UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ŞI PSIHOPEDAGOGIE SPECIALĂ
CATEDRA ASISTENȚA SOCIALĂ

STRATAN VALENTINA

PROTECȚIA ȘI ASISTENȚA SOCIALĂ A GRUPURILOR DE POPULAȚIE ÎN DIFICULTATE

Chișinău, 2026

Recomandat spre publicare de Senatul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău în ședința din 17.12.2025, proces-verbal nr. 5

Autor: Stratan Valentina, conf. univ., dr.

Recenzenți:

CERNEAVSCHI V., conf. univ., dr., Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

COJOCARU A., lect. univ., dr., Universitatea de Studii Europene din Moldova

Redactor: Grigore Chiper, conf. univ., dr.

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII
DIN REPUBLICA MOLDOVA

Stratan, Valentina.

Protecția și asistența socială a grupurilor de populație în dificultate / Stratan Valentina; Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială, Catedra Asistența Socială. – Chișinău: [S. n.], 2026 (CEP UPSC). – 167 p.: tab. color.

Referințe bibliogr.: p. 158-166. – [200] ex.

ISBN 978-9975-48-379-7.

364:376(075.8)

S 90

© Stratan VALENTINA, 2026

© CEP UPSC, 2026

Tipărit la Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, str. Ion Creangă, nr. 1, MD-2069

CUVÂNT ÎNAINTE

Instabilitatea economică, politică și socială din Republica Moldova din ultimele decenii au determinat intensificarea riscurilor sociale și o creștere substanțială a numărului de persoane aflate într-o situație de vulnerabilitate socială. Problemele sociale ale persoanelor, familiilor cu copii în situații de risc sunt complexe și interconectate: sărăcie, izolare și stigmatizare, acces limitat la servicii educaționale și de sănătate, consum de alcool și șomaj – toate contribuind la perpetuarea sărăciei și la amplificarea inegalităților sociale. Aceste condiții reflectă deficiențele sistemului de protecție socială, ce trebuie să fie adaptat la realitățile economice și sociale în schimbare, pentru a răspunde adecvat nevoilor grupurilor de populație vulnerabile.

Republica Moldova și-a asumat angajamentul de a proteja categoriile vulnerabile ale populației prin consemnarea în cadrul normativ național. În mod special, Constituția Republicii Moldova (art. 47) prevede expres că „statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și ale familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare". Acest drept este înscris și în cuprinsul unor acte de importanță universală, și anume în Declarația Universală a Drepturilor Omului (art.25), în Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (art.11), dar și în legile sectoriale de importanță națională.

Reforma sistemului de asistență socială RESTART, lansată de Ministerul Muncii și Protecției Sociale la sfârșitul lunii martie a anului 2023, prevede schimbări majore în modul de administrare a sistemului de asistență socială la nivel național,

pentru a îmbunătăți transparența și guvernanța acestuia și a asigura un acces uniform al cetățenilor la servicii sociale de calitate.

Domeniul protecției și asistenței sociale ale grupurilor de populație în dificultate (PD) reprezintă un sector fundamental al politicilor publice menite să promoveze incluziunea socială, echitatea și respectarea drepturilor umane. Acest suport de curs oferă o perspectivă integrată asupra aspectelor esențiale ce caracterizează intervențiile sociale în Republica Moldova, combinând analiza politicilor de incluziune socială cu înțelegerea nevoilor umane și condiționarea dificultăților, precum și cu elementele generale ale asistenței sociale aplicate persoanelor defavorizate.

Suportul de curs este conceput să sprijine formarea profesională a studenților, oferindu-le instrumente teoretice și practice pentru evaluarea situației beneficiarilor, planificarea intervențiilor și implementarea serviciilor sociale în mod eficient și etic. Prin abordarea temelor propuse, se urmărește dezvoltarea competențelor necesare pentru a răspunde provocărilor complexe ale protecției sociale, contribuind, astfel, la construirea unei societăți mai juste și incluzive. Achizițiile profesionale dobândite de studenți vizează contribuția la realizarea modulului *Asistența socială a grupurilor marginalizate social,* focalizat pe oferirea formelor eficiente de protecție socială a persoanelor în dificultate, conforme cu cerințele actuale ale societății. În acest context, cursul constituie o conexiune cu cursurile fundamentale și de specialitate, stagiile de practică care concură la formarea profesională a viitorilor asistenți sociali.

În plan academic, achizițiile profesionale dobândite din conținutul suportului de către studenți reprezintă ansamblul de cunoștințe teoretice, abilități practice și atitudini specifice domeniului protecției și asistenței sociale. Aceste competențe includ:

- valorificarea cadrului normativ și al politicilor sociale din perspectiva abordării situației de risc/dificultate și a serviciilor de asistență socială, acordate PD și asigurarea calității programelor de protecție, centrate pe paradigmele de bază ale asistenței sociale;

- selectarea strategiilor de intervenție adecvate situației persoanelor din perspectiva diferențierii și individualizării procesului de protecție a PD;

- realizarea activităților prin supravegherea respectării și implementării măsurilor de asistență socială aplicate PD și adecvate paradigmei de bază ale asistenței sociale;

- analiza SMART a situației de risc/dificultate a beneficiarilor și crearea unui parteneriat eficient cu factorii implicați;

- evaluarea și monitorizarea situației de risc/dificultate a PD și a strategiilor de asistență socială, aplicate în corespundere cu tendințele teoretice și practice asistențiale.

Competențele formate sunt o resursă teoretică și practică în capacitatea de evaluare a nevoilor sociale, planificarea și implementarea intervențiilor sociale, comunicarea eficientă cu beneficiarii și colaborarea interdisciplinară, toate fundamentate pe principii etice și normative actuale. Rezultatele învățării vizate prin acest suport de curs presupun dezvoltarea unei înțelegeri profunde a politicilor sociale, a proceselor de incluziune socială și a mecanismelor de sprijin pentru grupurile vulnerabile, precum și competența de a aplica aceste cunoștințe în practică pentru a contribui la soluționarea problemelor sociale complexe. Achizițiile profesionale dobândite în cadrul suportului dat vizează atât cadrul normativ, cât și cel metodologic ce reglementează abordarea serviciilor de asistență socială acordate PD,

promovarea standardelor minime de calitate pentru serviciile de protecție socială și de protecție specială a PD.

Suportul de curs este o resursă materială indispensabilă în procesul de învățământ, fiind conceput pentru a satisface nevoia de cunoaștere și stimulare a creativității. El facilitează integrarea socioculturală a studenților, oferindu-le un instrument de lucru esențial pentru aprofundarea temelor, desfășurarea activităților practice și dezvoltarea gândirii critice. Prin suport, studentul dobândește acces la informații structurate și metode profesionale, care îi permit să-și formeze o bază solidă pentru viitoarea activitate profesională în domeniul protecției și asistenței sociale.

Astfel, acest suport de curs nu este doar un compendiu teoretic, ci și un ghid practic care sprijină formarea competențelor profesionale și, implicit, transformarea studenților în specialiști responsabili și eficienți, capabili să răspundă dinamic nevoilor sociale ale comunităților vulnerabile.

CUPRINS

CUVÂNT ÎNAINTE 5

I. POLITICI DE INCLUZIUNE SOCIALĂ DIN REPUBLICA MOLDOVA.....9

1.1. Politici de incluziune socială a grupurilor de populație cu risc de discriminare și marginalizare, excluziune socială 9

1.2. Indicatori de incluziune socială a grupurilor de populație vulnerabile 17

1.3. Politici sociale în Republica Moldova orientate către persoane și grupuri vulnerabile 24

1.4. Cadrul legal de protecție al Republicii Moldova împotriva discriminării grupurilor vulnerabile 29

II. NEVOILE UMANE ȘI CONDIȚIONAREA DIFICULTĂȚILOR.....46

2.1. Dificultățile, tipologia și factorii de apariție 46

2.2. Nevoile sociale, nevoile speciale și nevoile de sprijin în asistența socială.....65

2.3. Starea de vulnerabilitate și furnizarea de servicii sociale 76

2.4. Grupurile/categoriile de persoane aflate în dificultate.....83

2.5. Structurarea serviciilor sociale pe categorii și adresabilitate 101

2.6. Bunele practici comparate de politici de incluziune socială în Republica Moldova, România și Bulgaria..... 107

III. ASPECTE GENERALE DE PROTECȚIE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ ALE PERSOANELOR DIN GRUPURILE DEFAVORIZATE 112

3.1. Protecție socială și specială 112

3.2. Serviciile sociale adresate persoanelor și grupurilor aflate in dificultate 119

3.3. Furnizarea serviciilor sociale – proces de durată 144

3.4. Marketingul serviciilor de protecție socială a persoanelor în dificultate 149

3.5. Managementul serviciilor sociale destinate persoanelor aflate în dificultate 153

SURSE BIBLIOGRAFICE 158

I. POLITICI DE INCLUZIUNE SOCIALĂ DIN REPUBLICA MOLDOVA

1.1. Politici de incluziune socială a grupurilor de populație cu risc de discriminare și marginalizare, excluziune socială

Integrarea socială este un aspect-cheie al politicii sociale moderne a Republicii Moldova. Aceasta își propune schimbări în societatea prin care să asigure șanse egale pentru toți cetățenii; să reducă inegalitatea socială și să îmbunătățească calitatea vieții grupurilor vulnerabile și marginalizate. În contextul globalizării, al schimbărilor demografice și al provocărilor economice, politicile eficiente de integrare socială devin deosebit de relevante pentru construirea unei societăți juste și durabile.

Politica de incluziune socială în Moldova este înțeleasă ca procesul de includere a tuturor membrilor societății în structurile sociale, economice și culturale ale țării, oferindu-le șanse egale de a participa la viața publică și de acces la resurse, inclusiv persoanele cu dizabilități, minoritățile etnice, copiii din familii defavorizate și alte grupuri vulnerabile ale societății. Aceasta înseamnă eliminarea barierelor care împiedică integrarea deplină și activă a diferitelor grupuri de populație.

În Republica Moldova, politicile de incluziune socială au fost conturate în contextul reformelor post-independență și, mai recent, sub influența *alinierii* la standardele europene și la **Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă**. Obiectivul principal al acestor politici este de a preveni și a combate *excluziunea* și *inegalitățile*, facilitând accesul grupurilor vulnerabile la resurse, servicii publice și oportunități economice.

Mai jos este prezentată o sinteză asupra principalelor documente, principii, direcții și practici exemplare, dar și provocări care caracterizează politica și activitățile privind incluziunea socială în Moldova.

Principalele ***obiective ale politicii de incluziune socială*** în Moldova includ:

- ✓ *Reducerea inegalității sociale*: asigurarea accesului egal la educație, îngrijire medicală, locuri de muncă și servicii sociale pentru toți cetățenii.
- ✓ *Îmbunătățirea calității vieții*: îmbunătățirea nivelului de trai al populațiilor vulnerabile prin accesul la resursele și sprijinul necesar.

- ✓ *Consolidarea coeziunii sociale*: crearea unei societăți armonioase în care fiecare individ se simte important și aparține.
- ✓ *Sprijinirea incluziunii economice*: oferirea de oportunități de angajare și independență economică pentru grupurile marginalizate.
- ✓ *Combaterea discriminării*: combaterea prejudecăților și stereotipurilor care împiedică integrarea socială.

Principiile de bază și abordările incluziunii sociale reflectă următoarele momente importante:

1. *Abordare bazată pe drepturile omului*. Sprijinul social nu este văzut ca asistență caritabilă, ci ca o garanție a drepturilor și libertăților cetățenilor: acces egal la servicii, activități, participare la procesele publice. Este responsabilitatea statului să ia măsuri pentru protejarea și realizarea acestor drepturi.

2. *Direcționare și abordare personalizată*. Identificarea grupurilor de risc specifice (persoane cu dizabilități, familii cu mulți copii și cu venituri mici, vârstnici, șomeri) și propuneri de sprijin specific. Un număr de programe utilizează metode de tipul „plan individual" (de exemplu, pentru persoanele cu dizabilități sau copiii cu cerințe educaționale speciale).

3. *Integrare și coordonare intersectorială*. Incluziunea vizează diverse domenii: educație, angajare, sănătate, cultură, securitate socială. Autoritățile trebuie să coordoneze politicile și activitățile mai multor ministere și departamente și să coopereze cu autoritățile locale, ONG-urile și întreprinderile, instituțiile din comunitate.

4. *Participarea comunității locale și a beneficiarilor* înșiși. Implicarea grupurilor vulnerabile în dezvoltarea și implementarea proiectelor (principiul „nimic despre noi fără noi"). Consiliile, forumurile și grupurile de lucru, în care sunt prezenți reprezentanți și beneficiari ai societății civile, întăresc încrederea în reforme.

În calitate de ***documente și strategi*i-*cheie*** care servesc drept cadru strategic și legislativ este

Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova 2030", care determină domenii prioritare de dezvoltare socială pentru o perioadă de 5 ani. Aceasta pune un accent deosebit pe integrarea socială ca mijloc de reducere a inegalității și de îmbunătățire a calității vieții populației. Strategia reprezintă viziunea pe termen lung a Republicii

Moldova, succedând vechii strategii „Moldova 2020". Ea integrează *Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (ODD)* și prevede reforme structurale menite să îmbunătățească *calitatea vieții* și să reducă *disparitățile sociale*. De asemenea, acoperă domenii importante precum educația, sănătatea, protecția socială, piața muncii, mediul și buna guvernanță, toate având drept scop *creșterea incluziunii sociale*. Astfel, direcțiile principale sunt dezvoltarea infrastructurii sociale, îmbunătățirea eficienței sistemului de protecție socială, implementarea programelor de integrare și incluziune socială.

Planul național de acțiune pentru obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD) determină Moldova de a participa activ la implementarea Obiectivelor ONU de Dezvoltare Durabilă, care includ aspecte de incluziune socială, egalitate și justiție. O atenție deosebită este acordată Obiectivelor 1 (Fără sărăcie), 4 (Educație de calitate), 5 (Egalitatea de gen) și 10 (Reducerea inegalităților).

Acordul de Asociere cu Uniunea Europeană (2014) a consolidat *angajamentele* de armonizare legislativă și de reformă instituțională, influențând domeniul protecției sociale și al drepturilor omului. Capitolul privind *cooperarea economică și socială* stabilește linii directoare pentru combaterea sărăciei, promovarea egalității de șanse și protejarea grupurilor vulnerabile.

Strategia de dezvoltare „Educația 2030" stabilește direcțiile politicii educaționale a Republicii Moldova până în anul 2030 și include obiective clare pentru educația incluzivă, promovând echitatea și calitatea. Viziunea strategică asupra dezvoltării educației se axează pe obiectivele de dezvoltare ale Strategiei Naționale de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030".

Legea nr. 121 privind asigurarea egalității (2012) interzice discriminarea pe criterii de rasă, origine etnică, religie, dizabilitate, orientare sexuală etc. Documentul reglementează procesele de integrare a migranților și refugiaților, asigurându-le accesul la serviciile și sprijinul social de bază. *Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării* monitorizează aplicarea legii și soluționează petițiile legate de cazuri de discriminare.

Legea asistenței sociale (2004) stabilește *mecanisme* de protecție socială, incluzând ajutorul social, alocații, suport pentru diferite categorii dezavantajate. Documentul reflectă măsuri de sprijinire a familiilor cu venituri mici, a persoanelor cu dizabilități, a pensionarilor și a altor grupuri. Legea instituie principiile de *acces*

universal la serviciile sociale de bază și parteneriat public-privat în furnizarea de servicii specializate.

Reforma RESTART (2023), începută în domeniul asistenței sociale, a propus măsuri de îmbunătățire a sistemului de asistență socială, garanții în respectarea dreptului la protecție și asistență socială pentru grupurile de populație vulnerabilă, toate fiind în conformitate cu standardele internaționale din domeniu (mai detaliat vezi paragraful 2.3.).

Programul de dezvoltare a educației incluzive (2024–2027) stabilește acțiunile planificate pentru factori de decizii la toate nivelurile sistemului de educație, în scopul asigurării educației incluzive pentru toți copiii în medii comunie, prietenoase și accesibile.

Programul național pentru protecția copilului pe anii 2022–2026 și Planul de acțiuni pentru implementarea acestuia a fost aprobat în scopul implementării prevederilor Convenției internaționale cu privire la drepturile copilului, adoptate de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 22 noiembrie 1989, la care Republica Moldova a aderat prin Hotărârea Parlamentului nr. 408/1990.

Programul este un document de politici publice în domeniul protecției copilului, care derivă din Acordul de Asociere între Republica Moldova și Uniunea Europeană din 27.06.2014, care prevede un Capitol aparte 27 – Cooperarea în domeniul protecției și al promovării drepturilor copilului. Obiectivele Programului național derivă din prioritățile Programului de activitate al Guvernului „Moldova vremurilor bune". Obiectivele generale și specifice identifică domeniile prioritare de intervenție pe sectorul de protecție a copilului:

1) buna guvernare în domeniul protecției copilului;

2) prevenirea și combaterea violenței în toate mediile și sub toate formele, prin violență înțelegându-se toate tipurile de violență împotriva copiilor definite în art. 2 din Legea nr. 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie, inclusiv neglijarea copilului, exploatarea prin muncă și traficul de copii;

3) dezinstituționalizarea și îngrijirea alternativă/susținerea familiilor pentru prevenirea separării.

Astfel, cele trei obiective generale propun o altă abordare a procesului de stabilire a priorităților de dezvoltare a sistemului de protecție a copilului1, una bazată

pe impact prin evidențe, instituții puternice, societate informată și activă, precum și capacități consolidate de reacție eficientă. Această abordare pune în centrul schimbării copilul și interesul lui superior, pornind de necesitatea ajustării cadrului normativ, ce ar facilita reacția promptă a sistemului la nevoile copilului și susținerea lui în depășirea situațiilor de criză.

Domeniile-cheie ale politicilor incluziunii sociale, cu respectarea obiectivelor, principiilor și direcțiilor specifice, sunt următoarele:

1. *Sprijin și protecție socială.* Acest domeniu prevede prestații în numerar (indemnizație de sărăcie /ajutor social, indemnizație sezon rece), programe de locuințe sociale, protecția drepturilor copiilor rămași fără îngrijire părintească și în situație de risc. O rețea de centre de servicii sociale (centre de zi, centre de plasament, servicii de asistență familială) destinate unor grupuri specifice (vârstnici, copii, persoane cu dizabilități severe etc.).

2. *Educație incluzivă*. În esență, e tranziția treptată de la școli-internat la educația în școli obișnuite, în care copiii cu dizabilități beneficiază de asistenți speciali, materiale didactice adaptate și planuri individuale. De asemenea, are loc și îmbunătățirea calificărilor cadrelor didactice, introducerea echipelor multidisciplinare (psiholog, psihopedagog, cadru didactic de sprijin, logoped) care să sprijine copilul în grup.

3. *Activarea pe piața muncii*. Aici se prevăd programe de formare și recalificare profesională pentru șomeri, inclusiv persoanele cu dizabilități, tinerii fără experiență, tineri NEET, muncitori săraci și locuitorii din mediul rural și, totodată, subvenții pentru angajatorii care angajează cetățeni din grupuri vulnerabile, crearea de locuri de muncă cu program flexibil, sprijin pentru antreprenoriatul social.

4. *Servicii medicale si medico-sociale*. Îmbunătățirea accesibilității instituțiilor și serviciilor medicale pentru persoanele cu mobilitate redusă și boli cronice prin instituirea rampelor, camerelor adaptate ș.a. De asemenea, extinderea rețelei de case/centre pentru vârstnici, servicii de îngrijire la domiciliu și vizite la domiciliu, programe de vizite la domiciliu pentru pacienții imobilizați la pat.

5. *Viața culturală și socială incluzivă*. Într-o societate incluzivă viața decurge în mod obișnuit și comun pentru toți membrii. Aici întâlnim organizarea de evenimente culturale, trasee turistice, programe sportive accesibile persoanelor cu dizabilități, crearea unui mediu fără bariere (rampe, traducere în limbajul semnelor),

sprijin pentru minoritățile etnoculturale, politica lingvistică și promovarea dialogului interetnic.

Principalele grupuri-țintă ale politicii incluzive și domeniile de intervenție sunt reprezentate de:

Persoanele în situații de sărăcie. Republica Moldova utilizează programe precum Ajutorul social și Ajutorul pentru perioada rece a anului, menite să asigure un minim de trai. Reorganizarea sistemului de asistență socială (inclusiv digitalizarea proceselor) facilitează accesul și transparența în alocarea beneficiilor.

Copiii și tinerii în situații de risc. Politicile vizează reducerea *abandonului școlar*, protecția copilului în sistemul de educație, prevenirea abuzului și neglijării, dezvoltarea sistemului de educație incluzivă, programe de tip „școală după școală" și centre de zi pentru copii din familii vulnerabile.

Persoanele cu dizabilități. Legislația recunoaște dreptul acestora la servicii de reabilitare, asistență individuală și integrare pe piața muncii. Politica urmărește să asigure accesibilitatea la locurile publice, locurile de muncă și instituțiile de învățământ, precum și furnizarea de servicii și sprijin speciale, abordarea principiului de *„dezinstituționalizare"* – mutarea persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale către servicii alternative de tip familial și comunitar.

