

## **STRATEGIA JUDEȚEANĂ a DGASPC Ilfov**

privind restructurarea și dezvoltarea,

pe termen mediu și lung, a serviciilor sociale la nivelul județului

### **1. Misiune**

În România, ca de altfel la nivelul întregii Europe, ne aflăm într-un moment unic în timp care, dacă nu va fi folosit pentru a îmbunătăți situația generației care se naște acum, nu va mai fi disponibil pentru alta generație. Cu alte cuvinte, dacă nu vom însoți acum creșterea economică de măsuri care să promoveze dezvoltarea socială și drepturile omului, rezultatul va fi în mod inevitabil creșterea veniturilor fără dezvoltare umană. Generația care se naște acum va avea 15 ani în 2020. Aceasta este o generație care, și în România, poate fi mai productivă și mai integrată din punct de vedere social decât oricare alta generație anterioară, cu condiția ca acum să fie făcute alegerile corecte. Pentru orice țară să aibă două generații succesive cu un capital uman nerealizat ar reprezenta o povară insuportabilă.

În acest context, redefinirea misiunii Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Ilfov apare ca o consecință firească a schimbărilor legislative (în principal intrarea în vigoare a Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului și a legislației secundare aferente acesteia) dar și a modificărilor sociale apărute pe plan local, la nivelul județului nostru.

DGASPC își propune, prin prezenta strategie, să asigure atât creșterea numărului de servicii sociale disponibile pentru diferite categorii de populație aflate în nevoie (copii, persoane vârstnice, persoane cu handicap etc) cât și creșterea gradului de accesibilitate la serviciile deja existente.

Aceste intervenții vor contribui la creșterea gradului de satisfacție al beneficiarilor, precum și la îmbunătățirea calității serviciilor oferite acestora și la eficientizarea sistemului județean de asistență socială.

### **2. Context**

Transpunând la nivel local aceste opțiuni și luând în considerare că mai există și oportunitatea reformării prin care trece sistemul românesc de asistență socială, vom analiza în continuare situația particulară a județului Ilfov, pentru a putea contura nevoile prioritare și respectiv obiectivele operaționale pentru atingerea dezideratului mai sus menționat.

Din punct de vedere demografic, județul Ilfov avea la data de 1 iulie 2004 o populație stabilă de 280.037 locuitori. Deși este un județ cu o suprafață mică (0,67% din suprafața României), populația lui reprezintă 1,3% din populația țării. Populația din mediul rural deține o pondere de circa 73,9%.

În anii 2003 și 2004 evoluția populației a cunoscut un spor natural negativ, fenomen înregistrat și la nivel național, dar datorită fenomenului de migrație a populației, în anul 2004, populația județului Ilfov a crescut cu 1,1% față de anul 2003. Analizând indicatorii care caracterizează mișcarea naturală a populației se observă că, prin comparație cu 2003, în 2004:

- > Rata natalității a crescut de la 9,6 la 10,7 născuți vii la 1000 locuitori ;
- > Rata mortalității a scăzut de la 12,9 la 12,0 decese la 1000 locuitori ;
- > Mortalitatea infantilă a scăzut de la 13,5 la 10,0 decedați sub un an la 1000 născuți vii ;
- > Scăderea mortalității și creșterea natalității au dat în ambii ani (2003 și 2004) un spor natural negativ, mai puțin totuși în 2004 (-1,3) decât în 2003 (-3,3) ;
- > Nupțialitatea și divorțialitatea s-au păstrat relativ constante în perioada analizată.

În ceea ce privește resursele de muncă, s-a înregistrat o creștere cu 3,3% în ianuarie 2004 față de aceeași lună a anului 2003, în timp ce populația ocupată civilă și cea activă civilă au înregistrat scăderi cu 2,3%, respectiv cu 2,6%. Structura populației ocupate civilă pe activități economice a avut aceeași tendință în cei doi ani, înregistrându-se mici scăderi în agricultură, vânătoare, silvicultură, industrie, construcții, comerț, sănătate și asistență socială și creșteri ușoare ale populației ocupate în activitățile hoteluri și restaurante, transport, depozitare și comunicații, tranzacții imobiliare, închirieri și servicii prestate întreprinderilor, învățământ.

