în această direcție și raportarea lunară în cadrul unor rapoarte statistice ale fiecărui angajat și, implicit al serviciului. Această activitate ar putea fi extinsă și la nivelul familiilor care au în plasament copii, ca activitate organizată de către asistentul social comunitar, cu asistență tehnică și supervizare din partea personalului centrului de servicii de tip familial.

Recomandarea 5: Sprijinirea reintegrării familiale sau plasamentelor în familia lărgită a copiilor din asistență maternală

Chiar dacă numărul de copii din asistență maternală nu a înregistrat creșteri majore în ultimii ani, iar rata de creștere a plasamentelor în asistență maternală (sub 0,5% în anul 2008) se află cu mult sub media națională (13,0%), considerăm că un interes pentru reintegrare familială a copiilor în sistem ar putea produce o reducere a numărului de copii din sistemul de protecție și asigurarea unui mediu familial în familia biologică sau extinsă a copilului. Totodată, pentru stimularea reintegrării familiale, considerăm că este necesară preluarea acestei responsabilități de către centrul de consiliere și sprijin pentru părinți, care ar deveni astfel un serviciu specializat de tipul intake (intrări-ieșiri), mai ales în situația în care nu funcționează un departament al managerilor de caz. Funcționarea unui departament al managerilor de caz ar transforma personalul din centrul de tip familial în responsabili cu implementarea PIP și, astfel, principala atribuție a acestora ar fi urmărirea finalității PIP. Dacă finalitatea PIP este reintegrarea copilului în familia biologică sau extinsă, atunci activitățile personalului centrului de servicii de tip familial s-ar concentra prioritar pe reintegrare și pe toate acțiunile menite să atingă acest obiectiv: consilierea familiei biologice sau extinse, consilierea copilului, monitorizare inițială în postreintegrare, lucrul cu autoritățile locale pentru sprijinirea reintegrării etc.

Recomandarea 6: Înființarea unui departament al managerilor de caz

Identificată ca o soluție propusă de personalul centrului pentru servicii de tip familial, participant la evaluare, înființarea unui departament al managerilor de caz ar eficientiza activitățile necesare atingerii finalităților PIP și ar restructura modul în care sunt oferite serviciile actuale. Din punctul nostru de vedere, înființarea unui departament al managerilor de caz presupune și restructurarea serviciilor de consiliere și sprijin pentru părinți și a serviciului destinat antisărăciei și prevenirii marginalizării prin crearea unui serviciu intake (intrări-ieșiri). Totodată, lipsa resurselor umane care să îndeplinească cerințele minime solicitate ca și criterii ale managerului de caz poate fi diminuată prin includerea asistenților sociali cu o vechime mai mare de un an într-un program de specializare în tehnica managementului de caz, care cuprinde un program de 42 de ore de formare.

Recomandarea 7: Formare continuă a personalului

Identificată de personalul participant la evaluare ca o sursă de frustrare, lipsa programelor de formare, lipsa unor oferte serioase în domeniul formării continue în sfera managementului de caz, formarea continuă a personalului se impune ca una dintre recomandările destinate dezvoltării resurselor umane ale DGASPC Bacău. De aceea, alături de domeniile de formare exprimate de personal, cum ar fi: managementul de caz și intervenție în cazurile copiilor cu tulburări de

comportament, discuțiile cu personalul a condus și la identificarea unor alte nevoi de formare; printre acestea, amintim: formare continuă în domeniul consilierii și asimilarea noilor teorii și practici ale consilierii, formare continuă în domeniul intervenției de grup, în special în sfera grupurilor de suport și educației parentale.

Recomandarea 8: Includerea asistenților sociali comunitari într-un program periodic de informare și pregătire

Pentru îmbunătățirea activității asistenților sociali comunitari se recomandă organizarea unor întâlniri periodice (trimestriale) de informare și instruire pe zone. Astfel, la fiecare întâlnire, asistenții sociali ai DGASPC Bacău pot pregăti diferite teme utile activității asistenților sociali comunitari, cum ar fi: consilierea și intervenția primară, întocmirea anchetei sociale, evaluarea situației familiei aflată în criză, organizarea grupurilor de suport, organizarea și implicarea consiliilor comunitare consultative, monitorizarea plasamentelor în familia lărgită sau în alte familii din comunitate etc.

Recomandarea 9: Sală de consiliere pentru centrul de servicii de tip familial

Considerată una dintre intervențiile esențiale în practica personalului și în maximizarea șanselor de obținere a rezultatelor dorite, consilierea este văzută ca o activitate necesară, obligatorie și fundamentală în lucrul cu asistenții maternali, cu copii plasați în asistență maternală și cu părinții biologici ai copiilor plasați. Numărul mare de cazuri, frecvența întâlnirilor cu diferitele categorii de beneficiari accentuează nevoia personalului în ceea ce privește funcționarea unei săli proprii pentru consiliere.

Recomandarea 10: Tichete sociale pentru hrana copiilor din asistență maternală

Una dintre recomandări se referă la oferirea unor tichete sociale pentru masa copiilor aflați în asistență maternală. Aceasta poate conduce la o decongestionare a activității administrative legate de deconturile asistenților maternali, eficientizarea modului în care sunt alocate fondurile și sunt gestionate aceste resurse, adaptarea oferirii acestor alocații destinate copiilor la nevoile și logica familială.