Persoanele vârstnice. Ca răspuns la schimbările demografice, politica include măsuri pentru combaterea izolării sociale a persoanelor în vârstă, îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate și crearea condițiilor pentru îmbătrânirea activă. Reformele în sistemul de pensii și extinderea serviciilor de îngrijire la domiciliu au ca scop creșterea *calității vieții* vârstnicilor și prevenirea excluziunii. Centrele comunitare și serviciile medico-sociale răspund nevoilor geriatrice ale societății.

Minoritățile etnice și alte grupuri vulnerabile. Politica are ca scop protejarea drepturilor minorităților, combaterea discriminării și promovarea dialogului intercultural și a toleranței. Programele guvernamentale prevăd *integrarea romilor*, combaterea discriminării pe criterii etnice și lingvistice, precum și asigurarea accesului acestora la educație și servicii de sănătate, protecția și asistența oferite persoanelor care se confruntă cu violența în familie, traficul de ființe umane, consumul de substanțe etc. Totodată, documentele de politici prevăd și asigurarea drepturilor și

libertăților persoanelor LGBTQ+, combaterea discriminării și promovarea toleranței prin inițiative legislative și educaționale.

Migranții și refugiații. Fluxurile de migrație creează nevoia de integrare eficientă a migranților și refugiaților prin cursuri de limbi străine, formare profesională, programe de locuire/cazare și programe culturale.

Pentru a obține rezultate așteptate din aplicarea și realizarea politicilor de incluziune socială, sunt identificate anumite ***mecanisme și măsuri de incluziune.*** Acestea țin de:

Serviciile sociale comunitare: centre de zi, servicii de sprijin familial, asistență personală pentru persoane cu dizabilități, consiliere psihologică, programe de reabilitare pentru victimele violenței.

Implicarea autorităților locale, a ONG-urilor și parteneriatele public-privat sunt cruciale pentru a extinde acoperirea și calitatea intervențiilor.

Politicile active pe piața muncii: programe de formare profesională, recalificare, subvenții pentru angajatori care încadrează persoane dezavantajate (tineri NEET, persoane cu dizabilități, șomeri de lungă durată). Stimulente pentru dezvoltarea antreprenoriatului social, oferind locuri de muncă și reintegrare profesională pentru cei marginalizați.

*Accesul la educație și sănătate***.** Educația incluzivă urmărește *integrarea copiilor cu cerințe educaționale speciale* în școli obișnuite, cu suport adecvat și infrastructură adaptată. În sănătate, sunt implementate programe de *asigurare medicală* (pachet minim garantat), campanii de prevenție, și extinderea serviciilor medico-sociale la nivel local.

Atragerea și utilizarea eficientă a fondurilor externe. Suportul UE (instrumente precum ENI/NDICI[1], Inițiative transfrontaliere) și al altor donatori (BM, BERD, BEI) este valorificat pentru dezvoltarea infrastructurii sociale și pilotarea unor proiecte de incluziune. Cooperarea cu organizații internaționale (UNICEF, UNDP, IOM etc.) oferă expertiză și resurse pentru intervenții în zone defavorizate.

[1] Instrumentul Europa Globală fuzionează mai multe foste instrumente de finanțare externă ale UE. Acesta își propune să sprijine țările care au cea mai mare nevoie să depășească provocările de dezvoltare pe termen lung și va contribui la îndeplinirea angajamentelor și obiectivelor internaționale pe care Uniunea le-a asumat, în special Agenda 2030 și obiectivele sale de dezvoltare durabilă, precum și Acordul de la Paris.

Ca și alte state, Republica Moldova întâmpină ***probleme și provocări*** în implementarea politicii de integrare socială. Printre acestea vom menționa următoarele:

*Capacitatea instituțională și resursele limitate***.** Administrația publică locală și centrală se confruntă cu *lipsă de personal calificat*, fluctuația cadrelor și *finanțare modestă*. Resursele bugetare limitate fac dificilă implementarea și extinderea programelor incluzive. Dificultățile de coordonare între diferite departamente și organizații pot împiedica implementarea eficientă a politicilor de incluziune. E nevoie de consolidarea competențelor și responsabilităților, precum și de o mai bună coordonare între instituții.

*Disparități rurale-urbane***.** Accesul la servicii sociale și oportunități este inegal: în mediul rural, infrastructura și personalul specializat sunt adesea deficitare, iar migrația tinerilor agravează fenomenul. E necesară dezvoltarea de mecanisme de stimulare a investițiilor și a inițiativelor locale în zonele rurale.

*Migrația și exodul forței de muncă***.** Emigrarea masivă a cetățenilor moldoveni (mai ales tineri, persoane calificate) afectează *sustenabilitatea* sistemelor de pensii și a pieței muncii, creând goluri de forță de muncă în anumite sectoare. Totodată, remitențele (banii trimiși de emigranți) rămân o sursă importantă de venit pentru familiile rămase acasă, având impact socio-economic mixt.

*Implementarea și monitorizarea politicilor***.** Documentele strategice (ex. „Moldova 2030") necesită *mecanisme de monitorizare* și **indicatori** clari pentru a evalua progresul și a ajusta politicile în timp real. Lipsa datelor statistice de calitate sau capacitatea administrativă redusă poate limita *evaluarea impactului* și *transparența* deciziilor.

Totodată, lipsa de conștientizare a publicului, cunoașterea scăzută a drepturilor și oportunităților de incluziune socială face dificilă implementarea acesteia. Prejudecățile culturale și stereotipurile din societate pot împiedica integrarea cu succes a grupurilor vulnerabile. Dar și existența barierelor tehnologice, lipsa accesului la tehnologiile informației și comunicațiilor în rândul unor grupuri de populație, creează noi forme de izolare și împiedică includerea acestora.

În concluzie, politica de incluziune socială în Republica Moldova joacă un rol primordial în crearea unei societăți corecte și durabile. Implementarea programelor

și inițiativelor incluzive ajută la reducerea inegalității sociale, sprijină grupurile vulnerabile și întărește coeziunea socială.

Politicile de incluziune socială din Republica Moldova au evoluat considerabil, influențate de obiectivele naționale de dezvoltare și de angajamentele internaționale (cu UE, ONU). Prin dezvoltarea serviciilor sociale comunitare, reformele în sistemul de protecție, programele de formare și sprijin pe piața muncii, autoritățile urmăresc combaterea sărăciei, creșterea accesului la educație și sănătate, precum și integrarea grupurilor vulnerabile în societate.

În ciuda progreselor înregistrate, Republica Moldova se confruntă, în continuare, cu provocări structurale care necesită atenție și adaptare continuă: resurse financiare și umane limitate, disparități rurale-urbane, migrație masivă și sisteme instituționale în curs de consolidare. Eforturile susținute și coordonate între autoritățile centrale și locale, parteneriatele cu ONG-uri și suportul donatorilor externi rămân factori-cheie pentru a obține rezultate durabile și pentru a asigura un nivel de trai decent tuturor cetățenilor, în conformitate cu principiile de echitate și solidaritate.

Continuarea dezvoltării și îmbunătățirii strategiilor incluzive, creșterea gradului de conștientizare a publicului și consolidarea cadrului legal vor ajuta Moldova să se îndrepte către o societate mai incluzivă și mai justă.

1.2. Indicatori de incluziune socială a grupurilor de populație vulnerabile

Integrarea socială este un aspect cheie al dezvoltării durabile a societății, având ca scop asigurarea de șanse egale și participarea deplină a tuturor grupurilor de populație la viața socială, economică, politică și culturală. Grupurile de populație expuse riscului de discriminare, marginalizare și excluziune socială necesită o atenție specială pentru evaluarea nivelului de integrare a acestora.

În Republica Moldova, **monitorizarea** și **evaluarea** gradului de **incluziune socială** pentru persoanele și grupurile cu risc de discriminare (persoane cu dizabilități, minorități etnice, romi, persoane LGBT+, vârstnici, copii din familii vulnerabile etc.) se realizează printr-un set de **indicatori** care surprind atât situația socio-economică, cât și accesul la servicii și drepturi fundamentale. Indicatorii de incluziune socială ne

permit să măsurăm progresul și să identificăm domeniile care necesită intervenție.

Mai jos sunt prezentați principalii **indicatori** folosiți, cu accent pe relevanța lor pentru grupurile marginalizate:

1. Indicatori privind condițiile economice și de trai. Indicatorii economici reflectă ocuparea forței de muncă și șomaj: rata de ocupare, rata șomajului, tipul de angajare, accesul la oportunități de angajare. Astfel, *rata de ocupare* este procentul populației de vârstă activă care are un loc de muncă, *rata șomajului* este procentul populației în vârstă de muncă în căutarea unui loc de muncă, *tipul de angajare* este ponderea locurilor de muncă permanente și temporare dintre cei angajați. *Șanse egale de angajare* este proporția oportunităților de angajare în rândul grupurilor dezavantajate în comparație cu populația generală. *Creșterea carierei* este nu altceva decât oportunități de dezvoltare și avansare profesională.

Unul din indicatorii economici este și rata sărăciei monetare, care include proporția persoanelor cu dizabilități, a minorităților etnice sau a altor grupuri dezavantajate care trăiesc sub pragul național de sărăcie. De asemenea, evidențiază vulnerabilitatea economică și resursele reduse disponibile pentru acoperirea nevoilor de bază.

Inegalitatea veniturilor (coeficientul Gini[2]*)* măsoară gradul de discrepanță în distribuția veniturilor între diferite segmente ale populației. V*enitul* este câștigul mediu pe cap de locuitor în diferite grupuri. Segmentele discriminate (ex. persoane LGBT+, romi) pot fi afectate disproporționat de inegalitate.

Rata ocupării și șomajului stabilește nivelele de ocupare/șomaj pentru grupurile vulnerabile (tineri NEET, persoane cu dizabilități, minorități etnice), comparativ cu media națională, afișează cât de incluse sunt aceste categorii pe piața muncii și unde apar lacune de acces.

Calitatea condițiilor de locuire/trai poate fi exprimată prin accesibilitatea locuințelor, condiția locuinței. *Accesibilitatea locuințelor* este proporția populației care are locuințe accesibile și adecvate. *Condiția locuinței* este calitate și condiții

[2] A fost creat și utilizat de statisticianul și sociologul italian Corrado Gini. Coeficientul Gini este o măsură a concentrării relative sau a inegalității și poate avea o valoare cuprinsă între zero (distribuție egală) și unu (concentrare maximă). Coeficientul lui Gini, (în engleză *Gini coefficient*, *Gini index* sau *Gini ratio*) este o măsură a dispersiei statistice folosită pentru a reprezenta distribuția veniturilor populației unei națiuni, dar mai ales pentru a reprezenta disproporția în distribuirea veniturilor sau averilor, fiind un indice al inegalității.

de viață, inclusiv infrastructură și siguranță. Indicatorul prevede accesul la spațiu locativ adecvat (apă, canalizare, electricitate) și densitatea locuinței (camere per persoană), în special pentru familiile sărace sau comunitățile rome. Tot și ratele de supraaglomerare și condițiile insalubre indică riscuri majore de excluziune.

2. *Indicatori privind accesul la servicii și drepturi.* Acest grup include indicatori sociali de tipul educație, sănătate, participare socială.

*Rata de școlarizare și abandon școlar***.** E necesar de stabilit nivelul de educație: procentul de populație cu diferite niveluri de educație (primar, secundar, superior); accesul la educație: accesibilitatea instituțiilor de învățământ pentru toate grupurile de populație, inclusiv migranții și persoanele cu dizabilități, realizarea educației incluzive: proporția elevilor cu nevoi speciale integrați în școlile obișnuite. Acești indicatori monitorizează participarea copiilor și tinerilor din grupurile marginalizate (minorități etnice, persoane cu dizabilități) în sistemul educațional și ponderea abandonului școlar, reflectă nivelul de integrare educațională și oportunitățile viitoare pe piața muncii.

Accesul la servicii medicale este determinat prin *accesul la servicii de sănătate*: procentul populației cu acces la servicii de sănătate de calitate; *sănătatea populației*: starea generală de sănătate și prevalența bolilor cronice în rândul grupurilor vulnerabile; *sprijin psihologic*: disponibilitatea și accesibilitatea serviciilor de sănătate mintală; *accesul la servicii de sănătate*: procentul populației cu acces la servicii de sănătate de calitate. Proporția persoanelor asigurate medical și folosirea serviciilor de sănătate (consultări, spitalizări) în rândul categoriei vulnerabile (romi, persoane fără adăpost). De asemenea, în acest grup de indicatori se prezintă și incidența bolilor netratate și gradul de *discriminare* în sistemul medical.

Participarea socială este indicatorul care determină *participarea civică*: proporția populației care participă la programe de voluntariat, organizații comunitare și alte forme de activitate civică, prezența femeilor și a persoanelor aparținând minorităților în funcții publice, consilii locale, parlament etc., de asemenea, rata de participare la alegeri, ponderea ONG-urilor și asociațiilor care reprezintă interesele grupurilor vulnerabile.

Incidența discriminării raportate se referă la numărul de petiții și cazuri înregistrate la Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea

egalității, precum și tipologiile (criteriu etnic, de gen, dizabilitate, orientare sexuală). Frecvența și sectorul în care apar (muncă, educație, sănătate) oferă o imagine a gradului de excluziune.

3. *Indicatori privind calitatea vieții și coeziunea socială.* În grupul acesta de indicatori este prevăzut *indicele de deprivare materială***,** care măsoară neputința gospodăriilor de a-și permite o serie de bunuri și servicii de bază (alimentație adecvată, încălzire, plata facturilor la timp). Acesta relevă situația *reală* a marginalizării, dincolo de simpla măsurare a veniturilor declarate. *Abordarea multidimensională a sărăciei* este determinată de indicatori de tip *AROPE* [3](At Risk of Poverty or Social Exclusion) sau *MPI*[4] (Multidimensional Poverty Index), care combină veniturile cu accesul la educație, sănătate, condiții de locuit. Ele ilustrează fenomenul de *excluziune multiplă*, specific persoanelor rome, familiilor monoparentale, persoanelor cu dizabilități.

Satisfacția față de viață și percepția discriminării se constată cu ajutorul barometrelor de opinie și studii sociologice ce reflectă *subiectiv* gradul de satisfacție, sentimentul de securitate și percepția asupra discriminării în societate, date utile pentru a înțelege barierele psiho-sociale și atmosfera generală de acceptare.

4. Indicatori politici, de încredere socială și justiție. Drept *indicatori* sunt cei *politici,* care țin de reprezentare și participare. *Reprezentarea politică* este proporția reprezentanților grupurilor vulnerabile în organele guvernamentale și partidele politice. *Participarea electorală* este procentul de alegători din grupurile marginalizate care participă la alegeri. De asemenea, în acest grup vine și evaluarea *protecției drepturilor* – existența unor legi anti-discriminare, existența și aplicarea legislației care protejează drepturile grupurilor vulnerabile, acces la justiție: acces la asistență juridică și protecție împotriva discriminării.

[3] Cu risc de sărăcie sau excluziune socială, prescurtat AROPE, corespunde sumei persoanelor care sunt fie expuse riscului de sărăcie, fie grav defavorizate din punct de vedere material și social sau care trăiesc într-o gospodărie cu o intensitate foarte scăzută a muncii. Rata AROPE este ponderea populației totale care este expusă riscului de sărăcie sau excluziune socială. Este principalul indicator pentru monitorizarea țintei UE 2030 privind sărăcia și excluziunea socială și a fost indicatorul principal pentru monitorizarea țintei privind sărăcia din Strategia UE 2020. Acesta completează măsurile tradiționale ale sărăciei monetare prin surprinderea privațiunilor acute și suprapuse în sănătate, educație și standarde de viață cu care se confruntă oamenii sărăciți.

[4] Un indice care măsoară procentul de gospodării dintr-o țară defavorizate pe trei dimensiuni – sărăcia monetară, educația și serviciile de infrastructură de bază – pentru a surprinde o imagine mai completă a sărăciei. Un mijloc de a surprinde complexitatea sărăciei care ia în considerare dimensiunile bunăstării dincolo de sărăcia monetară.

Încrederea socială se constată după nivelul de încredere în instituții: încrederea populației în instituțiile de stat și publice; încrederea interpersonală: încrederea dintre indivizi și în cadrul comunităților. Justiția socială prevede determinarea percepției echității: percepția populației asupra nivelului de corectitudine în distribuția resurselor și oportunităților; accesul la resurse: distribuția echitabilă a resurselor economice și sociale între diferitele grupuri ale populației.

5. *Indicatori culturali si demografici.* După acești indicatori se constată integrarea culturală, dar și aspectul demografic. Cu ajutorul indicatorului cultural determinăm respectul pentru diversitate: gradul în care diferențele culturale, etnice și religioase sunt acceptate într-o societate, precum și interacțiunile interculturale: cantitatea și calitatea evenimentelor și programelor interculturale. Indicatorii demografici reprezintă structura de vârstă: distribuția populației pe grupe de vârstă, cu accent pe persoanele în vârstă; diversitatea etnică și de gen: proporția diferitelor grupuri etnice și de gen în populația totală.

6. Indicatori ai accesului la informație și tehnologie. Se prevede a măsura *incluziunea digitală* prin acces la Internet: procentul populației cu acces la Internet de mare viteză; competențe digitale: nivelul de competență digitală în rândul grupurilor vulnerabile; utilizarea tehnologiei: măsura în care tehnologiile informației și comunicațiilor sunt utilizate pentru educație, muncă și interacțiune socială. În grupul acestor indicatori sunt incluși și *mass-media și informație.* Accesul la informații: capacitatea de a obține informații fiabile și diverse pentru toate grupurile de populație. Rolul mass-media: influența mass-media asupra modelării opiniei publice și susținerii valorilor incluzive.

7. Indicatori de securitate și protecție a drepturilor. O societate incluzivă și progresivă, accentuat democratică, se simte în și cu multă siguranță. *Siguranța* se constată prin *rata criminalității*: procentul de infracțiuni comise împotriva grupurilor vulnerabile. *Siguranța în locuri publice* este reprezentată de gradul de siguranță perceput în rândul diferitelor grupuri de populație. *Protecția drepturilor* poate fi determinată prin eficacitatea sistemului juridic: promptitudine și corectitudine în soluționarea cazurilor de discriminare și încălcări ale drepturilor. Accesul la protecție juridică prin oportunitatea pentru grupurile vulnerabile de a solicita asistență juridică și de a primi sprijin.

Relevanța acestor indicatori este apreciată pentru Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova 2030". Strategia „Moldova 2030" se bazează pe *măsurarea progresului* în reducerea sărăciei, combaterea inegalităților și asigurarea accesului la servicii publice de calitate. Prin urmare, se prevede *monitorizarea și evaluarea indicatorilor***.** Indicatorii sus-menționați sunt *integrați* în planurile de acțiune și rapoartele periodice, reflectând impactul politicilor asupra grupurilor cu risc de excluziune (persoane cu dizabilități, minorități, familii sărace). Biroul Național de Statistică (BNS) și ministerele de profil (Muncii și Protecției Sociale, Educației, Sănătății) colectează și actualizează datele, comparându-le cu țintele propuse.

Totodată, se va merge pe *identificarea decalajelor și a domeniilor prioritare***.** Analiza indicatorilor relevă *zonele critice* (rural vs. urban, regiuni cu infrastructură deficitară, segmente specifice ale populației), unde e nevoie de *intervenții* suplimentare. Se necesită sprijinirea proiectelor și politicilor țintite (burse pentru copii din medii vulnerabile, centre medico-sociale la nivel local, formare profesională pentru persoane cu dizabilități).

Implementarea ODD și angajamentele internaționale prevede monitorizarea indicatorilor de incluziune socială care ajută Moldova să își îndeplinească *Obiectivele de Dezvoltare Durabilă* (1 – Fără sărăcie, 10 – Inegalități reduse, 4 – Educație de calitate etc.). Comparabilitatea cu metodologiile europene (AROPE, Gini, discriminarea raportată) susține eforturile de armonizare cu *standardele UE* și progresul în statutul de țară candidată.

Sursele de specialitate și documentele de analiză propun următoarele recomandări pentru practică:

1. Monitorizarea și analiza indicatorilor: măsurarea și analiza periodică a indicatorilor cheie pentru a evalua eficacitatea programelor de incluziune socială.
2. Dezvoltarea programelor incluzive: crearea de programe care vizează eliminarea barierelor identificate și sprijinirea grupurilor vulnerabile.
3. Educație și conștientizare: realizarea de campanii educaționale pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la problemele excluziunii sociale și la modul de abordare a acestora.

4. Cooperare intersectorială: implicarea agențiilor guvernamentale, a ONG-urilor, a sectorului privat și a grupurilor vulnerabile înseși în procesul de dezvoltare și implementare a programelor de incluziune.
5. Tehnologii inovatoare: utilizarea tehnologiilor moderne pentru a îmbunătăți accesul la oportunități educaționale și de angajare.
6. Protejarea drepturilor și combaterea discriminării: consolidarea cadrului legal și asigurarea protecției efective a drepturilor grupurilor vulnerabile.

Aceste măsuri vor contribui la reducerea în continuare a excluziunii sociale, a discriminării și a marginalizării, contribuind la crearea unei societăți mai juste și mai favorabile incluziunii.

În concluzie, indicatorii de incluziune socială joacă un rol important în evaluarea stării și progresului integrării grupurilor vulnerabile și marginalizate. Acestea permit identificarea zonelor care necesită intervenție și dezvoltarea de strategii eficiente pentru îmbunătățirea incluziunii sociale. O abordare integrată care include aspecte economice, sociale, politice, culturale și tehnologice contribuie la crearea unei societăți corecte și incluzive în care fiecare persoană are șanse egale de participare și dezvoltare.