Rata șomajului a avut o evoluție oscilantă, în linii generale tendința ei fiind de scădere. Astfel, ea este în descreștere de la începutul anului 2003 - de la 5,6% în luna ianuarie, la 5,1% în luna decembrie 2003 și la 4,2% în luna decembrie 2004. Aceasta a fost întotdeauna printre cele mai mici rate ale șomajului la nivel național, situând județul Ilfov la sfârșitul anului 2004 în primele 8 județe cu cea mai scăzută rată a șomajului.

Tendențele înregistrate în domeniul învățământului reflectă :

- > Creșterea numărului copiilor înscriși în grădinițe precum și în învățământul liceal ;
- > Scăderea numărului elevilor înscriși în învățământul primar și gimnazial precum și în a celor înscriși în învățământul profesional și post liceal ;
- > Scăderea numărului elevilor la sfârșitul anului școlar în învățământul primar și gimnazial și creșterea în învățământul liceal și în cel profesional și postliceal ;
- > Creșterea procentului de elevi promovați în învățământul primar și gimnazial și scăderea lui în învățământul liceal, profesional și postliceal.

Un alt element care trebuie luat in considerare intr-o analiza a contextului local este creșterea semnificativa a numărului minorilor cercetați pentru comiterea de infracțiuni, respectiv cu 37,16% in 2004 fata de 2003.

Aceasta creștere a avut loc in condițiile in care județul Ilfov a ocupat, in 2004, locul 11 pe tara după volumul infracțiunilor soluționate si respectiv locul 4 pe tara la nivelul sesizărilor de infracțiuni.

### **3. Realizări pana in prezent**

#### **3.1. Protecția copilului**

Reforma sistemului de protecție a copilului a început cu înființarea in 1997 a serviciului public specializat pentru protecția copilului. Respectând prevederile legislației in vigoare au avut loc doua serii de transferuri de instituții:

- > un prim transfer in 1998, de la Ministerul Educației, al Casei de Copii Buftea
- > un al doilea transfer in 2000, de la Ministerul Educației cele trei scoli speciale (Tancabesti, Periș si Voluntari) si respectiv de la Ministerul Sănătății - cele doua spitale (Vidra si Domnești).

Potrivi prevederilor legale, aceste instituții au fost reorganizate in centre de plasament. In plus, cu sprijinul unor organisme private au fost organizate alte doua centre de plasament: in 1998 centrul de plasament de la Balotești iar in 1999 cel de la Saftica; in același perimetru cu acest ultim centru a fost construit si funcționează si un centru maternal.

Urmare a implementării masurilor de reforma pe parcursul ultimilor ani s-a reușit micșorarea semnificativa numărului de copii aflați in aceste instituții de tip vechi, după cum urmează :

- > in cazul instituției din primul transfer, de la data preluării si pana in prezent, cu un număr inițial de 250 de copii a fost închisa ;
- > in cazul instituțiilor preluate prin cel de-al doilea transfer, s-a reușit reducerea numărului de copii de la 357 cu aproximativ 1/3 de copii.

Hotărârea Consiliului Județean Ilfov nr. 33/1997

In ambele situații rezultatele au fost atinse prin reintegrarea copiilor in familiile naturale sau lărgite, prin utilizarea asistenților maternali profesioniști, integrare in centre de plasament de tip familial ori adopție.

In anul 1998 am început si dezvoltarea rețelei de asistenți maternali profesioniști, in colaborare cu organism private autorizate. In prezent dispunem de o rețea formata din 98 asistenți maternali profesioniști, având in plasament un număr de 105 copii.