Bibliografie

Cojocaru, D., 2008, *Copilăria și construcția parentalității. Asistența maternală în România*, Polirom, Iași.

Cojocaru, S., 2009, "Child rights based analysis of children without parental care or at risk of losing parental care in Romania", *Revista de cercetare si interventie sociala*, vol 24, pp. 41-72.

Cojocaru, S., 2007b, „Case management in child protection. A national study: short presentation”, *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, vol. 18, pp. 7-18.

Cojocaru, S., 2008a, "Child protection in Romania after the fall of communism: challenges for the development of community social services", *International Journal of Environmental Studies*, vol 65, issues 4, pp. 515-527.

Cojocaru, S., 2008b, "Domestic adoption of children currently in the protection system", *Revista de cercetare si interventie sociala*, vol 21, pp.73-78.

Cojocaru, S., 2008c, „Evaluarea apreciativa – forma a evaluării formative”, *Revista de cercetare si interventie sociala*, vol 20, pp.42-48.

Cojocaru, S., Cojocaru, D., 2006, „Serviciile de protecție temporară a copiilor aflați în dificultate și managementul de caz. Studiu național”, *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, vol. 14, pp. 5-30.

Cojocaru, S., Cojocaru, D., 2007, "Adoptia nationala din perspectiva managementului de caz", *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, vol. 17, pp. 7-37.

Cojocaru, S., Cojocaru, D., 2008, *Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România*, Polirom, Iași.

*** Hotărâre nr. 1007/2005 privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 539/2005 pentru aprobarea nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale.

*** Hotărâre nr. 1024/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, precum și a Metodologiei de acreditare a furnizorilor de servicii sociale.

*** Hotărâre nr. 1440/2004 privind condițiile și procedura de licențiere și de inspecție a serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa, precum și a celor de protecție specială a copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi.

*** Legea nr. 272 /2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.

*** Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției.

*** Ordin nr. 177/2004 privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru telefonul copilului, standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, precum și a standardelor minime obligatorii privind centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării și exploatării copilului.

*** Ordin nr. 21/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial.

*** Ordin nr. 24/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrele de zi.

*** Ordin nr. 25/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrele de zi pentru copiii cu dizabilități.

*** Ordin nr. 27/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități.

*** Ordin nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea planului individualizat de protecție.

*** Ordin nr. 289/2006 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde.

*** Ordin nr. 35/2003 privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru asigurarea protecției copilului la asistentul maternal profesionist și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde.

*** Ordin nr. 45/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind procedura adopției interne.

*** Ordin nr. 48/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind serviciul pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă.

*** Ordin nr. 64/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de pregătire și sprijinire a reintegrării sau integrării copilului în familie.

*** Ordin nr. 69/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției copilului.

*** Ordin nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale.

*** Ordin nr. 87/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrul maternal.

*** Ordin nr. 88/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii.

*** Ordin nr. 89/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat.

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

*** Ordinul nr.101/2006 privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru centrul maternal și a Ghidului Metodologic de implementare a acestor standarde.

*** Ordinul nr.287/2006 privind aprobarea standardelor minime obligatorii privind centrul de pregătire și sprijinire a reintegrării sau integrării copilului în familie, precum și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde.

*** Ordonanța nr. 86/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale.

	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap
< an	38	0	8	0	4	0	5	0	3	0	0	0	1	0	2	0
1-2 ani	54	0	45	1	21	0	21	0	8	0	4	0	1	2	0	2
3-6 ani	136	6	100	4	67	4	66	6	55	0	42	19	39	19	33	19
7-9 ani	154	80	102	38	86	13	91	6	69	4	43	21	46	19	51	19
10-13 ani	373	218	308	188	183	132	179	99	134	14	132	72	115	67	108	67
14-17 ani	484	234	464	263	368	241	359	183	251	57	213	95	169	78	153	78
> 18 ani	91	0	100	20	115	65	118	86	174	36	226	121	238	153	157	153
Total	1330	538	1127	514	844	455	839	380	694	111	660	328	609	338	504	338

Tabel 7. Structura beneficiarilor din centrele de plasament pe grupe de vârstă si handicap (2001-2008)

SOCIAL RESEARCH REPORTS
vol. 1/2009

	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap	Total	Handicap
< 1an	0		0		0	0	0	0	19	2	24	1	20	1	21	1
1-2 ani	8		4		7	1	23	0	59	4	63	6	58	6	51	6
3-6 ani	37		77		131	9	150	17	156	17	165	25	144	28	125	32
7-9 ani	157		152		160	12	100	28	97	13	95	23	113	23	126	22
10-13 ani	51		53		84	1	122	15	121	19	123	21	131	23	137	26
14-17 ani	6		9		9	0	36	2	51	14	58	5	89	5	97	6
> 18 ani	0		0		0	0	0	0	2	2	6	0	10	4	11	5
Total	259	0	295	0	391	23	431	62	505	71	534	81	565	90	568	98

Tabel 8. Structura beneficiarilor din asistență maternală pe grupe de vârstă