Indicatorii de incluziune socială (rata sărăciei, inegalitatea veniturilor, accesul la educație și sănătate, nivelul de discriminare raportată, participarea pe piața muncii etc.) oferă *o bază factuală* pentru evaluarea situației categoriilor cu risc de discriminare și marginalizare în Republica Moldova. Integrarea acestora în Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova 2030” asigură:

- *Trasabilitatea și transparența* politicilor,
- *Orientarea resurselor* către zonele și categoriile vulnerabile,
- Crearea unui *sistem integrat de monitorizare*, capabil să identifice rapid *lacunele* și să propună soluții.

Prin consolidarea capacității instituționale și a culturii statistice, Republica Moldova poate urmări mai eficient *progresele* și *nevoile reale*, orientând politici publice care să *reducă excluziunea* și să *promoveze o dezvoltare echitabilă*, în sprijinul obiectivelor stabilite în „Moldova 2030”.

1.3. Politici sociale în Republica Moldova orientate către persoane și grupuri vulnerabile

Politicile sociale reprezintă ansamblul de măsuri și instrumente prin care autoritățile publice își propun să asigure bunăstarea populației și să sprijine categoriile vulnerabile. În Republica Moldova, aceste politici au evoluat în contextul tranziției de la economia planificată la cea de piață, sub influența reformelor interne și a angajamentelor internaționale. Legile și regulamentele fundamentale ale politicii sociale au ca scop prevenirea discriminării și asigurarea condițiilor de integrare socială. Ele stabilesc drepturi de acces la educație, angajare, îngrijire medicală și protecție socială și interzic discriminarea pe bază de dizabilitate.

Mai jos este prezentată o sinteză a principalelor politici sociale din Republica Moldova, cu accent pe persoanele și grupurile vulnerabile, o parte din cadrul strategic și legislativ fiind deja reflectat detaliat, cu ocazia incluziunii sociale, în capitolele precedente.

Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova 2030" vizează îmbunătățirea calității vieții și reducerea vulnerabilităților sociale, punând accent pe coeziunea socială și echitatea în accesul la resurse, integrează Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (ODD) și prevede reforme în domeniile educație, sănătate, protecție socială, ocupare, combaterea sărăciei.

Legea asistenței sociale (nr. 547/2003) și cadrul adiacent reglementează organizarea și funcționarea sistemului de asistență socială, stabilind tipurile de servicii și beneficii adresate grupurilor vulnerabile. Alte legi sectoriale (privind protecția copilului, persoanele cu dizabilități, vârstnicii) completează acest cadru, stabilind drepturile și mecanismele de suport.

Acordul de Asociere cu Uniunea Europeană prevede armonizarea legislației și a practicilor naționale cu standardele UE, inclusiv în domeniul incluziunii sociale și al protecției drepturilor grupurilor defavorizate. Oferă Republicii Moldova acces la asistență tehnică și fonduri pentru proiecte de sprijin social.

Legile care vizează atingerea egalității de gen și combaterea discriminării pe criterii de sex stabilesc măsuri pentru asigurarea drepturilor și șanselor egale pentru

femei și bărbați în diferite sfere ale vieții, inclusiv ocuparea forței de muncă, educația și participarea politică.

Documentele care reglementează problemele migrației și integrării migranților în Moldova includ prevederi care vizează prevenirea discriminării migranților și asigurarea drepturilor acestora de acces la servicii sociale, educație și angajare.

Instituțiile pentru Drepturile Omului din Moldova (guvernamentale și neguvernamentale) sunt responsabile de monitorizarea și protejarea drepturilor omului, inclusiv de combaterea discriminării, primesc plângeri, efectuează investigații și recomandă măsuri pentru prevenirea discriminării. Consiliul pentru Egalitate a fost creat pentru a coordona eforturile de prevenire a discriminării și de promovare a egalității. Consiliul supraveghează respectarea legislației anti-discriminare și desfășoară programe de cercetare și educaționale.

Instanțele din Republica Moldova joacă un rol important în protejarea împotriva discriminării. Victimele pot merge în instanță pentru a-și proteja drepturile și pentru a primi despăgubiri pentru discriminare. Hotărârile judecătorești ajută la stabilirea precedentelor și la dezvoltarea practicii juridice în domeniul dreptului anti-discriminare.

Republica Moldova este membră a Consiliului Europei și a ratificat Convenția Europeană a Drepturilor Omului. Convenția oferă protecție împotriva discriminării și garantează egalitatea în fața legii. De asemenea, Moldova a ratificat Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice, care include prevederi privind protecția împotriva discriminării și asigurarea drepturilor egale pentru toți cetățenii.

Republica Moldova a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, care obligă statele să ia măsuri pentru protejarea drepturilor persoanelor cu dizabilități și prevenirea discriminării împotriva acestora.

Republica Moldova participă la diverse inițiative europene și regionale care vizează promovarea egalității și incluziunii sociale, care include cooperarea cu UE în domeniul politicilor anti-discriminare. Principalele grupuri-țintă ale impactului politicilor sociale sunt:

- *persoanele cu dizabilități*, politicile fiind orientate spre dezinstituționalizare și integrare în comunitate prin servicii de asistență personală, reabilitare și

consiliere, precum și stimularea accesului pe piața muncii (cote de angajare, subvenții pentru angajatori), adaptarea infrastructurii și materialelor pentru persoanele cu mobilitate redusă.

- copiii și *familiile vulnerabile* pentru care sunt dezvoltate programe de tip *Ajutor Social*, alocații familiale, servicii sociale comunitare (centre de zi, asistență parentală, școli incluzive ș.a.). Accent se pune pe prevenirea separării copiilor de familie și dezvoltarea alternativei la instituționalizare (asistența parentală profesionistă, servicii de plasament familial).
- *persoanele vârstnice*. Reforme în sistemul de pensii, îngrijiri la domiciliu, centre de zi și servicii medico-sociale pentru persoanele în etate cu scopul de a menține autonomia și a evita izolarea socială. Totodată, politici adresate sărăciei vârstnicilor, cum ar fi suplimente la pensii (indexare, alocații), sprijin pentru costurile de încălzire și medicamente compensate.
- *familiile cu venituri mici și șomerii*. Legea nr. 133/2008 cu privire la ajutor social prevede acordarea *acestuia pentru perioada rece a anului*, pentru acoperirea nevoilor de bază, precum și politici active pe piața muncii: programe de formare/recalificare, subvenționarea locurilor de muncă pentru șomeri de lungă durată, tineri NEET.
- *minoritatea romă, minorități etnice și alte grupuri* pentru care sunt emise inițiative pentru creșterea ratei de școlarizare, combaterea discriminării și dezvoltarea infrastructurii sociale în zone cu pondere ridicată de minorități, măsuri de promovare a dialogului intercultural, formare profesională și integrare economică.
- *migranții și diaspora***.** Deși migrația externă este masivă, se încearcă crearea de programe de reintegrare pentru migranții reveniți (sprijin antreprenorial, asistență socială). Remitențele rămân o sursă majoră de venit pentru familiile rămase în țară, fiind încurajată canalizarea acestora spre proiecte de dezvoltare locală.

În cadrul documentelor de politici sociale sunt prezente serii de instrumente și servicii de sprijin pentru persoanele și grupurile vulnerabile:

Ajutorul social și ajutorul pentru perioada rece a anului. Beneficiu financiar lunar pentru persoanele cu venituri sub un anumit prag, stabilit prin formula de

calcul bazată pe starea materială a gospodăriei. Este un sprijin suplimentar în sezonul rece pentru facturile la energie și căldură.

Serviciile sociale la nivel local se referă la centre de zi, centre comunitare, servicii de reabilitare și consiliere pentru diferite grupuri (victime ale violenței, persoane cu dizabilități, copii din familii monoparentale etc.). Autoritățile locale colaborează cu ONG-urile, implicând parteneriate public-privat pentru a asigura o gamă cât mai largă de servicii.

Politicile active pe piața muncii, prin intermediul cărora se implementează programe gestionate de Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM): cursuri de formare, subvenționarea angajatorilor care recrutează persoane dezavantajate, sprijin pentru auto-angajare, servicii de consiliere profesională, informare, orientare în carieră, menite să faciliteze reintegrarea în câmpul muncii.

Asistența parentală și susținerea familiei. Se prevăd servicii de plasament temporar pentru copii aflați în situație de risc, asistență parentală profesionistă, centre comunitare care previn separarea de familie, alocații pentru creșterea copilului, indemnizații de maternitate/paternitate, programe de educație parentală.

Programe de reducere a discriminării și excluziunii. Legea privind asigurarea egalității (nr. 121/2012) și Consiliul pentru egalitate monitorizează abuzurile și sprijină victimele discriminării. Sunt organizate campanii de informare și educație civică, formarea specialiștilor din sectorul public și privat pentru recunoașterea și combaterea discriminării.

Programe educaționale și de informare pentru prevenirea discriminării și promovarea egalității. În Republica Moldova se desfășoară diverse programe educaționale și campanii de informare, care vizează conștientizarea publicului cu privire la drepturile omului, contracararea stereotipurilor și promovarea toleranței, programe implementate atât de agenții guvernamentale, cât și de organizații neguvernamentale.

Cu toate acestea, în domeniul protecției și împotriva discriminării sunt vizibile unele probleme și provocări. Printre acestea vom sublinia cele care prezintă bariere în calea realizării politicilor.

Resurse financiare și capacitatea administrativă. Resursele financiare limitate fac dificilă implementarea programelor anti-discriminare și sprijinirea grupurilor

vulnerabile. Bugetul limitat și dependența de finanțările externe pot restrânge extinderea și calitatea serviciilor sociale, mai ales în zonele rurale. Consolidarea resurselor și optimizarea cheltuielilor publice rămân priorități de reformă.

*Migrația și efectele asupra sistemului de protecție socială***.** Exodul forței de muncă și îmbătrânirea populației pun presiune pe sistemul de pensii și pe capacitatea localităților de a dezvolta servicii sociale. E nevoie de politici mai eficiente de reintegrare a migranților și de stimulare a investițiilor în sectorul social.

Integrarea profundă cu standardele UE. Acordul de Asociere și statutul de țară candidată implică ***armonizarea*** continuă a legislației și practicilor cu cele europene, urmărind îmbunătățirea calității și accesibilității serviciilor sociale. Schimbul de bune practici și *fondurile europene* pot accelera reformele și pot ajuta la reducerea discrepanțelor dintre mediul urban și rural.

Bariere birocratice și lipsa încrederii în instituții. Aceste fenomene afectează eficiența și transparența politicilor sociale, reducând gradul de acoperire pentru grupurile care au cu adevărat nevoie de sprijin. Creșterea integrității instituționale și implicarea societății civile în monitorizarea utilizării resurselor sunt factori esențiali pentru succesul politicilor.

*Adoptarea de abordări intersectoriale***.** Dificultățile de coordonare între diferitele organisme și organizații guvernamentale pot împiedica protecția eficientă împotriva discriminării. Incluziunea socială necesită colaborare între Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Educației, Ministerul Sănătății, autoritățile locale și ONG-uri. O viziune integrată permite o identificare timpurie a riscurilor (sărăcie, abandon școlar, dizabilități) și o intervenție coordonată.

Prejudecăți culturale și stereotipuri. Stereotipurile și prejudecățile din societate rămân un obstacol major în calea realizării depline a egalității și incluziunii.

Lipsa de conștientizare a publicului. Nivelurile scăzute de conștientizare a drepturilor și a mecanismelor de protecție împotriva discriminării limitează capacitatea cetățenilor de a solicita asistență și de a-și proteja drepturile.

Astfel, politicile sociale orientate către persoane și grupuri vulnerabile în Republica Moldova includ un spectru larg de măsuri (programe de suport financiar, servicii comunitare, politici active pe piața muncii) și instrumente (legislație, parteneriate, finanțări interne și externe). Acestea urmăresc să reducă sărăcia, să

amelioreze accesul la educație și sănătate, să combată discriminarea și să prevină excluziunea socială.

Cu toate acestea, eficiența și acoperirea politicilor sunt afectate de provocări complexe: resurse bugetare limitate, migrație, disparități rurale-urbane, corupție. În perspectivă, eforturile susținute de reformă și colaborarea cu partenerii europeni și internaționali pot consolida rezultatele, oferind cetățenilor vulnerabili o plasă de protecție și oportunități de integrare socială.

1.4. Cadrul legal de protecție al Republicii Moldova împotriva discriminării grupurilor vulnerabile

Protecția împotriva discriminării este un element fundamental al sistemului juridic al oricărei țări, având ca scop asigurarea de șanse egale și tratament echitabil pentru toți cetățenii, indiferent de caracteristicile lor personale. În Republica Moldova, **protecția împotriva discriminării** este asigurată printr-un **cadru legal** și instituțional care stabilește principiile, mecanismele și sancțiunile destinate combaterii oricăror forme de tratament inegal. Acest cadru a fost dezvoltat în contextul angajamentelor internaționale și al procesului de armonizare cu standardele europene în domeniul drepturilor omului.

Cadrul normativ care formează baza politicilor în domeniul egalității de șanse din Republica Moldova s-a elaborat în conformitate cu documente internaționale de referință, la care statul este parte:

- Declarația Universală a Drepturilor Omului (1948),
- Convenția asupra drepturilor politice ale femeii (1952),
- Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966),
- Convenția cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei (1979), ratificată de Republica Moldova la 28 aprilie 1994,
- Declarația și Platforma de Acțiune de la Beijing (1995),
- Tratatul de la Amsterdam (1999),
- Recomandarea (2003) a Comitetului de miniștri al statelor-membre (Consiliul Europei) cu privire la participarea echilibrată a femeilor și

bărbaților în procesul de luare a deciziilor în domeniul politic și cel al vieții publice,

- Comentariile finale ale Comitetului ONU privind eliminarea discriminării față de femei (2006), adresate Republicii Moldova,
- Recomandarea 1899 (2010) privind creșterea reprezentării femeilor în politică prin intermediul sistemului electoral,
- Observațiile finale ale Comitetului specializat ONU pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor oferite Guvernului în 2013,
- Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă,
- Pactul european pentru egalitatea de gen pentru anii 2011-2020,
- Strategia Comisiei Europene privind egalitatea de gen pentru perioada 2020-2025,
- Convențiile Organizației Internaționale a Muncii, Obiectivele de dezvoltare durabilă.

La Summitul privind Dezvoltarea Durabilă din data de 25 septembrie 2015, statele membre ale Organizației Națiunilor Unite au adoptat Agenda de Dezvoltare Durabilă 2030, care include un set de 17 Obiective de dezvoltare durabilă pentru a pune capăt sărăciei, a lupta cu inegalitatea și injustiția și a soluționa problemele ce țin de schimbările climatice până în anul 2030. Obiectivul 5 se referă în mod explicit la dimensiunea de gen, iar celelalte includ transversal perspectiva de gen în domenii precum sărăcia, sănătatea, schimbările climatice, infrastructura, securitatea alimentară, ocuparea forței de muncă, gestionarea durabilă a resurselor naturale, creșterea economică, accesul la justiție.

În contextul aderării și alinierii Republicii Moldova la documentele menționate, la nivelul forurilor legislative și executive au fost realizate acțiuni strategice de racordare a cadrului normativ existent la standardele internaționale, europene și regionale în domeniul egalității de gen. La nivel național, domeniul de asigurare a egalității între femei și bărbați a fost substanțial îmbunătățit în ultimele decenii prin:

1) adoptarea/modificarea legii-cadru – Legea nr. 5-XVI din 9 februarie 2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați și a legislației aferente domeniului, ce vizează prevenirea și combaterea traficului de ființe umane, violența în familie, asigurarea egalității;

2) aprobarea prin Hotărâre de Guvern Nr. HG259/2017 din 28.04.2017 a Strategiei pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia;

3) aprobarea planurilor de acțiuni și a unui document de politici – Programul național de asigurare a egalității de gen pe anii 2017-2021, precum și realizarea abordării complexe de asigurare a egalității între femei și bărbați în documentele de politici aprobate pe domeniile sănătate, antreprenoriat, educație, angajare în câmpul muncii, administrație publică locală;

4) Legea Parlamentului RM Nr. 144 din 14-10-2021 cu privire la ratificarea Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul).

5) HG nr. 332 din 31-05-2023 cu privire la aprobarea Programului național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023-2027.

6) Programul de promovare și asigurare a egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pentru anii 2023-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 203 din 12.04/2023.

7) Obiectivele de dezvoltare durabilă RM. Agenda 2030.

8) Raportul privind evaluarea finală a Strategiei pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021. MMPS al R.M. Chișinău, 2022.

9) Raportul privind evaluarea finală a Strategiei pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021. MMPS al R.M. Chișinău, 2022;

10) Programul național de implementare a Rezoluției 1325 a Consiliului de Securitate al ONU privind femeile, pacea și securitatea pentru anii 2018-2021 și a Planului de acțiuni cu privire la punerea în aplicare a acestuia;

11) fortificarea mecanismului instituțional prin instituirea Comisiei guvernamentale pentru egalitate între femei și bărbați;

12) consolidarea Direcției politici de asigurare a egalității între femei și bărbați în cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale, care elaborează și promovează

politicile din domeniu și asigură lucrările de secretariat ale Comisiei guvernamentale pentru egalitate între femei și bărbați;

13) crearea unităților gender din ministere și alte autorități administrative centrale, care monitorizează respectarea legislației în domeniu;

14) instituirea grupurilor coordonatoare în domeniul gender, cu statut de organ consultativ și coordonator, constituit din unități gender ale subdiviziunilor ce dețin competențe de elaborare, promovare și monitorizare a politicilor în domeniul de activitate al autorității publice centrale de specialitate**.**

Cadrul legal de protecție împotriva discriminării include o serie de legi, reglementări și acorduri internaționale care vizează prevenirea discriminării și asigurarea egalității de drepturi pentru toate categoriile de populație.

Constituția Republicii Moldova este legea fundamentală a țării, care stabilește principiile egalității și interzicerea discriminării. *Constituția Republicii Moldova* consfințește principiul **egalității** în fața legii și **nondiscriminării** (art. 16), obligând statul să garanteze respectarea drepturilor omului și libertăților fundamentale fără deosebire de criterii arbitrare. Articolul 28 din Constituție prevede că „orice persoană are dreptul la o protecție egală a legii, fără nicio distincție bazată pe rasă, naționalitate, limbă, origine, statut social, religie, opinie politică, orientare sexuală, identitate de gen, dizabilitate sau alte caracteristici personale".

Codul Electoral, art. 11 „Dreptul de a alege"; art. 12 „Dreptul de a fi ales".

Codul Educației al Republicii Moldova, nr. 152 din 17.07.2014, art. 7.„Principiile fundamentale ale educației. Educația se întemeiază pe următoarele principii fundamentale: a) principiul echității în baza căruia accesul la învățare se realizează fără discriminare; … h) principiul asigurării egalității."

Legea Nr. 5 din 09-02-2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați asigură exercitarea drepturilor egale de către femei și bărbați în sfera politică, economică, socială, culturală, în alte sfere ale vieții, drepturi garantate de Constituția Republicii Moldova, în vederea prevenirii și eliminării tuturor formelor de discriminare după criteriul de sex. În sensul prezentei legi, sunt reflectate, prin semnificație, următoarele noțiuni principale: abordarea complexă a egalității între femei și bărbați, acțiuni afirmative, discriminare după criteriul de sex, discriminare

directă după criteriul de sex, discriminare indirectă după criteriul de sex, egalitate de șanse, egalitate între femei și bărbați, gender, hărțuire sexuală, sex, unitate gender.

De remarcat că legea a introdus necesitatea unui specialist abilitat cu funcții de promovare a egalității între femei și bărbați în instituția în care activează, numit unitate gender.

Legea nr. 45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie oferă definiții exhaustive pentru noțiunile principale și formele multiple ale violenței în familie, reglementează autoritățile și instituțiile abilitate cu funcții de prevenire și combatere a violenței în familie, specifică competențele centrelor și ale serviciilor de reabilitare a victimelor și a agresorilor, descrie mecanismul de soluționare a actelor de violență în familie.

Legea nr. 168 din 09.07.2010 pentru modificarea și completarea Codului Muncii al Republicii Moldova. Legea organică adoptată introduce noțiunile „hărțuire sexuală", „demnitate în muncă" și specifică noțiunea de „salariat" prin variantele „bărbat sau femeie",

Legea nr. 121 din 25.05.2012 privind asigurarea egalității creează cadrul necesar aplicării Directivei 2000/43/CE a Consiliului din 29 iunie 2000 de punere în aplicare a principiului egalității de tratament între persoane, fără deosebire de rasă sau origine etnică, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L180 din 19 iulie 2000, și aplicării Directivei 2000/78/CE a Consiliului din 27 noiembrie 2000 de creare a unui cadru general în favoarea egalității de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L303 din 2decembrie 2000. Legea reprezintă actul legislativ de bază în materie de antidiscriminare, cunoscut și sub denumirea neoficială de „Legea egalității de șanse". Ea interzice discriminarea pe criterii precum rasă, culoare, origine națională sau etnică, limbă, religie, convingeri, gen, dizabilitate, orientare sexuală, vârstă, apartenență la un grup social, statut material sau orice alt criteriu. Totodată, stabilește mecanisme de protecție a persoanelor supuse discriminării și definește tipuri de discriminare (directă, indirectă, instigare la discriminare, hărțuire etc.).