Sumarizand situația la momentul elaboram prezentei strategii :

- > numărul copiilor protejați in centre de plasament<sup>2</sup> 419
- > numărul copiilor protejați prin alternative la instituționalizare<sup>3</sup> – 371

Aceste cifre trebuie interpretate in contextul necesității de a face fata unei duble presiuni ; pe de o parte de o analiza atenta a situației fiecărui copil in parte din cadrul instituțiilor preluate si aplicarea celei mai potrivite masuri pentru nevoile individuale ale copiilor iar pe de alta parte aceeași evaluare pertinenta si soluții de tip familial erau cerute pentru cazurile noi care intrau in sistem.

Un ultim element luat in considerare in ceea ce privește situația copiilor care au nevoie de protecție este situația pe grupe de vârstă a copiilor aflați in sistem rezidențial, cu preponderenta clara pe grupele de vârstă mare (8-14 ani si 15-18 ani), după cum se vede si din graficul de mai jos.

2 cuprinde atât numărul de copii aflați in centre cu mai puțin de 12 copii/clădire ( de copii in 11 centre de plasament) cat si in centre având o capacitate mai mare de 12 copii/clădire ( copii in 9 centre de plasament, din care copii frecventeaza învățământul special)

3 cuprinde: copii menținuți in familia biologica care beneficiază de serviciile centrelor maternale - 5, copii plasați la rude pana la gradul IV - 2 M, copii plasați la asistenți maternali profesioniști - , copii plasați la alte familii/persoane - , copii încredințați in vederea adopției - 12.

### **3.2. Protecția persoanei cu handicap**

Analiza situației persoanelor încadrate intr-un grad de handicap in județul Ilfov furnizează următoarele date

- > număr beneficiari de alocații de stat pentru persoane cu handicap - 438 ;
- > număr beneficiari de indemnizații pentru persoane cu handicap - 2508 ;
- > număr beneficiari facilitați :
- o radio-TV-615,

- o prioritate telefon - 439,
- o scutire telefon - 1105,
- o CFR-206.

Defalcarea acestor date pe localități releva faptul ca exista patru puncte de concentrare, care necesita în consecința un plus de intervenție în ceea ce privește serviciile de dezvoltat, respectiv localitățile Buftea, Gruiu, Pantelimon si Voluntari.

În ceea ce privește numărul persoanelor cu handicap neinstituționalizate, la sfârșitul semestrului I 2005, acesta ajunge la 3965 dintre care 3525 adulți si 440 copii. Din punct de vedere al tipului de handicap, predomina cel mintal si neuropsihic, urmate de cel vizual si somatic

Repartizarea pe grade de handicap indica o preponderența a persoanelor cu handicap neinstituționalizate încadrate în gradele I (grav) si respectiv II de handicap (accentuat).

În ceea ce privește situația persoanelor cu handicap instituționalizate, în județul Ilfov exista un număr de doua instituții pentru aceasta categorie : Centrul de recuperare si reabilitare neuropsihiatria Balaceanca si respectiv

Centrul de îngrijire si asistenta Ciolpani,

CRRN Balaceanca are un număr de 215 beneficiari, toți adulți, cu afecțiuni neuropsihiatrice, încadrați în gradul II

de handicap (accentuat) ; dintre aceștia 107 sunt femei iar 108 sunt bărbați. De menționat ca numărul total de paturi

aprobate conform ordinului de înființare si organizare este 210, în timp ce numărul total de paturi-existente; în

saloane este de 220. CRRN are un număr de 140 cereri de asistare pe care nu poate sa le satisfacă.

CIA Ciolpani are un număr mai mic de beneficiari - 57 - însa problematica este mult mai diversă decât în cazul centrului de la Balaceanca. Astfel, după tipul de handicap, distribuția beneficiarilor de la Ciolpani este următoarea :

- > 8 beneficiari - fizic
- > 8 beneficiari - somatic

- > 2 beneficiari - vizual
- > 10 beneficiari - mintal
- > 11 beneficiari - neuropsihic
- > 6 beneficiari - asociat
- > 2 beneficiari - boli rare
- > 10 beneficiari - social

La fel ca m cazul CRRN, exista un număr de 10 cereri de asistare pe care CIA Ciolpani nu poate sa le satisfacă.