Legea este actul normativ care reglementează problemele de prevenire a discriminării în Republica Moldova, definește tipurile de discriminare, mecanismele

de prevenire și modalitățile de protejare a victimelor. Legea interzice discriminarea directă și indirectă în diferite domenii ale vieții, inclusiv angajare, educație, acces la servicii și locuri publice. Interzicerea discriminării include o interdicție a discriminării bazate pe rasă, naționalitate, limbă, origine, statut social, religie, opinie politică, orientare sexuală, identitate de gen, dizabilitate și alte caracteristici personale. În obligațiile angajatorilor și organizațiilor se solicită să ia măsuri pentru a preveni discriminarea și pentru a asigura șanse egale pentru toți angajații și clienții. Drept mecanisme de protecție, legea stabilește proceduri pentru depunerea plângerilor și soluționarea cazurilor de discriminare, precum și măsuri de despăgubire juridică și materială a victimelor.

Legea nr. 298 din 21.12.2012 privind activitatea Consiliului pentru egalitate. Sintagma Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității s-a substituit în 2023 cu sintagma „Consiliul pentru egalitate". Legea reglementează statutul, structura și competențele Consiliului, organismul principal de monitorizare și soluționare a cazurilor de discriminare, care prevede procedura de examinare a petițiilor și emite hotărâri prin care se constată faptele de discriminare, recomandă sancțiuni sau măsuri de restabilire a drepturilor. În regulamentul Consiliului sunt specificate următoarele noțiuni: petiționar, reclamat, persoană interesată, plângere. În exercitarea atribuțiilor de prevenire și eliminare a discriminării și de asigurare a egalității tuturor persoanelor care se consideră victime ale discriminării, Consiliul adoptă decizii, avize consultative, acte de constatare, acorduri de conciliere și alte acte, întocmește demersuri și sesizări, elaborează studii și rapoarte, prezintă informații și depune solicitări. Consiliul acționează în condiții de imparțialitate și independență față de alte autorități publice, persoane fizice sau juridice.

Acordul de Asociere RM-UE, parafat în 2013, semnat la 27 iunie 2014 la Bruxelles și intrat în vigoare din 01.07.2016. În art. 32, Cap. 4 „Ocuparea forței de muncă, politica socială și egalitatea de șanse" sunt incluse prevederi ce țin de susținerea oportunităților egale cu scopul consolidării egalității dintre genuri și asigurării oportunităților egale între femei și bărbați, precum și de combaterea discriminării din orice fel de motive,

Legea nr. 71 din 14.04.2016 pentru modificarea și completarea unor acte legislative. Aceste acte prevăd ca cel puțin 40% dintre membrii Guvernului, persoanele

de pe listele electorale, precum și membrii Biroului permanent al Parlamentului să fie femei; interzicerea publicității sexiste; oferirea de concediu paternal și modificarea Legii presei, prin care publicațiile periodice și agențiile de presă sunt obligate să utilizeze un limbaj corect și nediscriminatoriu.

S*trategia Națională de dezvoltare durabilă „Moldova Europeană 2030"* prin Obiectivul 7: asigurarea unei guvernări eficiente, incluzive și transparente sunt prevăzute prioritățile ce țin de creșterea incluziunii, accesibilității și calității serviciilor publice, care să corespundă necesităților individuale ale persoanelor, inclusiv ale persoanelor care fac parte din grupurile vulnerabile, la fiecare etapă a vieții.

Programul Guvernului „Moldova Vremuri Bune" recunoaște problema inegalității și unei economii neincluzive, numărul mic al locurilor bine plătite la nivel rural și urban, prescrie o serie de indicatori de impact și ținte de dezvoltare pentru orizontul anului 2025: reducerea ratei sărăciei până la 20% și a sărăciei extreme până la 5%; atingerea ratei de ocupare de cel puțin 50% pentru bărbați și 46% pentru femei și reducerea cu 20% a decalajului salarial de gen; eficientizarea proceselor de facilitare a angajării în câmpul de muncă a șomerilor, a tinerilor, a persoanelor cu dizabilități; stimularea creării de locuri de muncă în sate; promovarea programelor flexibile de muncă în interesul salariaților cu copii, astfel ca părinții să poată face față sarcinilor de serviciu și responsabilităților de familie; încurajarea deschiderii serviciilor alternative de îngrijire a copiilor de către angajatori; implementarea unui program național pentru accesibilizarea instituțiilor și spațiilor publice pentru persoanele cu dizabilități; îmbunătățirea accesului la educație de calitate a copiilor și tinerilor cu dizabilități; extinderea pachetului minim de servicii sociale și majorarea finanțării acestor servicii din bugetul de stat.

Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități 2023-2027. Protecția persoanelor cu dizabilități este garantată de art. 51 din Constituția Republicii Moldova, potrivit căruia: „(1) persoanele cu dizabilități beneficiază de o protecție specială din partea întregii societăți. Statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială."

Elaborarea Programului este determinată de necesitatea asigurării continuității implementării angajamentelor asumate de Republica Moldova prin ratificarea

Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și a Protocolului Opțional la Convenție, precum și Agenda de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora pentru anii 2021-2027, pe de altă parte, includ două priorități pentru următorii 7 ani în domeniul incluziunii sociale: (1) îmbunătățirea punerii în aplicare a legislației privind accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități; sporirea și îmbunătățirea gradului de accesibilitate la clădirile publice, transport și informații pentru persoanele cu dizabilități și (2) asigurarea unei aplicări efective a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Evaluarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități și a Planului de acțiuni pentru anii 2017-2022 accentuează nevoia focalizării noului document de politici în domeniu asupra aspectelor cu privire la: îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la măsuri speciale de protecție (acces la prestații și servicii sociale); abilitarea și reabilitarea persoanelor cu dizabilități în instituțiile din subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale; sporirea participării persoanelor cu dizabilități la viața socială, politică, publică și culturală; asigurarea accesibilității la infrastructură, la transporturi, la informație și comunicații pentru persoanele cu dizabilități; asigurarea suportului persoanelor cu dizabilități în exercitarea capacității juridice și garantarea accesului la justiție; sporirea capacităților instituționale pentru implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități la nivel național în toate domeniile; sensibilizarea populației cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități și valorificarea potențialului acestora.

Scopul preconizat al Programului propus spre elaborare se referă la asigurarea cadrului de promovare a intervențiilor și măsurilor necesare asigurării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții sociale, astfel încât acestea să își realizeze pe deplin drepturile lor, cu șanse egale și acces echitabil la măsuri și servicii în funcție de nevoile acestora, participând activ la viața publică.

Analiza datelor și a studiilor în domeniu atestă o serie de bariere în asigurarea incluziunii sociale plenare a persoanelor cu dizabilități în domeniile:

- de sănătate,
- protecției sociale,
- accesibilității,

- educației,
- ocupării în câmpul muncii,
- participării la viața publică și politică,
- combaterii violenței în bază de gen.

În acest context, se impune necesitatea de perfecționare a cadrului normativ, de dezvoltare a mecanismelor viabile și de fortificare a capacităților instituționale prin integrarea dimensiunii dizabilității în toate domeniile, ceea ce va aduce beneficii incontestabile persoanelor cu dizabilități prin furnizarea unor garanții durabile suplimentare. Neintervenția statului prin politici publice consecvente în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități va avea un impact deosebit asupra situației acestei categorii sociale, prin excluziunea și marginalizarea socială, aprofundarea stării de sărăcie, sporirea severității dizabilității, nevalorificarea întregului potențial al acestei categorii de persoane, perpetuarea modelelor steoreotipe în raport cu drepturile persoanelor cu dizabilități ș.a.

Legislația privind protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități (Legea nr. 60/2012 cu modificările și completările ulterioare), legislația muncii (Codul muncii) și alte legi sectoriale (educație, protecție socială) includ articole specifice privind combaterea discriminării în domeniile respective.

Programul de promovare și asigurare a egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pentru anii 2023-2027 reprezintă abordarea și viziunea generală de a reduce din riscurile asociate inechității în diferite sectoare ale vieții social-economice și de a fortifica acțiunile de intervenție pentru a produce rezultate pozitive. Impactul Programului este ancorat în perspectiva creșterii semnificative a nivelului egalității de gen prin prisma dezideratului agendei Moldova Europeană 2030 pe 6 arii de intervenție specifice.

Scopul documentului de politici publice este de a dezvolta și asigura drepturi egale pentru femei și bărbați într-un context de participare, responsabilitate și vizibilitate în toate domeniile vieții publice și private. Acest document are scopul să valorifice experiența din documentele de politici anterioare în acest domeniu, dar, în egală măsură, să soluționeze probleme reale din varii sectoare ale vieții publice și private printr-o abordare integrată și holistică, asigurând incluziune socială, echitate și sustenabilitate durabilă. Programul de promovare și asigurare a egalității între

femei și bărbați în Republica Moldova pentru anii 2023-2027 urmărește reducerea inegalităților de gen în diverse domenii ale vieții social-economice și este în concordanță cu prioritățile reflectate în Strategia Consiliului Europei pentru egalitate între femei și bărbați pentru perioada 2018-2023, Strategia Uniunii Europene privind egalitatea de gen pentru anii 2020-2025, Planul Strategic al UN Women pentru anii 2022-2025, Agenda de Asociere dintre Republica Moldova și Uniunea Europeană pentru perioada 2021-2027, Observațiile finale ale celui de-al șaselea raport periodic al Comitetului CEDAW din 10 martie 2020 întru eliminarea carențelor și transpunerea recomandărilor prevăzute, inclusiv și alte instrumente și acte juridice internaționale în domeniu, asigurând consolidarea legislației naționale în acest sens.

S*trategia de consolidare a relațiilor interetnice* în Republica Moldova pentru anii 2017-2027 (Hotărârea Guvernului nr. 1464 din 30 decembrie 2016). Strategia este documentul de politici, care determină mecanismele naționale pentru consolidarea concordiei interetnice, dezvoltarea identității civice față de statul Republica Moldova, asigurarea condițiilor necesare pentru studierea și aplicarea limbii de stat de către cetățenii alolingvi, inclusiv cei adulți, promovarea limbilor minorităților naționale, asigurarea accesului persoanelor aparținând minorităților naționale la informație și mass-media în limbile acestora, promovarea diversității în societate, participarea la viața publică a minorităților naționale și facilitarea dialogului intercultural.

Programul pentru susținerea populației de etnie romă din Republica Moldova pentru anii 2022-2025, elaborat de către Ministerul Educației și Cercetării și aprobat prin HG în 2022, menționează că populația de etnie romă este considerată drept un grup vulnerabil al populației, care cere o atenție sporită din partea Guvernului. Cercul vicios al sărăciei, al șomajului și al accesului limitat la serviciile publice a expus populația de etnie romă la o vulnerabilitate și marginalizare mult mai pronunțată în contextul crizei pandemice COVID-19. Elaborarea Programului are drept scop soluționarea multiplelor probleme și constrângeri cu care se confruntă această etnie și ține atingerea schimbărilor principiale de îmbunătățire a situației populației de etnie romă. Programul este un document de politici publice pe termen mediu, care descrie obiectivele și acțiunile pentru susținerea populației de etnie romă din Republica Moldova ce urmează a fi realizate în următoarele domenii prioritare:

- educație;
- sănătate;
- muncă;
- protecție socială;
- participarea romilor la viața publică, inclusiv la procese decizionale;
- combaterea discriminării;
- drepturile persoanelor rome migrante și combaterea traficului de ființe umane;
- activitatea mediatorilor comunitari;
- cultura și mass-media.

Elaborarea prezentului Program reflectă al patrulea ciclu consecutiv de planificare a acțiunilor pe termen mediu pentru susținerea populației de etnie romă din Republica Moldova, precedentele cicluri acoperind perioadele 2007-2010, 2011-2015 și 2016-2020. Printre principalele realizări ale Planului de acțiuni pentru susținerea populației de etnie romă din Republica Moldova pe anii 2016-2020 pot fi menționate următoarele:

1) aprobarea curriculei la disciplina „Istoria, cultura și tradițiile romilor în Republica Moldova" și „Educația interculturală";
2) creșterea numărului persoanelor de etnie romă înregistrate cu statut de șomer;
3) simplificarea considerabilă a procesului de stabilire a identității și de obținere a actelor de identitate, inclusiv pentru persoanele de etnie romă.

Programul abordează recomandările organelor internaționale și regionale pentru drepturile omului cu privire la drepturile persoanelor de etnie romă din Republica Moldova și reafirmă voința bună de a pune în aplicare angajamentele și obligațiile internaționale ale statului. Astfel, în procesul elaborării Programului au fost consultate și integrate recomandările și avizele organelor internaționale de monitorizare. Un instrument aplicabil cu referire la comunitatea de etnie romă este *institutul mediatorului comunitar*, care îndeplinește o importantă sarcină în consolidarea comunității roma prin asigurarea unui echilibru în cooperarea dintre instituțiile statului și comunitate, facilitând comunicarea și colaborarea dintre aceștia.

Aşadar, Programul vine să suplinească cadrul de planificare strategică pentru îmbunătăţirea situaţiei populaţiei de etnie romă în domeniile relevante, iar prevederile acestuia urmează a fi inserate în documentele de politici publice aprobate ulterior de Guvern. Implementarea Programului va fi eficientă doar în cazul orientării acestuia spre măsuri reale de incluziune a populaţiei de etnie romă, al implicării autorităţilor şi instituţiilor de stat relevante, al asigurării unui nivel adecvat de monitorizare şi finanţare.

Programul Naţional privind învăţarea limbii române de către minorităţile naţionale, inclusiv populaţia adultă, pentru anii 2023–2025, aprobat prin HG Nr. 115 din 07-03-2023. Reprezentanţii minorităţilor naţionale vor beneficia de noi oportunităţi de învăţare a limbii române, prin intermediul unui program naţional aprobat de Guvern, la iniţiativa Ministerului Educaţiei şi Cercetării. Actualul program, spre deosebire de cel precedent, prevede şi instruirea populaţiei adulte, nu doar a preşcolarilor, elevilor şi studenţilor. Totodată, programul include şi alte elemente noi, cum ar fi implementarea învăţământului multilingv, care presupune predarea unor discipline nonlingvistice în limba română şi în limba maternă, precum şi certificarea nivelului de competenţă lingvistică de cunoaştere a limbii române pentru populaţia adultă, în conformitate cu prevederile Cadrului European Comun de Referinţă pentru Limbi.

La fel, sunt prevăzute acţiuni concrete pentru extinderea mediului lingvistic de comunicare în limba română prin intermediul activităţilor extraşcolare (tabere educaţionale, concursuri, ateliere, simpozioane didactice), dar şi dezvoltarea unor programe speciale care permit îmbunătăţirea competenţelor lingvistice ale angajaţilor.

Proiectul HG pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 735/2016 cu privire la *organizarea Zilelor Diasporei.* Cancelaria de Stat a anunţat iniţierea din 21.01.25-29.01.25 a procesului de elaborare a proiectului Hotărârii de Guvern pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 735/2016 cu privire la organizarea Zilelor Diasporei. Proiectul are drept scop extinderea şi diversificarea interacţiunii Guvernului cu Diaspora întru implementarea efectivă a Strategiei Naţionale „Diaspora-2025”, aprobate prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 200/2016, şi a Programului naţional „Diaspora” pentru anii 2024-2028, aprobat

prin Hotărârea Guvernului nr.1032/2023. În temeiul Strategiei Naționale „Diaspora-2025" (HG 200/2016), Obiectivul 2. Asigurarea drepturilor diasporei și consolidarea încrederii, și Programului național „Diaspora" pentru anii 2024-2028 (HG 1032/2023), Obiectivul specific 2. Îmbunătățirea capacităților instituționale ale autorităților publice la nivel central și local pentru gestionarea mai eficientă a fluxului de informații și comunicării adaptate la necesitățile diasporei, sub patronajul Guvernului se desfășoară Zilele Diasporei și programul pentru copiii din diaspora Republicii Moldova „Diaspora, Origini, Reveniri (DOR)".

De asemenea, Cancelaria de Stat a inițiat procesul de elaborare a *Proiectului Hotărârii Guvernului pentru* modificarea Hotărârii Guvernului nr. 801/2018 privind aprobarea și *implementarea Programului Diaspora Acasă Reușește „DAR 1+3"*

Obiectivele de Dezvoltare Durabilă. Agenda 2030 (ODD), altfel cunoscute ca Obiectivele Globale, sunt un apel universal la acțiune pentru a pune capăt sărăciei, pentru a proteja planeta și pentru a asigura faptul că toți oamenii se bucură de pace și de prosperitate. Cele 17 obiective se bazează pe succesele Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, iar acum acoperă și domenii noi, precum schimbările climatice, inegalitatea economică, inovațiile, consumul durabil, pacea și justiția, printre alte priorități.

Obiectivul 10. Inegalități reduse este direcționat spre reducerea inegalităților în interiorul țărilor și de la o țară la alta. Țintele 10.2 și 10.3 prevăd că până în 2030 să se producă abilitarea și promovarea incluziunii sociale, economice și politice a tuturor, indiferent de vârstă, sex, dizabilitate, rasă, etnie, origine, religie sau statut economic sau de altă natură, precum și asigurarea oportunităților egale și reducerea inegalității rezultatelor, inclusiv prin eliminarea legilor, politicilor și practicilor discriminatorii, și promovarea legislației, politicilor și acțiunilor corespunzătoare în acest sens.

Echipa de Țară ONU în Moldova sprijină Guvernul și cetățenii săi în implementarea priorităților de dezvoltare și atingerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă. Prin Cadrul de Cooperare pentru Dezvoltare Durabilă, Națiunile Unite în Moldova oferă suport pentru promovarea drepturilor omului și a egalității de gen, consolidarea capacităților instituționale și de guvernare, îmbunătățirea accesului la muncă decentă și îmbunătățirea serviciilor și infrastructurii locale, îmbunătățirea

calității educației, a serviciilor de sănătate și a asistenței sociale și promovarea dezvoltării rezistente la schimbările climatice, fără a lăsa pe nimeni în urmă.

În pofida unui cadru legal progresist, **lipsa de resurse** și **capacitarea limitată** a unor instituții (inclusiv la nivel local) îngreunează monitorizarea și aplicarea consecventă a cadrului legal și normativ. Conștientizarea scăzută a drepturilor în rândul populației și reticența de a raporta cazurile de discriminare rămân obstacole importante.

În spațiul public și mass-media apar frecvent expresii cu caracter discriminator față de anumite grupuri (minorități etnice, persoane LGBT+, persoane cu dizabilități etc.). Discriminarea indirectă, adesea dificil de dovedit (de ex., criterii de angajare, politici de salarizare), necesită mecanisme suple de investigare și interpretare.

Migrația, digitalizarea și schimbările demografice pot genera forme inedite de discriminare (ex. discriminare digitală, hărțuire online), necesitând actualizarea legislației și a practicilor de aplicare. Asigurarea fondurilor și expertizei pentru **formare continuă** a profesioniștilor (judecători, avocați, inspectori de muncă etc.) și pentru campanii de educație civică reprezintă un pas esențial.

Acordul de Asociere cu UE și statutul de țară candidată la UE determină Republica Moldova să intensifice eforturile de aliniere la acquis-ul comunitar în domeniul nediscriminării. Progrese ulterioare pot fi realizate prin recomandări și asistență tehnică oferite de instituțiile europene și organizațiile internaționale (Consiliul Europei, ONU).

Perspectivele și direcțiile de dezvoltare a cadrului juridic de protecție împotriva discriminării reies din lacunele identificate în mersul realizării prevederilor documentelor anterioare pe problema dată. Astfel, este necesar să se continue îmbunătățirea legislației anti-discriminare, inclusiv extinderea listei de caracteristici protejate și întărirea pedepselor pentru încălcarea drepturilor. Creșterea eficienței organizațiilor de stat, cum este Consiliul pentru Egalitate și a Oficiul Avocatului Poporului în calitate de Instituție Națională pentru Drepturile Omului, precum și a celor neguvernamentale (Inițiativa Pozitivă, Amnesty International Moldova, Ambasada Drepturilor Omului) prin creșterea finanțării, extinderea competențelor și îmbunătățirea coordonării cu alte agenții guvernamentale.

Participarea activă la programe și inițiative internaționale de combatere a discriminării, schimb de experiență și bune practici cu alte țări și organizații internaționale. Extinderea programelor educaționale și a campaniilor de combatere a discriminării, inclusiv module privind drepturile omului și toleranță în cursurile școlare și universitare. Utilizarea platformelor digitale pentru a depune plângeri, a monitoriza cazurile de discriminare și a oferi informații despre drepturi și protecție.

Pentru o finalizare vom reitera: cadrul legal de protecție împotriva discriminării în Republica Moldova include un set de legi și reglementări care vizează prevenirea discriminării și asigurarea șanselor egale pentru toți cetățenii. Cadrul legal de protecție împotriva discriminării în Republica Moldova se bazează în principal pe Legea nr. 121/2012 și pe Consiliul pentru asigurarea egalității, precum și pe un set de prevederi din Codul Contravențional, Codul Penal și alte acte normative sectoriale. În pofida acestor progrese și a angajamentelor internaționale asumate, aplicarea coerentă a legislației întâmpină provocări: resursele limitate, lipsa de informare a cetățenilor cu privire la drepturile lor și discriminarea subtilă în mediul socio-economic.

În ciuda provocărilor existente, cum ar fi finanțarea insuficientă, barierele birocratice și prejudecățile culturale, Moldova a depus eforturi semnificative pentru a consolida cadrul legal și a îmbunătăți eficacitatea mecanismelor de protecție. Dezvoltarea continuă a măsurilor legislative, consolidarea rolului instituțiilor statului, cooperarea internațională activă și dezvoltarea inițiativelor educaționale sunt factori cheie pentru progresul în continuare în domeniul protecției împotriva discriminării și promovării egalității și justiției sociale.

Pentru consolidarea **egalității reale** și a protecției împotriva discriminării, analiștii consideră că sunt necesare:

- îmbunătățirea legislației: includerea de noi categorii de caracteristici protejate și creșterea sancțiunilor pentru încălcarea normelor antidiscriminare;
- creșterea finanțării pentru programele de combatere a discriminării: asigurarea resurselor suficiente pentru implementarea eficientă a programelor de combatere a discriminării și sprijinirea grupurilor vulnerabile;
- monitorizarea și evaluarea eficacității: implementarea sistemelor de monitorizare și evaluare periodică a eficacității programelor anti-

discriminare pentru identificarea promptă a problemelor și ajustarea strategiilor;
- coordonarea mai eficientă a instituțiilor abilitate;
- creșterea gradului de conștientizare a publicului: desfășurarea de campanii de informare și educație civică la scară largă pentru a crește gradul de conștientizare a publicului larg cu privire la drepturile omului și la mecanismele de protecție împotriva discriminării;
- formarea continuă a profesioniștilor (magistrați, jurişti, asistenți sociali, polițiști) care aplică legislația. Dezvoltarea de programe de formare pentru funcționarii publici, cadrele didactice și personalul ONG pe probleme legate de drepturile omului și nediscriminare;
- colaborarea cu organizațiile societății civile și partenerii internaționali pentru monitorizarea situației și dezvoltarea de noi instrumente și politici. Dezvoltarea și implementarea platformelor online pentru depunerea reclamațiilor, obținerea de informații despre drepturi și accesarea resurselor de suport.

Prin aceste măsuri, Republica Moldova poate evolua spre un mediu social și legal **mai incluziv**, în care fiecare persoană, indiferent de origine sau statut, să-și poată valorifica drepturile în mod echitabil. Aceste măsuri vor contribui la consolidarea cadrului legal de protecție împotriva discriminării în Republica Moldova, asigurând șanse egale și tratament echitabil pentru toți cetățenii, contribuind la crearea unei societăți mai incluzive și mai echitabile.

Politicile de incluziune socială, așa cum se reflectă în strategiile și planurile naționale actualizate, promovează accesul echitabil la servicii esențiale pentru grupurile vulnerabile, inclusiv educație, sănătate, locuințe și piața muncii. Indicatorii de incluziune socială constituie instrumente esențiale pentru măsurarea progresului și identificarea provocărilor persistente în asigurarea egalității de șanse.

Republica Moldova a dezvoltat un cadru legislativ solid care apără drepturile grupurilor vulnerabile, aducând în prim-plan cadrul legal anti-discriminare și măsurile specifice pentru protecția socială. Politicile sociale orientate către aceste categorii sunt în proces continuu de adaptare și modernizare, stimulând participarea activă a beneficiarilor și consolidarea rolului comunităților în procesul de incluziune.

Succesul politicilor de incluziune socială în Moldova depinde de capacitatea instituțională de a implementa măsuri coerente, de monitorizarea eficientă a impactului și de colaborarea multisectorială între autorități, societatea civilă și beneficiari. Asigurarea unei incluziuni reale și constante a persoanelor în dificultate reprezintă un pilon fundamental pentru dezvoltarea socială echitabilă și durabilă a țării.

Activități propuse:

1. Realizați o dezbatere pe tema impactului discriminării, folosind exemple concrete din Republica Moldova.
2. Creați un studiu de caz despre o grupă vulnerabilă marginalizată, propunând soluții de incluziune socială bazate pe politici existente.
3. Organizați un atelier de lucru pentru definirea și interpretarea diferiților indicatori de incluziune socială.
4. Proiectați un nou indicator care să reflecte o dimensiune esențială a incluziunii sociale neacoperită de indicatorii actuali.
5. Analizați comparativ două politici sociale implementate în Moldova, evidențiind eficiența și limitările acestora.
6. Studiați și prezentați principalele prevederi legale privind protecția împotriva discriminării și implicațiile acestora pentru asistența socială.
7. Elaborați propuneri de îmbunătățire a cadrului legal în vederea unei protecții mai eficiente.

II. NEVOILE UMANE ȘI CONDIȚIONAREA DIFICULTĂȚILOR

2.1. Dificultățile, tipologia și factorii de apariție

Nevoile umane reprezintă elemente fundamentale care determină comportamentul și motivația indivizilor, fiind esențiale pentru dezvoltarea armonioasă și bunăstarea fizică, psihică și socială. Pe baza unor teorii psihologice și pedagogice, precum cele ale lui A. Maslow și altele, nevoile umane sunt ierarhizate și se influențează reciproc, astfel încât neîmplinirea unor nevoi de bază poate genera dezechilibre emoționale și dificultăți în adaptarea socială, profesională și școlară. Astfel, în situațiile în care nevoile nu sunt satisfăcute corespunzător, beneficiarii pot manifesta comportamente problematice, dificultăți sau tulburări care necesită o intervenție personalizată și complexă, pentru a restabili echilibrul și a facilita dezvoltarea optimă.

Nevoile umane reprezintă un fundament esențial nu doar pentru dezvoltarea individuală, ci și pentru elaborarea și aplicarea politicilor de protecție socială, care au rolul de a asigura condiții optime de trai și incluziune socială pentru toate categoriile vulnerabile. În domeniul protecției sociale, satisfacerea nevoilor de bază, precum accesul la servicii medicale, educație, locuință, securitate socială și suport în situații de risc, este o prioritate fundamentală pentru prevenirea marginalizării și dificultăților sociale. Politicile de protecție socială urmăresc să condiționeze pozitiv diminuarea dificultăților prin furnizarea de servicii integrate adaptate nevoilor specifice ale persoanelor și familiilor în situații de vulnerabilitate, inclusiv prin intervenții preventive și programe de suport psihosocial.

Astfel, o bună înțelegere a nevoilor umane la nivel social contribuie la configurarea unor strategii eficiente care să sprijine incluziunea, să prevină excluziunea socială și să promoveze echitatea în accesul la resurse și oportunități esențiale pentru o viață demnă.

Metodele și instrumentele de evaluare a nevoilor reprezintă un element fundamental în practica asistenței sociale, oferind cadrul metodologic necesar pentru identificarea, înțelegerea și analizarea situațiilor complexe cu care se confruntă

persoanele, familiile sau grupurile vulnerabile. Prin aceste metode, asistenții sociali pot colecta date relevante referitoare la condițiile socio-economice, resursele disponibile, dificultățile și factorii care influențează calitatea vieții beneficiarilor.

Evaluarea nevoilor este un proces sistematic, care implică utilizarea unor instrumente diverse, precum interviuri structurate și semi-structurate, observație directă, anchete sociale, chestionare, fișe de evaluare, precum și metode participative ce implică persoana evaluată în exprimarea propriilor nevoi și resurse. Acest proces ajută la construirea unei imagini comprehensive și nuanțate a situației beneficiarului, facilitând formularea unor planuri de intervenție personalizate și eficiente.

Metodele și instrumentele de evaluare a nevoilor sunt esențiale pentru fundamentarea deciziilor profesionale, asigurând că intervențiile sociale sunt relevante și adaptate specificului fiecărui caz, contribuind astfel la promovarea incluziunii sociale și a unei protecții sociale adecvate. Evaluarea corectă și riguroasă reprezintă pasul decisiv în direcția unei asistențe sociale calitative, centrate pe persoană și orientate spre rezultate îndelungate.

Metodele și instrumentele de evaluare a nevoilor trebuie să fie riguroase și adaptate specificului grupurilor vulnerabile pentru a permite o identificare clară și completă a dificultăților. Printre principalele metode și instrumente recomandate se numără:

1. Interviul structurat sau semi-structurat – un instrument esențial care permite colectarea de informații calitative detaliate despre situația socială, nevoile, resursele și așteptările beneficiarilor.
2. Ancheta socială – o metodă complexă ce implică colectarea de date atât prin interviuri cu persoana evaluată, cât și prin discuții cu familia, vecinii sau alte surse relevante, pentru a obține o imagine completă asupra contextului de viață și dificultăților.
3. Fișele de evaluare și chestionarele standardizate permit o abordare sistematică și comparabilă a datelor, evaluând domenii multiple ca starea sănătății, nivelul de autonomie, situația economică, suportul comunitar etc.
4. Observația directă – analiza comportamentului și mediului în care trăiește beneficiarul pentru a identifica nevoi vizibile și eventuale bariere de mediu.

5. Analiza punctelor tari și punctelor slabe – un instrument reflexiv care oferă cadrul pentru o evaluare echilibrată, subliniind atât resursele pe care le are persoana, cât și dificultățile cu care se confruntă.
6. Evaluarea multidisciplinară implică colaborarea între asistenți sociali, psihologi, medici și alți profesioniști pentru o abordare integrată și comprehensivă a nevoilor.
7. Autoevaluarea și implicarea beneficiarilor în procesul de evaluare pentru a oferi perspective suplimentare și a stimula empowerment-ul.

Utilizarea combinată a acestor metode și instrumente asigură un proces de evaluare inițială cuprinzător, care stă la baza unui plan de intervenție personalizat și eficient pentru protecția și asistența socială a grupurilor vulnerabile.

Asistența socială, ca parte a protecției sociale, este considerată un sistem complex de principii, norme și proceduri menite să sprijine oamenii, grupurile și comunitățile aflate în dificultate, astfel ca aceștia să își poată satisface nevoile și să își rezolve problemele, noile realități sociale, schimbările rapide solicită politicilor sociale să răspundă în mod inovator și flexibil provocărilor globalizării sau progreselor care se răsfrâng la nivel național, dar și mai accentuat personal.

Problemele de integrare în societate a indivizilor, grupurilor și comunităților vulnerabile pot condiționa diverse dificultăți în realizarea nevoilor umane. Cele mai evidente dificultăți cu care se confruntă grupurile vulnerabile pot fi analizate pe trei planuri distincte, dar interdependente: **sociale și societale, ambientale și individuale**, fiecare cu impact major asupra condițiilor de viață și dezvoltare.

Aceste trei categorii de dificultăți sunt intercorelate și necesită o abordare integrată și multidimensională în domeniul protecției sociale și asistenței, pentru a fi diminuate și a facilita incluziunea și dezvoltarea sustenabilă a grupurilor vulnerabile. Cea din urmă reprezintă un proces complex și multidimensional care vizează îmbunătățirea continuă a condițiilor socio-economice, culturale și psihosociale ale acestor grupuri, asigurându-le nu doar accesul la resurse și oportunități, ci și capacitatea de autoreglare și adaptare pe termen lung. Acest proces presupune implementarea unor strategii integrate care să răspundă nevoilor imediate și să

stimuleze autonomizarea și incluziunea socială, prin măsuri ce facilitează creșterea calității vieții, participarea activă în comunitate și reducerea vulnerabilităților.

În contextul dezvoltării durabile, accentul se pune pe echilibrul între dimensiunile economice, sociale și de mediu, astfel încât evoluția grupurilor vulnerabile să fie susținută fără a compromite resursele și oportunitățile generațiilor viitoare. Intervențiile trebuie să fie sensibile la specificitatea culturală, la diferențele de gen, vârstă și alte caracteristici socio-demografice, pentru a asigura egalitatea de șanse și respectul pentru diversitate.

Astfel, dezvoltarea sustenabilă a grupurilor vulnerabile implică atât politici publice coerente și finanțate adecvat, cât și parteneriate active cu societatea civilă, sectorul privat și comunitățile locale, pentru a crea un cadru favorabil incluziunii sociale, consolidării rezilienței și protecției drepturilor fundamentale.

Dificultățile sociale și societale. Orice societate se confruntă într-o anumită perioadă a dezvoltării sale cu o serie de dificultăți sociale a căror semnificație este definită în raportul dintre ordinea socială cu valorile și normele existente în acea societate. Dificultățile sociale sunt extrem de diverse, însă prezintă o serie de elemente comune, definite de obstacolul pe care îl ridică în fața realizării acțiunii indivizilor. În consecință, o problemă socială reprezintă întreruperi în schemele acceptate sau dorite ale lucrurilor, o întrerupere a mersului normal al unei stări de fapt.

Dificultăți sociale și societale se manifestă prin excluziune socială, discriminare, marginalizare și sărăcie persistentă. Grupurile vulnerabile au acces limitat la drepturi fundamentale precum educația, sănătatea și justiția, iar barierele instituționale și atitudinile stigmatizante accentuează izolarea lor. Lipsa oportunităților economice și a locurilor de muncă, precum și precaritatea sistemelor de protecție socială diminuează șansele de integrare socială și redresare economică, crescând riscul perpetuării ciclului vulnerabilității. Mai mult, inegalitățile de gen, etnie sau vârstă pot amplifica dezechilibrele sociale în rândul acestor grupuri, afectând coeziunea socială și participarea civică.

Dificultățile sociale sunt adeseori consecințele nedorite și neanticipate ale modelelor individualizate de comportament social. În general, nu există societate fără dificultăți sociale. De aceea imaginea unei societăți care a eliminat toate dificultățile sociale este pură fantezie, utopie.

Dificultățile sociale și societale sunt rezultante și consecințe ale politicilor statului și reflectă:

1. Nivelul dezvoltării social-economice.
2. Indicii calității vieții în societate.
3. Funcționalitatea sistemului de protecție socială și specială.
4. Funcționalitatea sistemului de apărare a drepturilor omului.
5. Criteriul vârstei – de viață, pensionare etc.
6. Serviciile de sănătate și starea sănătății.
7. Gradul de ocupare în câmpul muncii.

Definiția unei dificultăți sociale se schimbă în cursul timpului. Ceea ce pentru o perioadă istorică a fost apreciat ca o problemă socială, în altă perioadă poate prezenta o situație socială normală. Noțiunea de dificultăți sociale are canotații diferite nu numai de la o societate la alta, ci și de la un individ la altul în raport cu normele și valorile acestora. Întrucât indivizii au valori, norme și interese diferite, nu au și aceleași criterii de evaluare a dificultăților sociale, fiind tentați să considere dificultățile lor particulare ca dificultăți sociale. Astfel, în definirea dificultăților sociale un rol important îl are comunitatea socială. De aceea, o problemă socială apare și există atunci când un număr semnificativ de indivizi consideră că o anumită situație sau dificultate este de fapt o problemă socială.

Orice dificultate socială parcurge o serie de etape sau faze, printre care 4 sunt mai importante:

1) Stadiul perceperii și conștientizării dificultății sociale. Geneza oricărei dificultăți sociale apare odată cu apariția unei condiții negative sau a unei probleme care este percepută de o parte importantă a publicului ca fiind acută, gravă sau periculoasă. În acest stadiu conștientizarea dificultății se face prin intermediul unor mijloace și modalități, cum este mas-media scrisă și audiovizuală; mișcările de protest și demonstrațiile; conflicte sociale și interetnice; accidente, catastrofe naturale sau evenimente dramatice; sondajele de opinie organizate de instituțiile specializate pe diverse teme.
2) Stadiul reacțiilor oficiale privind rezolvarea dificultății respective. După perceperea dificultății sociale, antrenează, pe de o parte, o reacție a opiniei

publice, pe de altă parte, o reacție a oficialităților, reacții care nu coincid, ba chiar sunt divergente, ceea ce conduce la redefinirea dificultății respective și implicit la amplificarea ei;

3) Stadiul reacțiilor față de răspunsul oficial. De multe ori răspunsul social în legătură cu o problemă socială devine el însuși o problemă, determinând noi reacții ale opiniei, față de problema, care capătă noi valențe sub diferite forme;
4) Stadiul reformei și al politicilor sociale și legislative care conduc la crearea unor instituții specializate pentru rezolvarea dificultăților sociale (comisii pentru minorități, centre de sănătate mintală, centre de dezalcoolizare, centre de reabilitare, etc.).

Una din ituțiile specializate este asistența socială și profesia de asistent social. Asistentul social ia legătura cu persoanele în dificultate, le evaluează cazurile și, ulterior, asigură accesul acestora la serviciile sociale existente în teritoriu.

În societatea modernă asistența socială a devenit o activitate complexă, multidisciplinară, înalt specializată și profesionalizată, distinctă de alte domenii de specializare. Asistența socială (*Social work*, în țările de limbă engleză) desemnează un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care, datorită unor motive de natură economică, socioculturală, biologică sau psihologică, nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal, decent de viață.

Aceste persoane sau grupuri, pe o perioadă de timp mai scurtă sau mai îndelungată, nu pot duce o viață activă, autosuficientă, fără un ajutor economic sau fără un suport fizic, moral, social sau cultural din exterior. Ajutorul are în vedere, de regulă, o perioadă limitată de timp, până când persoanele în dificultate își găsesc resurse sociale, psihologice, economice de a putea duce o viață normală, autosuficientă. Următoarele categorii constituie în mod special obiectul intervenției asistenței sociale: familiile sărace, copiii care trăiesc într-un mediu familial/social advers, abandonați și instituționalizați, minorii delincvenți, tinerii neintegrați, persoanele dependente de drog, alcool, persoanele abuzate fizic, sexual, persoane

cu dizabilități fizice sau mintale, persoanele cu boli cronice fără susținători legali, persoanele vârstnice neajutorate, persoanele care au suferit în urma calamităților naturale, sociale, persecuții și discriminări de orice tip etc.

Asistența socială, ca parte esențială a protecției sociale, reprezintă un mod operativ de punere în aplicare a programelor de protecție socială pentru categoriile menționate mai sus. Ea asigură, astfel, prin serviciile sale specifice, atenuarea parțială a inegalităților existente, ajutându-i să se integreze normal în comunitate, dar mai ales să-și recapete propria lor autonomie.

Sistemul asistenței sociale a evoluat în ultimul timp rapid: de la asistarea cu mijloace clasice, de tip psihologic și social ale individului în dificultate, la asistența grupurilor, a comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în criză, până la conștientizarea indivizilor, a grupurilor cu risc de marginalizare, la susținerea și apărarea drepturilor ce li se cuvin, în scopul găsirii unor soluții corespunzătoare de integrare într-un mod normal de viață.

Asistența socială se bazează pe următorul principiu: din fondul bugetar sunt sprijinite persoanele în dificultate, în funcție de profilul necesităților lor. În acest caz, prestația se face în funcție de nevoile existente, conform principiului solidarității, nefiind dependentă de vreo contribuție personală anterioară, ca în cazul asigurărilor sociale. De regulă, sprijinul acordat persoanelor în nevoie prin sistemul asistenței sociale nu este precizat decât în limitele generale prin lege, urmând a fi specificat prin analiza de la caz la caz a situațiilor concrete.

Asistentul social este cel care ajută indivizii, grupurile și comunitățile în identificarea resurselor disponibile în proiectarea strategiilor de rezolvare a problemelor acestora. Ei ajută la refacerea deficitului de integrare normală a celor în dificultate. Ei oferă posibilități de cunoaștere și acces la servicii specializate a celor în nevoie, orientându-i către înțelegerea corectă a cadrului legislativ de protecție socială.

Dificultățile ambientale sunt direct proporționale cu starea mediului, anturajului, cerințele și exigențele acestuia, în care zi de zi persoana sau grupul își petrece majoritatea timpului. Ambianța fizică și contextuală în care trăiesc persoanele adaugă un strat suplimentar de dificultăți. Accesul limitat la infrastructuri de bază precum locuințe adecvate, servicii de utilități publice, transport sau acces la servicii

medicale amplifică vulnerabilitatea. Mediul urban, adesea supraîncărcat, ori rural cu acces redus la resurse pot determina condiții precare de trai, poluare, aglomerare sau izolarea geografică. Aceste aspecte afectează direct sănătatea fizică și psihică, dar și capacitatea de acces la educație și servicii sociale esențiale pentru incluziune. Printre ***dificultățile ambientale*** pot fi:

1. Mediul apropiat de viață și educație.
2. Situația socială de dezvoltare și educație – conținut, cerințe, condiții etc.
3. Stilul și modul de viață, comunicare, relaționare.
4. Apartenența la grup (după diverse criterii).

Mediul este reprezentat de totalitatea elementelor și condițiilor de viață cu care individul interacționează, direct sau indirect, pe parcursul dezvoltării sale, în diferite etape de evoluție. Factorii de mediu acționează sub forma influențelor bioclimaterice, socioeconomice, culturale, a totalității condițiilor, structurilor și normelor sociale (începând cu mediul familial, și până la mediul comunitar și societatea în ansamblu) care se manifestă față de fiecare persoană sau grup social.

Acțiunea mediului asupra unui individ poate fi, în egală măsură, favorabilă unei dezvoltări normale dar poate constitui ăi o frână, un blocaj în dezvoltarea sa (spre exemplu, cazul copiilor care din punct de vedere biologic se nasc cu un potențial normal, dar care, din cauza mediului familial deficitar, ostil, insecurizant, nu sunt stimulați suficient în perioadele optime de dezvoltare, ajungând să prezinte semne evidente de retard intelectual sau social). Din perspectiva dezvoltării ontogenetice nu simpla prezență sau absentă a factorilor de mediu este relevantă, ci măsura, maniera și rezonanța interacțiunii dintre acei factori și individul uman. Altfel spus, un factor de mediu prezent, dar neutru ca acțiune sau uman este de relevanță din perspectiva dezvoltării. Spre exemplu, o melodie pentru un copil lipsit de auz nu apare ca factor de mediu, tot la fel cum o imagine pentru un copil lipsit de vedere.