#### **4. Direcții strategice pe termen lung**

Luând in considerare cele prezentate mai sus, precum si direcțiile strategice de intervenție ale politicilor in ceea ce privește protecția copilului, a familiei si a persoanelor cu handicap, am definit următoarele direcții de acțiune pe termen lung:

- 4.1. Dezvoltarea si diversificarea modalităților de intervenție in vederea reducerii ratei instituționalizării, atât in ceea ce privește copilul cat si in ceea ce privește adultul
- 4.2. Continuarea implementării masurilor de reforma a politicilor pentru asistenta si îngrijirea copiilor si respectiv pentru adulților aflați in evidenta instituției noastre
- 4.3. Întărirea capacității instituționale la nivel județean si local pentru asumarea noilor responsabilități stabilite prin legislația in vigoare

Primele doua direcții reprezintă practic cele doua axe majore de intervenție din domeniu : pe de o parte intervenția in, amonte sau prevenirea intrării in sistemul instituțional de îngrijire iar pe de alta parte intervenția in aval sau masurile care trebuie luate odată ce, in ciuda eforturilor depuse, pentru copilul sau adultul respectiv a trebuit luata o măsura ce presupune separarea lui de familie ori de mediul sau obișnuit.

Ca urmare, avem in vedere pentru partea de prevenire acele masuri care sa mărească eficiența intervențiilor in cadrul familiei care la un moment dat se găsește in situație de risc. Se urmărește o creștere a capacității familiei de: a face fata acelei situații, ceea ce va permite îndeplinirea corespunzătoare a tuturor funcțiilor acesteia, inclusiv acelea de îngrijire ori după caz sprijinire a copilului/copiilor sau a generației vârstnice.

In același timp, in intervențiile pe care le preconizăm vom avea în vedere și specificul/resursele de la niveluri comunității din care provine familia/persoana în nevoie, desfășurând în același timp o, activitate susținută-de; creștere a nivelului de implicare al liderilor formali și informali din comunitate în rezolvarea problemelor specifice.

Nu mai puțin importantă este menținerea ritmului reformei cu privire la serviciile referitoare la instituționalizarea copilului sau a adultului. Alinierea la standardele minime de îngrijire, necesare pentru licențierea serviciilor de protecție a copilului, presupune un efort susținut atât pentru serviciile deja existente cât și pentru cele pe care dorim să le înființăm. În același timp, instituțiile pentru copii precum și cele pentru persoane cu handicap necesită o restructurare, astfel încât să răspundă mai bine nevoilor beneficiarilor lor.

În efortul de a continua reforma nu trebuie să uităm că o principală responsabilitate pentru implementarea ei revine autorităților județene și locale. Cum nu întotdeauna noile responsabilități au venit însoțite de resurse, se impune definirea unei direcții care să reunească măsuri menite să sprijine aceste autorități să dobândească abilitățile, cunoștințele și resursele necesare pentru a-și duce la îndeplinire atribuțiile ce le revin.

## **5. Obiective operaționale pe termen mediu**

Prin raportare la direcțiile strategice mai sus prezentate, obiectivele operaționale pe care ni le propunem până în 2010 sunt următoarele :

- 5.1. Evaluarea nevoilor comunităților locale și a capacității de intervenție existente la nivelul autorităților locale
- 5.2. Elaborarea unui plan de creștere a capacității autorităților locale, funcție de rezultatele evaluării de la 5.1
- 5.3. Reevaluarea situației copiilor și adulților aliați în sistemul de îngrijire, potrivit noii legislații în domeniu
- 5.4. Dezvoltarea rețelei de asistență comunitară, funcție de rezultatele evaluării de la 5.1.
  - 5.4.1. înființarea de centre de zi în cel puțin 30 % din comunele și orașele județului Ilfov.
  - 5.4.2. Creșterea capacității serviciilor pentru tinerii începând cu vârsta de 15 ani (garsoniere/apartamente)
  - 5.4.3. Diversificarea și extinderea rețelei de asistenți maternali și respectiv asistenți personali
  - 5.4.4. Promovarea plasamentului și a adopției naționale
  - 5.4.5. înființarea de centre comunitare de servicii în cel puțin 30 % din comunele și orașele județului Ilfov.