Având în vedere marea diversitate a conținuturilor mediului, a formelor și mijloace lor în care se prezintă, Super și Harkeness au propus o nouă categorie sub forma conceptului de nișă de dezvoltare. Acest termen desemnează totalitatea elementelor cu care un copil intra în relație într-o anumită etapa de vârsta: obiectele, locurile, fenomenele accesibile copilului la diferite vârste, răspunsurile și reacțiile

celor din jurul copilului, cerințele adultului în raport cu așteptările, posibilitățile și performanțele solicitate copilului la anumite vârste, b- activitățile impuse, propuse sau acceptate de acesta.

Mediul poate avea două componente principale: mediul natural și ecologic și mediul social-global și psihosocial. Mediul natural are o anumită importanță în dezvoltarea personalității, de aceea nu trebuie neglijat nici ca factor de existență și nici ca factor ce influențează dezvoltarea omului. Atunci când condițiile naturale de mediu sunt favorabile, ființa umană se dezvoltă normal, fără dificultăți. Când, însă condițiile de mediu sunt mai puțin favorabile, acestea pot crea dificultăți în dezvoltarea omului. Condițiile naturale pot influența, într-o anumită măsură, caracteristicile psihice și comportamentale ale omului. Acestea, datorate mediului natural, sunt importante, dar nu sunt determinante în dezvoltarea și cristalizarea personalității. În anumite limite, omul, pe baza progresului tehnic și al civilizației, poate interveni să modifice unele condiții nefavorabile de mediu natural în favoarea sa, utilizând progresul tehnico-științific, cristalizându-și, astfel, gradul de cultură și de civilizație.

Mediul ecologic este legat într-o măsură importantă de mediul natural. El reprezintă, printre altele, condițiile ce determină interrelațiile dintre organismele vii și mediul lor de viață. Mediul ecologic concepe ca mediul de viață sa fie pur, nepoluat, pentru a asigura condițiile necesare vieții. Determinat de nevoile sale de trai, omul a adus o serie de modificări mediului natural și a amplificat potențialul acestuia cu valențe artificiale (TI, de exemplu). Concomitent cu avantajele aduse omului, intervențiile sale de modificare a mediului au și o serie de consecințe negative, cum sunt produsele toxice (deșeuri), radioactive, emanațiile de gaze și pulberi care pun în pericol viața omului și a planetei, a tuturor componentelor mediului natural: apa, aerul, solul, vegetația, fauna, viața în general.

În concepția contemporană, mediul ecologic își extinde sfera de cuprindere, incluzând și preocuparea pentru asigurarea condițiilor psihosociale favorabile vieții. Este cunoscut că în mediul psihosocial poate apărea poluarea psihosocială și morală, care are ca și finalitate: dezordine socială, vicierea relațiilor sociale interpersonale și vicierea a comportamentului oamenilor.

Concepția ecologică necesită crearea și menținerea unui mediu ecologic favorabil, ferit în cât mai mare măsură de poluarea naturală, psihosocială și comportamentală.

Mediul social-global cuprinde ansamblul factorilor istorico-culturali, axiologici, instituționali, de organizare socială de grup, în cadrul cărora relațiile sociale-familiale, școlare, de muncă și producție, comerciale, interumane, opinia publică au un rol și o putere deosebită în formarea și dezvoltarea personalității omului.

Mediul psihosocial este ansamblul de condiții social-spirituale ale persoanelor, cuprinzând relațiile interpersonale, statusurile psihosociale realizate de persoane, idealurile și comportamentele lor colective, modelele de comportament proiectate, complexul de norme și valori și procesele psihosociale ce le generează.

Pentru dezvoltarea personalității, mediul psihosocial reprezintă componenta cea mai importantă a mediului. Omul ca ființă socială se dezvoltă, acționează și creează în procesul vieții sociale, în cadrul unor relații sociale, profesionale și interumane de muncă, producție și viață. În cadrul acestor relații sociale, un rol important în dezvoltarea personalității îl are limbajul, care, dezvoltat, conturat în condiții școlare și de viață, duce la dezvoltarea tuturor facultăților psihice (intelectuale, afective, motivaționale).

Între mediul social-global și mediul psihosocial există interacțiune. În timp ce mediul social-global reprezintă un ansamblu de condiții cu caracter pronunțat obiectiv, mediul psihosocial reprezintă ansamblul de condiții cu caracter pronunțat subiectiv.

Mediul psihosocial în care acționează indivizii privește îndeosebi dependențele lor intersubiective, raporturile și procesele interpsihice și de grup. Printre cele mai importante elemente ale mediului psihosocial ce influențează educația amintim: comunicarea verbală a indivizilor, relațiile lor interindividuale, modelele atitudinale și comportamentale ale educatorilor (părinți, cadre didactice, adulți în general care intră în relații interpersonale cu cei în formare).

Relația dintre om și muncă (activitatea școlară, de producție, artistică, științifică) ca o componentă a mediului social are o finalitate benefică, în condițiile în care omul nu este subordonat muncii, ci creator de muncă.

Mediul, cu toate componentele sale, condițiile de mediu și culturale/ educaționale pot fi modificate în direcția transformării lor în condiții adecvate și favorabile modelării în direcții constructive, elevate și eficiente a personalității.

Familia este nu numai locul în care copilul se naște și trăiește, ci și principalul mediu al socializării. Ea este intermediarul între societatea globală și copil, locul în care se modelează principalele componente ale personalității. Deși familiile realizează funcții socializatoare comune, în realitate intervin numeroase diferențe în modul în care fiecare familie își socializează copiii.

Socializarea în cadrul familiei e determinată de imaginea pe care societatea o are despre copil. Socializarea familială se face și în funcție de rolul pe care părinții îl anticipează pentru copiii lor (artist, muncitor, stăpân, servitor etc.). Rolul anticipat nu concordă întotdeauna cu cel pe care și-1 dorește copilul. Neconcordanța poate provoca conflicte familiale și contestarea dreptului părinților de socializare anticipativă.

Cercetările de sociologia familiei scot în evidență faptul că, în societățile urbane moderne, familia a pierdut din importanța sa socializatoare tradițional. În situațiile în care ambii părinți își desfășoară activitatea în afara menajului, iar copilul interacționează cu părinții doar câteva ore pe zi, funcția socializatoare a familiei se exercită mai dificil și mai sumar, o parte din elementele ei fiind preluate de alți agenți socializatori, îndeosebi de către școală.

Grupurile-pereche, ca familia și școala, reprezintă medii apropiate vieții și socializării individului, doar că fiecare din aceste medii au încărcătura sa de conținut și valori. Dacă familia este grupul unde persoana obține primele norme și reguli de educație și rămâne parte a acestui grup social pe tot parcursul vieții. Grupurle-pereche se manifestă ca agenți de socializare puternici mai ales în perioada copilăriei și adolescenței. Grupurile-pereche oferă individului posibilitatea să se manifeste independent, în afara controlului părinților.

Grupurile-pereche socializează caracteristici, trăsături culturale sau subculturale care *nu sunt avute în vedere* de *părinți* sau *sunt neconforme cu valorile* și normele acestora: informații sexuale, folclor, jocuri, comportamente delincvente, etc. Grupurile-pereche socializează o subcultură juvenilă, frecvent ignorată de adulți. Această subcultură este foarte dinamică, se schimbă în multe aspecte de la o generație la alta.

Omul trăiește și se dezvoltă în societate, iar societatea îl influențează definitoriu. În funcție de specificul și de nevoile sociale, fiecare societate își formează propriii indivizi. La nivel național se stabilește idealul educațional al fiecărei societăți, programele de învățământ. Instituțiile, mass-media, biserica și familia își aduc contribuția la dezvoltarea personalității umane. De pildă, influența familiei asupra personalității unui individ nu se oprește niciodată. Pe de altă parte, la vârsta preșcolară copilul, prin contactele multiple pe care le stabilește (cu alți copii, cu cadrele didactice), își completează bagajul de cunoștințe pe care l-a dobândit în familie, își dezvoltă capacitatea de comunicare, sociabilitatea, leagă noi prietenii.

Cadrul didactic, prin modelul de comportament pe care îl oferă copilului, prin atitudinea sa față de elevi, prin exigența sau indulgența sa, prin măsura în care se implică în viața celor mici, reușește să influențeze întregul colectiv de elevi al căror formator este, cultivând relații optime, bazate pe afecțiune, comunicare, încredere și respect reciproc.

În consecință, se formează o relație specifică, irepetabilă între copil și mediul ambiant. Anume această relație a copilului cu mediul social este numită de Vâgotski situație socială a dezvoltării (SSD). SSD este considerată de către Vâgotski momentul inițial pentru toate transformările ce au loc în dezvoltare, determinând formele prin intermediul cărora copilul va asimila însușirile noi ale personalității.

Școala este un agent socializator complex, care oferă atât informații, calificări, cât și un întreg climat valoric și normativ, formal și informal. Elevii și studenții învață nu numai din cele prezentate de profesori, dar și din interacțiunea cu ceilalți elevi și studenți, din comportamentul afectiv al profesorilor, din modul de organizare a școlii. Fiecare școală ajunge să dobândească trăsături specifice, elemente culturale specifice, astfel încât elevii de la un liceu se vor deosebi de elevii de la alt liceu. Ruptura între cultura socializată de școală și cultura trăită de masa de elevi și studenți poate afecta dinamismul întregii societăți și conduce la acumularea unui potențial conflictual latent.

Mijloacele de comunicare în masă tind să devină, în societățile dezvoltate, unul dintre principalii agenți de socializare. Efectele socializatoare ale mijloacelor de comunicare de masă depind de conținutul mesajului. Televiziunea oferă modele comportamentale care pot deveni referențiale pentru copii atât sub aspectul conformității cu normele și valorile sociale, cât și sub aspectul neconformității.

Violența prezentă în emisiunile de televiziune (cea reală, din emisiunile de știri și cea fictivă, din filmele artistice) induce la copii comportamente violente sau accentuează predispozițiile agresive. Argumentul principal care se aduce pentru a transmite știri referitoare la aspecte agresive etc. este cel al dreptului cetățenilor la informație. Se ignoră faptul că aceiași cetățeni care au dreptul să fie bine informați pot fi afectați negativ de informația pe care o receptează.

Dificultățile ambientale nu se limitează doar la principalele medii care participă în formarea și socializarea persoanei (familia, școala, grupul de apartenență, mas-media). Ele țin și de organizațiile religioase, politice, de asociațiile voluntare și, în mod difuz, de ansamblul comunității în care trăiește individul. Socializarea realizată de agenți diferiți poate fi unitară (toți agenții sunt orientați în acțiunea lor de norme și valori similare sau compatibile) sau contradictorie (valorile și normele socializate de un agent sunt opuse celor socializate de un alt agent). Divergențele puternice dintre organizațiile și instituțiile sociale conduc la procese de socializare contradictorii și la personalități contradictorii.

Dificultățile individuale țin de particularitățile individuale ale persoanei. La nivel personal, dificultățile includ stările psihologice negative ca anxietatea, stresul cronic, lipsa încrederii în sine și dependența de asistență socială, toate acestea influențând negativ autonomia și capacitatea de adaptare socială. Problemele de sănătate fizică și mentală, lipsa educației și competențelor pentru integrare socio-economică, precum și experiențele traumatice sau stigmatizarea pot conduce la un cerc vicios al precarității. Ineficiența mecanismelor de suport sau lipsa intervențiilor personalizate agravează aceste dificultăți, izolând și mai mult individul de comunitatea sa.

Dificultățile individuale redau:

1. Nivelul de dezvoltare psihofizică.
2. Nivelul de educație și educabilitate.
3. Trăsăturile de temperament și caracter.
4. Capacitățile/mecanismele de adaptare.
5. Valorile și virtuțile împărtășite.

Un aspect esențial în procesul de dezvoltare personală îl constituie educabilitatea, care reprezintă capacitatea unui individ sau a unei categorii sociale de a fi educat și de a

beneficia în mod activ de influențele educaționale. Educabilitatea exprimă potențialul de formare umană, adică măsura în care o persoană poate fi transformată și sprijinită în dezvoltarea sa personală și socială prin intermediul educației, în condițiile oferite de mediul social și educațional. Educabilitatea reprezintă potențialul intrinsec al fiecărei persoane de a fi educată, adică capacitatea sa de a absorbi, procesa și integra influențele educaționale din mediul înconjurător pentru a-și dezvolta personalitatea, competențele și atitudinile. Acest concept exprimă gradul în care un individ poate fi modelat și perfecționat prin procese educaționale sistematice, care valorifică atât premisele biologice, cât și condiționările sociale și culturale.

Factorii educaționali, prin prisma metodei, conținutului și contextului educațional, au un rol esențial în susținerea și optimizarea acestui potențial, facilitând dezvoltarea armonioasă și sustenabilă a personalității umane. Astfel, educabilitatea nu este un dat fix, ci un construct dinamic, influențabil de calitatea și continuitatea educației primite, fiind determinantă în procesul de formare umană în toate dimensiunile sale cognitive, afective și sociale. Prin urmare, în cadrul potențialului de formare, educabilitatea reprezintă legătura esențială dintre factorii educaționali și rezultatele dezvoltării personale și sociale. De unde și promovarea educabilității devine o premisă fundamentală pentru incluziunea socială și pentru reducerea vulnerabilităților, întrucât facilitează accesul la cunoștințe, competențe și valori necesare integrării active în societate.

Expresia „potențial de formare" poate avea accepția geneticienilor, dată ca genofond sau „zestre ereditară"; a psihopedagogilor cu înțelesul de „valorificare a genofondului sub influența factorilor de mediu", pe care biologii o numesc „fenotip". Pentru a depăși aceste echivocuri, J. Dewey a propus folosirea conceptului de *imaturitate.* „Imaturitatea" nu desemnează aspecte negative ale dezvoltării, ci și șanse oferite de zestrea genetică cu care copilul vine pe lume pentru a se forma sub influența factorilor de mediu natural sau social.

Factorii de mediu, incluzând contextul familial și cel comunitar, constituie baza pe care se dezvoltă abilitățile cognitive, emoționale și sociale. Un mediu stabil, sigur și stimulativ oferă oportunități pentru explorare, învățare și dezvoltare personală, în timp ce un mediu defavorabil, marcat de sărăcie, excluziune socială, violență sau nesiguranță, limitează accesul la resurse esențiale pentru dezvoltare,

afectând negativ potențialul formării umane. Mediul poate, de asemenea, să influențeze expresia genetică, conform studiilor din epigenetică, ceea ce subliniază importanța condițiilor externe în modularea dezvoltării umane. Pe plan educațional, calitatea, accesibilitatea și relevanța proceselor educative joacă un rol determinant în conturarea personalității, a competențelor și a atitudinilor indivizilor. Educația formală și informală, metodele pedagogice aplicate, cadrele didactice și resursele educaționale pot stimula dezvoltarea gândirii critice, a creativității și a abilităților sociale, contribuind astfel la formarea unei identități solide și a unei capacități de adaptare la schimbările sociale și economice. Lipsa accesului la educație sau calitatea scăzută a acesteia poate compromite potențialul de formare, accentuând decalajele sociale și economice. Astfel, potențialul de formare umană nu este un factor static sau determinat exclusiv genetic, ci un proces dinamic, condiționat intens de mediul înconjurător și de expunerea la experiențe educaționale calitative, care pot să catalizeze sau să inhibe dezvoltarea completă a individului.

Din punct de vedere teoretic, educabilitatea, în raport cu potențialul de formare umană sub influența factorilor educaționali, reprezintă o categorie fundamentală care exprimă puterea sau ponderea educației în dezvoltarea personalității. Ea reprezintă capacitatea specifică a psihicului uman de a se modela sub influența agenților educaționali și sociali. Ceea ce definește ființa umană din punctul de vedere al educabilității constă în faptul că omul, dezvoltarea sa ca personalitate, este în primul rând produs al modelării socio-culturale, îndeosebi educaționale.

Sub influența factorilor socio-educaționali, omul se modelează, transformându-se treptat în ființă umană, cu personalitate, care se caracterizează prin limbaj articulat, gândire logică, intenționalitate, afectivitate superioară și voință, fapt care il deosebește esențial de lumea animală. Asupra formării persoanei acționează trei factori:

1. ereditatea,
2. mediul,
3. educația.

În determinarea dezvoltării psihofizice a individului, rolul principal aparține interacțiunii dintre ereditate, factorii de mediu și educație. Acești factori direcționează și condiționează dezvoltarea oricărei persoane. *Ereditatea* reprezintă însușirea fundamentală a materiei vii de a transmite, de la o generație la alta, sub

forma codului genetic, informații /mesaje de specificitate care privesc specia, grupul de apartenență sau individul, constituindu-se în premisa biologică a dezvoltării.

Aceste informații se reflectă în însușirile fizice, biochimice și funcționale, în plasticitatea sistemului nervos central, intensitatea, echilibrul și mobilitatea proceselor de excitație și inhibiție, particularitățile anatomo-fiziologice ale analizatorilor și ale glandelor cu secreție internă, predispozițiile către o formă sau alta de evoluție a stării de sănătate. Altfel spus, caracterele ereditare reprezintă expresia morfologică sau funcțională a ceea ce este stocat în genomul celulei ca informație genetică înglobată în genă. În urma cercetărilor s-a ajuns la concluzia că majoritatea caracterelor sunt determinate de mai multe gene, care conlucrează pentru a exprima un anume caracter.

Factorul ereditar generează un anumit tip de conduită, acesta având o mare importanță în procesul de structurare a personalității, dar faptul nu se poate explica independent de acțiunea factorilor de mediu și de influențele educației. Ereditatea își face simțită prezența în formarea personalității individului în măsura în care ceilalți doi factori îi permit. În condițiile în care mediul de viață al individului este unul favorabil, iar acțiunea educativă ce se exercită asupra lui este una de calitate, posibilele influențe negative ale eredității sunt foarte puțin simțite în personalitatea acestuia. De asemenea, există și situații contrare, în care indivizii dotați din punct de vedere ereditar nu se pot ridica la nivelul așteptărilor deoarece nu li se creează condiții favorabile de viață și de studiu.

În concluzie, putem spune că, la nivelul actual de cunoaștere și control al mecanismelor eredității, rolul acestui factor în dezvoltare, mai ales în dezvoltarea psihică, este de premisa naturală, constituind un „echipament primar" pentru dezvoltarea ulterioară personalității. Din punct de vedere probabilistic, această premisă poate oferi individului o șansă (ereditate normală) sau o neșansă (ereditate târâtă): în primul caz, ea poate fi ulterior valorificată sau nu (în funcție de calitatea intervențiilor mediului și/sau însușirea educației), în cel de-al doilea caz, în funcție de gravitate, poate fi ameliorată, compensată în diverse grade sau nu, sub acțiunea unor programe specifice de intervenție socio-terapeutică și educativ-recuperatorii.

Educația reprezintă activitatea specializată, desfășurată în mod deliberat, prin care se mijlocește raportul dintre om și factorii de mediu, favorizând dezvoltarea

omului prin intermediul societății și a societății prin intermediul omului. Ca fenomen social, educația este o acțiune umană specifică, schimbându-și finalitățile, conținuturile și funcțiile o dată cu schimbarea societății, pe care o influențează unele din conținuturile educației. Deși educația a evoluat de la o etapă istorică la alta (ceea ce îi determină pe specialiști să vorbească despre caracterul ei istoric), ea și-a păstrat, în timp, rolul de bază de a transmite noilor generații, în mod selectiv, valorile materiale și spirituale acumulate de societate la un moment dat experiența de muncă și de viață dobândită până în acel moment.

Ca factor cu acțiune preponderent conștientă și deliberată, educația are efect asupra dezvoltării în condițiile menținerii unui optimum între ceea ce poate individul la un moment dat și ceea ce i se oferă. O ofertă supradimensionată sau o ofertă prea simplistă poate perturba dezvoltarea psihică (în primul caz există riscul suprasolicitării, iar în al doilea caz apare o slabă stimulare, ambele cu efecte negative asupra proceselor psihice). De asemenea, educația este dependentă de ereditate și calitatea factorilor de mediu și nu dispune de puteri nelimitate, altfel spus, nu poate reechilibra o ereditate profund afectată (de exemplu, copiii cu dizabilități mintale de etiologie genetică sau organică) și nici nu poate compensa un mediu dizarmonic sau viciat (prezența unor factori ca violența, abandonul, absența confortului afectiv în familie, boli și suferințe).

Educația reprezintă unul din factorii care își aduce o contribuție specifică importantă în formarea și dezvoltarea personalității, în interacțiune cu ceilalți doi factori: ereditatea și mediul. Dezvoltarea psihică este rezultatul interacțiunii dintre factorii interni și cei externi. În cadrul acestor factori educația deține rolul conducător, datorită specificului acțiunii sale care se manifestă mijlocit și nemijlocit prin intermediul celorlalți doi factori.

Educația nu numai că oferă ceea ce urmează să se asimileze, aceasta realizând-o și mediul, dar și se preocupă de modul „cum să se asimileze", de conștientizarea necesității de a învinge anumite obstacole. Un alt argument în favoarea demonstrării rolului conducător al educației se referă la intervenția acesteia în ameliorarea condițiilor de mediu, în crearea unui climat educațional favorabil cu valențe educative puternice asupra formării personalității umane.

Educația care se desfășoară în cadrul școlii este cel mai important factor al dezvoltării personalității. Ea are rolul de a corecta ceea ce este negativ în personalitatea elevului și de a dezvolta toate laturile personalității sale, atât latura intelectuală, cât și latura caracterială, morala și estetica. Școala nu formează doar specialiști, ea formează oameni, iar pentru a forma oameni, este foarte important ca toți factorii educaționali să contribuie în mod eficient și constructiv la această formare, să colaboreze și să se completeze reciproc, unde și când este nevoie.

Interacțiunea individului cu diferiți factori și agenți în mersul dezvoltării sale produce formarea la el a unor mecanisme de adaptare, ceea ce permite acomodarea progresivă dintre persoana activă în creștere și condițiile schimbătoare în care ea trăiește. Altfel spus, are loc identificarea și autonomizarea personalității prin formarea mecanismelor de adaptre. Psihosociologia cunoaște două grupuri de mecanisme ale adaptării: mecanisme psihologice și social-psihologice și al doilea grup – mecanisme social-pedagogice.

Din cele social-psihologice fac parte mecanismele:

✓ *de imprimare* – fixarea obiectelor și evenimentelor importante care acționează asupra organismului, prin intermediul senzației, percepției;

✓ *existențial* – asimilarea și însușirea limbajului și a normelor comportamentale, necesare în procesul interacțiunii cu persoanele importante (1-7 ani);

✓ *de imitare* (copiere, reproducere) – acțiuni de repetare mot-à-mot a unui exemplu, model, prin care omul izbutește pe cale voluntară și mai des involuntară să asimileze experiența socială;

✓ *de identificare* – recunoașterea inconștientă de către om a sinelui cu o altă persoană, grup, model. Exemplu: băieții se identifică în rol de tată, director, aviator. Identificarea este un proces care este implicat în învățarea socială, bazată pe observație. Prezența modelelor de rol este foarte importantă în dezvoltare. În jurul copilului trebuie să existe oameni pe care acesta să îi poată copia, ca să-și poată forma o idee despre felul în care o ființă umană reală se comportă într-un anumit rol social. Astfel de modele de rol îi oferă copilului o linie de ghidare, care-l va orienta spre un comportament adecvat în viață.

✓ *de reflexie* – un dialog interior, prin care persoana examinează, evaluează, acceptă sau respinge valori caracteristice diferitelor familii, instituții, societăți, co-

munități de semeni, persoane importante etc. Reflexia poate fi un dialog interior dintre diferite Euri ale omului: Eu-copil, Eu-adult, Eu-părinte și dialog dintre persoane reale și imaginare, închipuite. Reflexia are o mare importanță, deoarece cu ajutorul ei omul poate să se „formeze" și să se „modifice", în rezultatul conștientizării și retrăirii de către el a realității în care el trăiește, a locului în această realitate și pe sine.

Mecanismele socio-pedagogice ale adaptării sunt reprezentate de:

✓ *socializarea stihinică* – asimilarea de către persoană a normelor, etichetelor de conduită, stereotipurilor care sunt caracteristice pentru familia sa și mediul apropiat (vecinii, cunoscuții, rude, colectivul de colegi). De obicei, aceste norme se asimilează inconștient, prin intermediul mecanismului psihologic de imprimare, al perceperii necritice a stereotipurilor dominante.

✓ *socializarea instituționalizată* funcționează în procesul interacțiunii persoanei cu instituțiile societății și diferite organizații. În această interacțiune, persoana acumulează anumite cunoștințe și experiențe de comportament social acceptate, de imitare a acestui comportament, a executării conflictuale sau neconflictuale a normelor sociale. Mass-media ca instituție socială (presă, radio, cinema, TV) influențează socializarea omului nu numai prin translarea unei informații anumite, dar și prin prezentarea unor modele de comportament a eroilor din filme, opere literare, emisiuni TV.

✓ *socializarea stilurilor* acționează în cadrul unei subculturi. Subcultură înseamnă un complex de calități moral-psihologice, de manifestări de comportament tipice pentru persoanele unei vârste, unei profesii anumite sau a unei culturi. Aceste elemente creează un stil determinat de viață, gândire și judecată, caracteristic grupurilor sociale ce le împărtășesc.

✓ *socializarea interpersonală* funcționează în procesul interacțiunii persoanei cu o altă persoană. Baza o constituie mecanismul psihologic de transfer (interpersonal prin empatie, identificare, etc.). Persoane importante pentru interacțiune pot fi: părinții în orice vârstă, orice persoană adultă respectabilă, un prieten de sex opus sau omogen.

În concluzie, dificultățile cu care se confruntă grupurile vulnerabile sunt multiple, complexe și interdependente, manifestându-se atât la nivel social, cât și

individual și ambiental. Din punct de vedere social și societal, aceste dificultăți includ excluziunea, discriminarea, sărăcia cronică, lipsa accesului la servicii fundamentale precum sănătatea și educația, precum și marginalizarea economică și culturală. Aceste probleme sunt adesea accentuate de inegalitățile structurale care afectează drepturile și oportunitățile persoanelor din aceste grupuri.

Tipologic, dificultățile pot fi clasificate în sociale (ex. stigmatizarea, sărăcia, șomajul), ambientale (absența resurselor de bază, condiții precare de locuire, mediu ostil) și individuale (probleme de sănătate fizică și mentală, lipsa competențelor, traume personale), fiecare categorie influențând și alimentând celelalte. Această tipologie evidențiază necesitatea unei abordări multidimensionale și integrate pentru a interveni eficient.

Factorii de apariție ai acestor dificultăți sunt legați de condiții macrosociale și microstructurale: contextul economic defavorabil, politicile sociale insuficiente, decalajele educaționale, factorii culturali și contextuali, precum și lipsa unor mecanisme eficiente de protecție și incluziune socială. În acest sens, intervențiile trebuie să fie orientate către crearea unui cadru social echitabil, promovarea accesului universal la educație, sănătate și servicii sociale, precum și către dezvoltarea potențialului de autonomie și educabilitate al acestor grupuri.

Pentru a depăși aceste dificultăți și a promova o dezvoltare reală a grupurilor vulnerabile, este necesară o colaborare strânsă între autorități, organizații neguvernamentale, comunități și indivizi în vederea implementării unor strategii flexibile, adaptate nevoilor specifice și în concordanță cu drepturile fundamentale ale omului.

2.2. Nevoile sociale, nevoile speciale și nevoile de sprijin în asistența socială

Nevoile sociale, speciale și cele de sprijin în asistența socială reprezintă categorii esențiale pentru identificarea și formularea intervențiilor adecvate în sprijinul persoanelor și grupurilor vulnerabile. **Nevoile sociale** se referă la cerințele fundamentale care asigură participarea într-o societate și includ accesul la locuință adecvată, educație, servicii medicale, condiții de muncă, protecție socială și integrare

socială. În Republica Moldova, acestea sunt frecvent afectate de sărăcie, excluziune socială, lipsa de acces la resurse și servicii, violență familială sau șomaj, generând dificultăți majore pentru beneficiari.

Principalele categorii de nevoi sociale în Republica Moldova, identificate prin analize și studii specifice, includ:

1. Nevoi legate de asigurarea condițiilor de trai adecvate, care vizează accesul la locuință decentă, hrană, îmbrăcăminte și servicii de sănătate. Aceasta este o problemă majoră în special pentru familiile sărace și persoanele aflate în situații de excluziune socială.
2. Nevoi de sprijin pentru educație și incluziune socială, adresate copiilor, tinerilor și familiilor vulnerabile, în special celor provenind din medii defavorizate, pentru prevenirea abandonului școlar și promovarea accesului la servicii educaționale adaptate.
3. Nevoi legate de protecția și îngrijirea persoanelor vârstnice și a persoanelor cu dizabilități, care necesită servicii speciale de asistență personală, îngrijire la domiciliu și acces la servicii de sănătate și reabilitare.
4. Nevoi de sprijin pentru familii în risc social, incluzând consiliere parentală, intervenții pentru prevenirea violenței în familie și servicii de protecție pentru copiii expuși riscurilor sociale.
5. Nevoi legate de integrarea socială a grupurilor marginalizate, inclusiv minorități etnice, migranți, persoane fără adăpost și alte categorii expuse discriminării și excluziunii sociale, prin servicii comunitare și politici de incluziune.

Aceste categorii de necesități definesc prioritățile intervențiilor sociale și orientările politicilor publice din Republica Moldova, fiind esențiale pentru o asistență socială eficientă și centrată pe beneficiar.

Nevoile speciale sunt cele care derivă din condiții particulare ale individului sau grupului, precum dizabilități fizice sau mentale, boli cronice, situații de criză precum abuz, traume, marginalizare culturală sau de gen. Aceste nevoi necesită servicii specializate, echipamente adaptate, suport terapeutic și soluții personalizate pentru asigurarea unei vieți demne și autonome.

Principalele categorii de nevoi speciale în Republica Moldova includ:

1. Nevoi legate de dizabilități fizice și motorii. Persoanele cu dizabilități locomotorii sau alte limbi de mobilitate au nevoie de acces la echipamente specializate (scutere, proteze), adaptarea mediului fizic (rampe, toalete accesibile) și servicii de reabilitare pentru menținerea autonomiei.

2. Nevoi asociate dizabilităților senzoriale. Persoanele cu deficiențe de auz sau vedere necesită tehnologii asistive, instruire specializată și suport pentru integrarea în comunitate și educație, cum ar fi interpreți pentru limbaj mimico-gestual sau materiale în Braille.

3. Nevoi legate de dizabilități intelectuale și psihice. Aceste persoane au nevoie de sprijin în dezvoltarea abilităților cognitive și sociale, consiliere psihologică, suport pentru integrarea în programe educaționale și activități terapeutice adaptate.

4. Nevoi ale copiilor cu nevoi educaționale speciale. Aceștia necesită adaptări curriculare, personal specializat în școli, servicii de terapie și intervenții timpurii pentru a susține dezvoltarea lor armonioasă.

5. Nevoi legate de integrarea socio-profesională. Persoanele cu nevoi speciale au nevoie de programe de formare profesională, consiliere în angajare și politici anti-discriminare pentru acces echitabil pe piața muncii.

Aceste categorii reflectă diversitatea și complexitatea nevoilor speciale care trebuie abordate prin politici și servicii sociale adaptate pentru a asigura incluziunea și egalitatea de șanse pentru persoanele cu dizabilități în Republica Moldova. Evaluarea nevoilor speciale ale persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova se realizează printr-un proces complex și multidisciplinar, care respectă cadrul legal și principiile internaționale ale drepturilor omului, inclusiv abordarea bazată pe drepturile persoanelor cu dizabilități. Principalele etape și caracteristici ale evaluării sunt:

1. Aspecte legale și instituționale. Evaluarea se realizează în baza unor formulare și criterii standardizate aprobate de Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM). Acest proces implică colectarea de dosare documentare și evaluări directe, unde este prezent atât specialistul, cât și, dacă este posibil, persoana evaluată.

2. Evaluarea multidimensională. Se analizează capacitățile fizice, mentale și cognitive ale persoanei, nivelul de autonomie în viața zilnică, precum și capacitatea

de integrare socio-profesională. Aceasta implică o echipă interdisciplinară de specialiști (medici, psihologi, asistenți sociali) care identifică punctele forte și limitările persoanei.

3. Programul individual de reabilitare și incluziune socială. Pe baza evaluării se elaborează un plan personalizat care vizează intervenții specifice pentru maximizarea autonomiei și incluziunii persoanei cu dizabilități în societate.

4. Identificarea nevoilor educaționale speciale. Pentru copii și tineri cu dizabilități, evaluarea include identificarea nevoilor educaționale speciale, astfel încât aceștia să beneficieze de condiții adaptate pentru o dezvoltare optimă.

5. Provocări și recomandări. Studiile evidențiază necesitatea continuării reformei procesului de evaluare, pentru a elimina barierele birocratice, pentru a integra mai bine evaluarea barierelor sociale și pentru a asigura o abordare holistică, care să țină cont nu doar de deficiențe, ci și de contextul social al persoanei evaluate.

În concluzie, evaluarea nevoilor speciale este un proces esențial și complex care stă la baza asigurării drepturilor și accesului egal al persoanelor cu dizabilități la servicii adaptate, cu scopul incluziunii și independenței acestora.

Nevoile de sprijin reprezintă formele concrete de ajutor care pot fi oferite pentru a răspunde nevoilor sociale și speciale. Acestea includ suport material, consiliere psihosocială, asistență în accesarea serviciilor, facilitarea reintegrării sociale și profesionale, precum și implementarea unor politici și programe care să susțină incluziunea și protecția drepturilor beneficiarilor. Principalele categorii de nevoi de sprijin în Republica Moldova includ:

1. Nevoi de sprijin pentru acces la servicii sociale primare și specializate. Acestea includ servicii de asistență socială comunitară, îngrijire socială la domiciliu, servicii de zi și plasament pentru persoanele vulnerabile (vârstnici, persoane cu dizabilități, familii în dificultate).

2. Sprijin material și financiar prin ajutoare sociale, alocații pentru persoane cu dizabilități, tichete sociale, suport pentru familii vulnerabile sau persoane fără venituri suficiente pentru a acoperi nevoile de bază.

3. Sprijinul psihosocial și consiliere prevede consiliere psihologică, terapie de suport pentru victimele violenței, familii cu risc social, persoane cu probleme de sănătate mintală, servicii dedicate incluziunii sociale.

4. Sprijinul pentru integrarea socio-profesională include programe de formare profesională, consiliere și mediere pe piața muncii, facilitarea accesului persoanelor vulnerabile la locuri de muncă și dezvoltarea competențelor necesare în muncă.

5. Serviciile de protecție și siguranță sunt măsuri pentru prevenirea abuzului, neglijării, traficului de persoane și alte forme de violență, inclusiv servicii de intervenție în cazuri de urgență și protecție legală.

6. Suport pentru accesul la educație și sănătate, reflectând facilitarea accesului copiilor și tinerilor la educație, precum și a accesului tuturor grupurilor vulnerabile la servicii medicale de calitate.

Aceste categorii reflectă diversitatea și caracterul complex al nevoilor de sprijin, iar intervențiile trebuie să fie integrate, personalizate și adaptate nevoilor specifice ale fiecărui beneficiar pentru o incluziune socială reală și durabilă. Asistența socială în Republica Moldova este organizată pe baza evaluării acestor nevoi, cu scopul de a oferi răspunsuri adaptate specificului fiecărei situații și de a promova incluziunea socială, protecția drepturilor și bunăstarea persoanelor aflate în dificultate.

Având o anumită ereditate, trăind într-un anumit mediu și sub acțiunea unor combinații foarte diverse de agenți socializatori, fiecare individ are o experiență socializatoare unică și o personalitate unică. De aici, un principiu fundamental în furnizarea serviciilor sociale este acela de a avea beneficiarul în centrul sistemului care îi oferă serviciile. Modul în care se poate pune acest principiu în practică este simplu: evaluează nevoile beneficiarilor și oferă serviciile în funcție de nevoile descoperite (și nu de ceea ce furnizorul poate oferi). La baza furnizării serviciilor sociale stau **nevoile umane**, care trebuie identificate, măsurate și ierarhizate. Pentru satisfacerea lor se concep și se pun în practică planurile de intervenție socială, iar evaluarea finală a acțiunii asistențiale are drept criteriu gradul de satisfacere a trebuințelor.

Definirea nevoilor umane se realizează, în special, evocând persoanele și grupurile marginalizate, aflate temporar sau permanent în imposibilitatea de a-și satisface necesitățile prin mijloace proprii. Nevoia este o condiție care se cere îndeplinită pentru ca oamenii (indivizii, grupurile, comunitățile) să-și poată îndeplini funcțiile în societate. Nevoia are un aspect de obiectivitate, care rezultă din necesitățile ce condiționează viața și integrarea indivizilor în societate. Ea are însă și

un aspect incontestabil de subiectivitate, determinat de dependența trebuințelor, de determinările culturale, de grup, de personalitate, care îi conferă relativitate și fac ca nevoile să se apropie de dorințe (Bocancea, Neamțu, 1999).

Nevoile biologice, de protecție, emoționale, de afiliere, de formare a identității proprii și de autoafirmare a indivizilor formează sistemul de trebuințe umane la a căror realizare trebuie să contribuie, în modul său specific (dezinteresat, nediscriminatoriu, respectuos), serviciile sociale.

N. Brill (1990) definește două categorii fundamentale de nevoi: nevoia de securitate și cea de dezvoltare personală. Fiecare dintre ele se exprimă în cinci domenii: fizic (la nivelul sistemului biologic, material); emoțional (sistemul relațiilor afective, al sentimentelor); intelectual (al capacităților de gândire rațională); social (al relațiilor cu alte persoane) și spiritual. În acest sistem, nevoia de securitate se referă la asigurarea nevoilor biologice, a celor emoționale de bază (sentimental, de a fi iubit și acceptat de alții) și de apartenența la o familie, la un grup. Nevoia de dezvoltare se referă la realizarea identității proprii, la valorificarea potențialităților intelectuale și la manifestarea creativității într-o carieră profesională, precum și la manifestarea propriei personalități în relațiile interpersonale.

Există unele caracteristici generale care se ataşează nevoii, indiferent de „purtătorul" ei, de domeniul din care relevă sau de contextual socio-istoric în care se manifestă. Aceste caracteristici sunt: subiectivitatea, necesitatea, plasticitatea și organizarea. Subiectivitatea se referă la faptul că nicio necesitate nu există independent de un subiect uman individual sau multipersonal. Exprimată (sub forma unei cereri de ajutor) sau neexprimată, trebuința este, mai întâi, resimțită de către un subiect uman ca lipsă sau insuficiență a unui bun material, ca decalaj între așteptări și realitate, ca aspirație spre condiții de viață mai bune etc.

Faptul că nevoia, odată apărută, se impune „purtătorului" ei, declanșând acțiunea de căutare a satisfacției, îi conferă caracter de necesitate. Fie că este o exigență care provine din natura umană, fie că provine din rigorile sau obiceiurile vieții sociale, nevoia cere să fie satisfăcută. Satisfacerea ei poate fi amânata, însă nu poate fi total eliminată fără a produce consecințe grave în funcționarea normală a agentului purtător. De exemplu, nesatisfacerea necesităților primare, de ordin

fiziologic, conduce la îmbolnăvirea sau chiar la moartea individului; nesatisfacerea celor de ordin socio-afectiv provoacă tulburări de comportament, dificultăți de adaptare **socială** etc.

După cum afirma Roland Lecomte, „nevoia este plastică, pentru că se modelează fie după condiții individuale, după condiții de mediu natural sau social, fie în funcție de exigențele puterii politice. Nevoia este un concept elastic și relativ. Ea apare, dispare, reapare, evoluează și se transformă sub influența diverșilor factori cum ar fi dezvoltarea **socială** și culturală, urbanizarea etc."

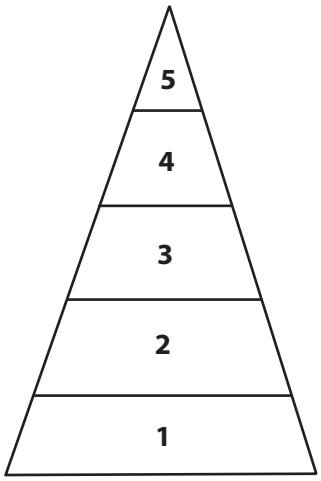
Fiecare epoca istorică, fiecare societate, dar și fiecare individ în parte înregistrează modificări ale structurii trebuințelor și transformări în maniera proprie de manifestare. Nicio trebuință umană nu apare izolat, fără legătură cu ansamblul trebuințelor unui actor social. Nevoile cer să fie satisfăcute și se nasc din satisfacții; ele coexistă, se generează, se stimulează sau se inhibă reciproc, organizându-se în diverse configurații ierarhice. Doar nesatisfacerea unei trebuințe importante din ierarhie generează apariția unei probleme umane. Atunci când imposibilitatea satisfacerii nevoii se cronicizează și afectează o populație numeroasă, avem de-a face cu o problemă **socială**. Astfel de probleme sunt: foametea, precaritatea stării sanitare, sărăcia, analfabetismul, insecuritatea și delincvența etc.

În practică identificăm nenumărate trebuințe, deopotrivă în registrul biologic, psihologic și social, resimțite de beneficiari individuali și multipersonali. În pofida diversității lor, nevoile respective pot fi incluse în categorii de sinteză, constituite după criterii ca: domeniul de manifestare (biologic, psihosocial, cognitiv etc.), modalitatea de definire, percepția subiectului uman care resimte trebuința etc.

În cartea sa intitulată *Motivație și personalitate*, Abraham Maslow, unul dintre cei mai marcanți cercetători ai comportamentul uman, expune conceptul de *ierarhie a nevoilor*, prin care înțelege o organizare progresivă a nevoilor: de la cele fiziologice, primare la cele ce țin de autorealizare. Maslow considera că trebuințele omenești pot fi organizate într-o ierarhie progresivă: de la cele fiziologice, primare, de bază, la cele ce țin de autorealizare. Diagrama de mai jos prezintă nivelurile acestei ierarhii:

Nevoile fiziologice sunt nevoile cele mai elementare, legate de hrană, apă, aer, căldură ș.a.m.d. Ele au rolul de a menține echilibrul fiziologic și asigură supraviețuirea persoanei la un nivel fundamental.