5.4.6. înființarea de servicii specializate pentru persoanele vârstnice,

5.5. Creșterea calității serviciilor specializate

5.5.1. Restructurarea/închiderea unui număr de 3 centre de plasament (Tancabesti, Periș, Vidra)

5.5.2. Restructurarea/închiderea instituțiilor pentru persoane cu handicap (Balaceanca si Ciolpani)

553 Organizarea si asigurarea funcționarii unui centru specializat pentru protecția in regim de urgenta a persoanei adulte aflate in nevoie

5.5.4. Dezvoltarea de servicii specializate pentru copil si adult (abuz, trafic, handicap, delincventa etc)

5.6. Identificarea masurilor necesare pentru îndeplinirea standardelor minime de calitate in vigoare pentru serviciile rezidențiale, de zi si familiale, in vederea licențierii acestora

5.7. Introducerea managementului de caz si a supervizării atât la nivelul prevenției cat si al intervenției; (autorități locale si județene), ca garant al calității muncii de asistenta sociala

5.8. Externalizarea de servicii, in vederea îmbunătățirii raportului cost-calitate si urmărind optimizarea folosirii resurselor.

5.9. Dezvoltarea unui sistem de informare si de consultanta accesibil persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap si oricăror persoane aflate in nevoie, precum si familiilor acestora.

## **6. Implementarea strategiei**

Date fiind schimbările din ultima la nivelul legislației privind protecția copilului dar si a celei care reglementeaza organizarea si funcționarea instituției noastre, este firesc ca noua etapa de activitate sa înceapă cu o evaluare.

Preluarea unor noi atribuții de către autoritățile publice locale prin Legea nr. 242/2004 privind protecția si promovarea drepturilor copilului cat si necesitatea asumării unor responsabilități atribuite prin acte normative mai vechi dar greu de pus in practica din cauza lipsei de resurse ne-a făcut sa ne gândim ca prim pas la evaluare capacității de intervenție existente la nivelul autorităților locale.

Exista o nevoie acuta de cunoaștere a resurselor si cunoștințelor existente la acest nivel si implicit a nevoilor care mai trebuie acoperite, in așa fel incat serviciile de asistenta sociala sa înceapă sa-si exercite efectiv rolul preventiv atât in ceea ce privește protecția copilului cat si a adultului si a familiei in ansamblul ei. Lipsa



de funcționalitate a acestei verigi în prezent determina confruntarea segmentului județean de servicii reprezentat de DGASPC cu aproape întreaga cazuistică socială care, măcar parțial, ar fi trebuit să fie rezolvată la nivel local.

Odată realizată evaluarea, vom putea avea în vedere structurarea unui plan de creștere a capacității instituționale la nivel local, incluzând dar fără a ne limita la o minimă acoperire cu personal, un nivel minim de cunoștințe și abilități a acestui personal și o metodologie de lucru comună între nivelul local și cel județean.

Evaluarea va avea în vedere, în același timp, și caracteristicile comunităților locale, în așa fel încât să existe o corelație atât cu măsurile propuse de creștere a capacității instituționale cât și cu serviciile sociale pe care ne propunem să le dezvoltăm în vederea constituirii rețelei de asistență comunitară la nivelul județului Ilfov.

Nivelul de servicii sociale pe care l-am propus prin obiectivul operațional 5,4 este un nivel minimal, bazat pe experiența acumulată în principal de serviciul public specializat pentru protecția copilului. Acestui nivel dorim să-i mai adăugăm și alte servicii, funcții de nevoile identificate la evaluare dar și de resursele financiare pe care le vom identifica.

Existența unei rețele de servicii sociale care să acopere zonele de maximă vulnerabilitate dar și funcționarea corespunzătoare a serviciilor de asistență socială la nivel local ne va permite să realizăm relativ ușor obiectivul referitor la creșterea calității îngrijirii instituționale. Practic, ne propunem să închidem sau să restructurăm instituțiile de pe teritoriul județului ale căror beneficiari sunt copiii sau adulții cu handicap; acest lucru va însemna reintegrări în familiile de origine ori în cele lărgite, susținute spre exemplu cu ajutorul centrelor de zi, dar și soluții alternative de tip familial (asistenți maternali, adopție națională, însoțitori personali etc), în funcție de nevoile particulare ale fiecărui copil sau adult cu handicap.

Ultimele obiective vin să completeze acțiunile pe care le-am prezentat mai sus; aplicarea standardelor minime de calitate, managementul de caz și supervizarea le vom aplica atât pentru beneficiarii din serviciile sociale dar și pentru cei din instituții. Conștientizând faptul că introducerea standardelor de calitate nu va fi o sarcină ușoară considerând resursele de care dispunem, ne propunem să exploatem cât mai eficient propriile posibilități dar și să apelăm la experiența specialiștilor și furnizorilor de servicii către care să deplasăm responsabilitatea organizării și funcționării unora dintre servicii.

Din punct de vedere financiar, resursele pentru implementarea strategiei vor fi asigurate din bugetul asigurat de consiliul județean și respectiv, în măsura posibilităților, de bugetele autorităților locale.

Cum aceste resurse nu vor fi suficiente pentru tot ceea ce ne propunem să realizăm, avem în vedere participarea la solicitări de oferte în cadrul unor programe cu finanțare națională (ex. programe de interes național -PIN) sau; internațională (Phare, împrumuturi BIRD, BDCE) promovate de autoritățile centrale (MMSSF, ANPDC, ANPH, MIE etc).

De asemenea, intenționăm să folosim ca și până acum sprijinul organizațiilor neguvernamentale dar și să profităm de diferitele activități care vor fi desfășurate în cadrul unor programe la nivel național (ex. sesiuni de formare a lucrătorilor sociali de la nivelul serviciilor de asistență socială etc).

## **7. Riscuri**

Riscurile pe care le anticipam cu privire la punerea in practica a viziunii prezentate in aceasta strategie se refera la:

- > rezistenta la schimbare din partea personalului de la nivelul serviciilor si institutiilor ;
- > insuficienta fondurilor identificate pentru realizarea obiectivelor pe care m le-am propus ;
- > lipsa de colaborare a structurilor similare din alte județe dar si a structurilor complementare de la nivelul județului nostru (DMSSF, DSP, ISJ etc) ;
- > modificări prea numeroase si necorelate la nivelul actelor normative care reglementează domeniul nostru de activitate.

## **8. Responsabili**

Direcția Generala de Asistența Sociala si Protecție a Copilului Ilfov, prin personalul sau de specialitate va răspunde de realizarea obiectivelor propuse prin prezenta strategie.

Raportarea privind progresele făcute in implementare va fi făcuta cel puțin anual sau ori de cate ori este solicitat de către Consiliul Județean Ilfov.

Responsabilitatea pentru raportările privind implementarea strategiei in ansamblu sau doar a anumitor obiective, solicitata de către potențiale organizații finanțatoare, revine DGASPC Ilfov.

## **9. Evaluare si monitorizare**

DGASPC Ilfov va elabora Planul anual de implementare, plan ce va fi prezentat Consiliului Județean odată cu raportul de activitate pentru anul anterior (ex. raportul de activitate pentru 2005 si planul de implementare pentru-2006).

DGASPC Ilfov va solicita si evaluări externe efectuate de organisme specializate in vederea întocmirii raportului de activitate anual.