Nevoile de securitate se referă la siguranța fizică și psihică, la nevoia de adăpost, de apărare și sănătate.



5. NEVOI DE AUTOREALIZARE

4. NEVOI DE STIMĂ

3. NEVOI SOCIALE

2. NEVOI DE SECURITATE

1. NEVOI FIZIOLOGICE

Nevoile sociale. Oamenii au nevoie de compania semenilor lor, de afecțiune și de dragoste, de prietenie și de protecție. Prin însăși natura sa, individul are nevoie să ofere și să să primească dragoste.

Nevoile de stimă reflectă un moment important, astfel că fiecare persoană are nevoie de respectul celor din jur și mai ales de cel propriu. Egoul individului are nevoie de prestigiu, de atenția și recunoașterea celor din jur.

Nevoile de autorealizare evidențiază faptul că la cel mai înalt nivel, fiecare are nevoie de o anumită „împlinire", constând în realizarea potențialului său, în punerea în valoare a capacității creatoare. Este vorba aici de capacitatea de expresie, de creativitate și de dorința individului de a-și valorifica la maximum potențialul.

Conform acestei teorii, abia atunci când a fost satisfăcută o trebuință inferioară poate deveni dominantă următoarea mai înaltă și doar atunci poate și interesul individului să se ocupe de satisfacerea ei. De exemplu, o persoană înfometată ignoră orice măsuri de siguranță pentru a-și potoli foamea. Odată îndeplinită această nevoie, nevoia de a se apăra de pericol devine prioritară. Ajuns la nivelul cel mai de sus, de îndată ce o provocare este satisfăcută, individul pornit pe calea împlinirii de sine trebuie să pornească în căutarea unui nou țel.

Maslow sugera că numai o trebuință nesatisfăcută poate motiva comportamentul omenesc; că acea nevoie dominantă este factorul motivant prioritar. Nu are loc

neapărat o progresie directă de la nevoile inferioare la cele superioare. Împrejurările îl pot obliga pe individ să-și satisfacă anumite trebuințe inferioare care au fost satisfăcute pentru o vreme; câtă vreme face asta, uită de trebuințele superioare dominante.

Taxonomia lui Saint-Arnaud se bazează pe criteriul subiectului purtător al nevoii, respectiv pe umanitatea în totalitatea ei, pe comunitățile și indivizii. Astfel, pot fi identificate trei categorii de trebuințe:

- *Nevoile fundamentale*, specifice tuturor indivizilor speciei umane, sunt înnăscute și țin de domeniul fiziologic și psihologic (trebuințe alimentare, vestimentare, nevoi de odihnă și de afecțiune etc.);

- *Nevoile structurante* sunt mijloacele pe care le utilizează indivizii pentru a satisface trebuințele fundamentale. Nu sunt universale și nici congenitale, sunt rezultatul obișnuințelor pe care ni le formează mediul natural și social în care trăim. De exemplu, a mânca de trei ori pe zi în funcție de modul în care li se satisface nevoia de hrănire copiilor;

- *Nevoile situaționale* se raportează, de asemenea, la modul în care sunt satisfăcute nevoile fundamentale de către individ. Acesta a asimilat prin socializare anumite maniere de răspuns la nevoile fundamentale, maniere socialmente constituite. În interiorul lor individual va acționa, însă potrivit personalității, motivațiilor și obișnuințelor proprii, dând culoare personală nevoilor structurante. La exemplul de mai sus, se adaugă a mânca în compania cuiva un anumit produs sau într-un interval de timp.

Taxonomia lui Chombart de Lauwe are la bază distincția dintre obiectul (conținutul) nevoii și starea pe care o declanșează absența satisfacerii; a doua distincție o realizează între nevoia rezultată din proiecția subiectivă a unui orizont superior de satisfacere (adică din dorințe și aspirații) și cea rezultată din exigențele vieții sociale, din constrângerile și obligațiile pe care aceasta le impune.

- *Nevoia obiect* desemnează un element exterior indispensabil fie funcționării unui organism (hrană), fie vieții sociale a persoanei (locuință convenabilă). Absența lui provoacă o stare de tensiune. Astfel, nevoia obiect devine **nevoia stare**.

- *Nevoia aspirație* apare atunci când nevoia obiect nu poate fi satisfăcută și deci subiectul aspiră pentru a avea anumite obiecte. Nivelul aspirațiilor depinde de statutul social al persoanei, de educația ei și posibilitatea de realizare a aspirației.

- *Nevoia obligație*. Unele nevoi aspirație se transformă în nevoi obligație datorită exigențelor sociale.

Taxonomia lui Bradshaw se bazează în special pe observație, pe experiență, fără un criteriu precis. El distinge patru categorii de trebuințe umane:

- *Nevoile normative* sunt cele definite de experți, administratori și factori decizionali din domeniul puterilor publice și al asistenței sociale, prin raportarea stărilor (situațiilor) sociale reale la cele optimale, dezirabile, conforme cu o normă de funcționare. Experții pot stabili nivelurile minimale și cele optime de consum alimentar pentru o persoană sau o familie etc.; odată stabilite aceste elemente minimale, asistentul social este dotat cu instrumente de măsurare a situațiilor problematice, pentru a determina dreptul individului la servicii asistențiale. Prin definirea nevoilor normative, factorii puterii pot controla mecanismele reproducerii structurii sociale și pe cele ale normalizării.

- *Nevoile resimțite* sunt cele reale ale indivizilor pe care aceştia le resimt independent de ce spun experții.

- *Nevoile exprimate* echivalează cu o cerere concretă de ajutor. De la simpla semnalare, de la cererea scrisă până la protest și modalități de protest.

- *Nevoile comparative* se evidențiază atunci când asistentul social determină faptul că unul sau mai mulți oameni au nevoi asemănătoare.

Această taxonomie identifică cele patru categorii de nevoi pornind de la definițiile experților, de la percepția subiectivă a beneficiarilor serviciilor sociale și de la compararea nevoilor unor actori sociali cu cele ale actorilor ce prezintă profiluri asemănătoare. Această clasificare permite evidențierea capacităților beneficiarilor de a repeta și de a exprima propriile nevoi. De aceeași clasificare se servește (fără a conștientiza la nivel teoretic) beneficiarul revendicativ. Pornind de la cunoașterea normei de dezirabilitate și de la compararea propriei situații cu aceea a unor beneficiari asemănători, beneficiarul revendicativ formulează cererea de ajutor în termeni imperativi.

Observăm că nu toate nevoile umane sunt satisfăcute, dar atunci când o trebuință importantă din ierarhie nu este satisfăcută se generează o problemă umană. De exemplu, nesatisfacerea nevoilor umane devine cronică și afectează mai mulți indivizi sau grupuri; atunci se produc problemele sociale.

Nevoia socială și problema socială sunt concepte diferite. Problema socială este determinată de nesatisfacerea nevoilor umane, însă definirea ei depășește demersul metodologic de identificare a nevoilor sociale, în funcție de modificările de percepție față de nevoi. De exemplu, consumul de droguri, violența domestică, discriminarea etnică, HIV/SIDA, abandonul familial, sărăcia, divorțul, violența în școli etc. sunt recunoscute azi ca probleme sociale importante.

Modelele de identificare a situațiilor problematice utilizate de asistenții sociali condiționează explicarea sintagmei de vulnerabilitate socială, respectiv definirea categoriilor vulnerabile. Vulnerabilitatea generează dependența socială, deoarece ea include satisfacerea unor nevoi sociale, concretizate în solicitări de ajutor. Accesarea serviciului social ca rezultat al recunoașterii vulnerabilității sociale creează pericolul ca persoana sau grupul vulnerabil să devină dependentă de el și în acest scop asistentul social acționează pe două planuri: depășirea vulnerabilității și prevenirea apariției dependenței la nivelul beneficiarului.

Nevoile umane se caracterizează prin anumite trăsături, fiecare reflectând, de fapt, un principiu economic esențial. Ele sunt:

- *nelimitate ca număr* - apariția de noi trebuințe pe măsura satisfacerii celor vechi și în continuarea lor;
- *limitate în capacitate* - satisfacerea unei anumite nevoi presupune consumarea unei cantități date dintr-un bun ceea ce face ca intensitatea resimțirii unei nevoi să scadă;
- *concurente* - unele nevoi se extind în detrimentul altora, se înlocuiesc, se substituie între ele;
- *complementare* – adică evoluează în sensuri identice;
- *orice nevoie se stinge momentan prin satisfacere.*

Nevoile umane sunt preferințe, dorințe, așteptări ale oamenilor *de a avea, de a fi, de a ști și de a crede*, toate acestea fiind condiționate și devenind efective în

funcție de nivelul dezvoltării economico-social (condiționare obiectivă) și de nivelul de dezvoltare a individului (condiționare subiectivă).

În asistența socială, definirea nevoilor umane se realizează, în special, evocând persoanele și grupurile marginalizate, aflate temporar sau permanent în imposibilitatea de a-și satisface trebuințele prin mijloace proprii. Asistentul social trebuie să înțeleagă că, în afara trebuințelor materiale și socio-afective primare, spectrul nevoilor umane este de o diversitate deconcertantă de la o persoană la alta; așa încât nu trebuie să ia propriile sale nevoi drept etalon pentru structura nevoilor beneficiarului.

Nevoile cer să fie satisfăcute și se nasc din satisfacții; ele se generează, se stimulează sau se inhibă reciproc, organizându-se în diverse configurații ierarhice. Doar nesatisfacerea unei trebuințe importante din ierarhie generează apariția unei probleme umane. Atunci când imposibilitatea satisfacerii nevoii se cronicizează și afectează un grup numeros, avem de-a face cu o problemă socială. Astfel de probleme sunt: foametea, analfabetismul, insecuritatea, delincvența și sărăcia etc.

Sărăcia reprezintă starea de nesatisfacere a nevoilor de bază ale unei persoane pe o durată lungă de timp, fapt care are repercusiuni asupra stării fizice și psihice a persoanei, împiedicând participarea deplină a acesteia la societate. Sărăcia temporară reprezintă o stare de nesatisfacere a nevoilor de bază pe o perioadă scurtă de timp, afectând într-o mică măsură capacitățile fizice, intelectuale ale persoanei precum și participarea socială.

2.3. Starea de vulnerabilitate și furnizarea de servicii sociale

Starea de vulnerabilitate reprezintă o condiție complexă și multidimensională ce indică o sensibilitate crescută a indivizilor sau comunităților la riscuri, șocuri și factori de stres care pot afecta negativ bunăstarea lor fizică, psihică și socială. Vulnerabilitatea socială nu este doar o imagine a impactului unor evenimente negative, ci și o evaluare amplă a contextului social și economic care limitează resursele și capacitatea de adaptare a persoanelor sau grupurilor. Aceasta include factori obiectivi (venituri scăzute, lipsă de acces la servicii, marginalizare) și subiectivi (percepția propriei situații, reducerea accesului la rețele de sprijin social).

În relație cu această stare, furnizarea de servicii sociale joacă un rol esențial ca strategie de intervenție sistemică pentru reducerea vulnerabilităților și sprijinirea incluziunii sociale. Serviciile sociale vizează ameliorarea condițiilor de trai, asigurarea accesului la educație, sănătate, protecție și participare socială, consolidând, astfel, capacitatea persoanelor vulnerabile de a face față provocărilor și de a-și recâștiga autonomia. Ele sunt concepute să fie flexibile, personalizate și integrate, combinând suport material, consiliere, reabilitare și facilitarea accesului la drepturi sociale.

Situația de vulnerabilitate reprezintă una din următoarele situații în care se află persoana:

a) nu realizează venituri proprii sau veniturile lor ori ale susținătorilor legali nu sunt suficiente pentru asigurarea unui trai decent și mediu sigur de viață;
b) se află în imposibilitatea de a-și asigura singure activitățile de bază ale vieții zilnice, nu se pot gospodări singure și necesită asistență și îngrijire;
c) nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe bazaresurselor proprii.

Astfel, relația dintre starea de vulnerabilitate și furnizarea serviciilor sociale este una cauzală și interactivă: vulnerabilitatea desemnează nevoile și riscurile specifice, iar serviciile sociale reprezintă răspunsul structurat, calibrat și adaptat pentru diminuarea acesteia și promovarea incluziunii și echității sociale. Pentru eficacitate, intervențiile trebuie să țină cont de contextul cultural și socio-economic specific, iar evaluarea continuă a impactului serviciilor este esențială pentru optimizarea strategiilor de protecție socială.

Modelele teoretice pentru definirea stării de vulnerabilitate socială abordează vulnerabilitatea ca o condiție multidimensională ce reflectă gradul de expunere și capacitatea inadecvată de a face față riscurilor sociale, economice și personale. În literatura de specialitate, principalele modele teoretice includ:

1. Modelul *multidimensional* al vulnerabilității consideră că vulnerabilitatea socială rezidă dintr-o combinație între factori economici (venituri, acces la resurse), sociali (prejudecățile, stereotipurile, rețele de sprijin, excluziune), demografici (vârstă, gen), de sănătate și de mediu. Acest model evidențiază interdependența acestor factori în determinarea nivelului de vulnerabilitate.

2. Modelul de *capacitate și resurse* (asset-based) definește vulnerabilitatea în funcție de lipsa sau limitarea resurselor materiale, umane, sociale și simbolice necesare pentru gestionarea riscurilor. Această perspectivă pune accent pe potențialul de adaptare și reziliență al indivizilor sau grupurilor
3. Modelele *sistematice și ecologice* văd vulnerabilitatea ca un rezultat al interacțiunii dintre indivizi și mediul social și economic, inclusiv politicile și structurile instituționale, subliniind rolul factorilor contextuali și structurali în generarea și perpetuarea vulnerabilității.
4. Modelul *biopsihosocial,* folosit în special în domeniul sănătății și asistenței sociale, integrează dimensiunile biologice, psihologice și sociale ale vulnerabilității, explicând modul cum aceste fațete influențează capacitatea unei persoane de a face față dificultăților și riscurilor.

Aceste modele oferă un cadru conceptual solid pentru analiza și înțelegerea vulnerabilității sociale, fiind fundamentale în proiectarea intervențiilor sociale și a politicilor publice orientate spre incluziune și echitate. Ele evidențiază necesitatea unei abordări complexe, care să ia în calcul atât condițiile individuale, cât și mediul social și economic în care trăiesc persoanele vulnerabile.

Noțiunea de *vulnerabilitate* nu este simplă. Căutând termenul în dicționar, vom descoperi sinonime precum susceptibil, slab, dependent, lipsit de apărare, neajutorat, în pericol, în dificultate, expus. Înțelesul termenului „vulnerabilitate" poate fi văzut legat de concepte negative care includ noțiunea de „lipsă de putere". Cine ar putea fi persoanele vulnerabile? Persoana izolată social, care trăiește singură și are puțini vizitatori, persoana săracă, care are un venit și resurse mici sau chiar deloc, persoana care are o sănătate șubredă sau o dizabilitate și este dependentă de alții care o ajută să își satisfacă nevoile zilnice, un copil cu un temperament neobișnuit, o persoană care suferă de o boală mintală, persoane care consumă alcool și/sau droguri, etc.

Deci, vulnerabilitățile pot fi legate de sărăcie, de vârstă, de sănătate mintală sau fizică, de muncă, de analfabetism, de locație, de societate diversă. Starea de vulnerabilitate și gradul de risc pot fi percepute diferit de oameni diferiți aflați în aceeași situație. Riscurile cunoscute și reale pot să nu corespundă cu percepția persoanei asupra propriei vulnerabilități, te poți simți profund vulnerabil fără un

motiv aparent al temerilor și te poți simți în siguranță în situații în care ceilalți percep un grad ridicat de risc.

Actualmente este acceptată, în linii generale, convingerea că persoanele vulnerabile necesită atenție, îngrijire și protecție specială. Însă, datorită diverselor semnificații și interpretări existente în literatura de specialitate, definirea vulnerabilității și a grupelor vulnerabile s-a dovedit a fi mai dificilă. Aceasta devine o problemă atât teoretică, cât și practică. În sens teoretic, incertitudinea cu privire la ceea ce înțelegem prin vulnerabilitate creează imagini cu caracteristici insuficiente și lacunare, deoarece, deși se acceptă că acest concept acoperă o arie largă de aplicare, este dificil de a înregistra și a conferi anumite particularități formelor de manifestare a vulnerabilității. Această incertitudine se datorează faptului că vulnerabilitatea apare și se manifestă în viața socială diferit, iar limitarea la o reglementare profesională ar putea fi nesatisfăcătoare, mai ales dacă survin noi forme și exteriorizări nereglementate sau notate în listele normative. În acest caz, caracterele definitorii nu pot fi justificate și se cere o nouă analiză sau actualizare. La nivel practic, nu putem ști cui ar trebui să i se acorde îngrijire și protecție necesară, cu alte cuvinte, ce formă ar trebui să ia această îngrijire și protecție.

Dacă ne propunem să identificăm grupurile vulnerabile, trebuie să analizăm acțiunile individuale și pe cele colective care conduc la manifestarea vulnerabilității. Încercarea de a explica sensurile sintagmei „vulnerabilitate socială" din perspectiva laturii pragmatice de planificare și organizare a intervenției întâlnește o serie de piedici:

- vulnerabilitatea reprezintă o stare de potențialitate, de nemanifestare a unor factori care pot conduce la marginalizare sau alte fenomene;
- vulnerabilitatea în sine caracterizează nu doar anumite grupuri, ci și fiecare persoană în parte raportată la unele repere exterioare;
- stabilirea criteriilor după care se poate aprecia gradul de vulnerabilitate presupune o combinație a factorilor individuali cu cei macrosociali;
- există unele confuzii în utilizarea termenului pus în relație cu unele fenomene care pot fi relativ ușor sesizate: defavorizare, marginalizare și excludere socială.

În general, considerăm vulnerabilitatea dezinteresul indivizilor de a acționa sau incapacitatea de adaptare a acțiunilor la cerințele sistemului social. Vom prezenta în continuare câteva tipuri de vulnerabilitate din dorința de a susține efortul specialiștilor în acțiunea complexă de cunoaștere, prevenire sau diminuare a stării de vulnerabilitate.

Vulnerabilitatea utilitaristă este situația în care individul nu sesizează propriul interes sau acțiunile pe care le întreprinde nu sunt adaptate acestuia. Individul vulnerabil devine obiect al interesului celorlalți, apelează deseori la servicii sociale, considerând că sprijinul acestor servicii i se cuvine pentru că societatea nu-i oferă nicio șansă. Statul este vinovat de situația sa și tot statul trebuie să-i rezolve problema. Interesul său, cel de obținere a ajutorului, este considerat un interes exterior: „statul trebuie să ne ajute", „statul trebuie să-mi dea de lucru" sunt expresii curente ale persoanelor vulnerabile care apelează la servicii sociale.

Vulnerabilitatea teleologică este situația generată fie de faptul că mijloacele nu sunt adecvate atingerii scopului propus, fie de faptul că scopul propus este inadecvat resurselor disponibile. Aceasta este specifică persoanelor care își propun un scop ce nu poate fi atins cu mijloacele disponibile sau celor care utilizează resursele proprii fără a ajunge la scopul propus. Relația scop-mijloace direcționează individul în acțiunile sale. Mijloacele devin scopuri în sine pe care individul le urmărește în demersurile sale. Sunt beneficiari care apelează, în același timp, la diferite instituții pentru ajutor. Starea de vulnerabilitate a beneficiarilor se menține, pentru că sprijinul primit nu a condiționat nici o modificare în schimbarea definirii situației pe care aceștia o realizează. Starea de pasivitate socială a asistaților face să întărească dependența față de serviciile primite, accentuând această stare de vulnerabilitate. Uneori, starea de vulnerabilitate este menținută conștient de către beneficiari tocmai ca monedă de schimb în obținerea ajutorului din partea instituțiilor abilitate.

În practica socială se întâlnesc cazuri în care copiii din familii vulnerabile sunt considerați o sursă de venit (fie direct, prin alocațiile primite din partea statului sau din partea organizațiilor neguvernamentale, fie indirect, prin folosirea copiilor în obținerea unor venituri). Persoana vulnerabilă devine sclavul propriei neputințe deoarece scopul pe care și-l propune nu poate fi atins cu resursele pe care le deține.

De asemenea, persoana devine vulnerabilă și atunci când, având o sumă de resurse, nu are capacitatea de a le gestiona suficient. Nu de puține ori, beneficiarii serviciilor sociale nu conștientizează resursele pe care le au, considerându-le insuficiente pentru rezolvarea unei probleme.

Vulnerabilitatea axiologică este situația ce caracterizează individul care nu poate desfășura o acțiune, deoarece principiul normativ nu este adecvat credințelor proprii sau sistemul de valori personale nu este compatibil cu cel al sistemului. Ea se întâlnește la persoanele care acționează în virtutea unui principiu normativ incompatibil cu valorile câmpului în care acționează. O persoană devine vulnerabilă atunci când acțiunile sale orientate axiologic contravin valorilor câmpului în care acționează. Persoana vulnerabilă apelează la servicii sociale pentru sprijin, dar condiționările impuse de accesul la ajutor fac ca individul să nu participe la rezolvarea propriei sale probleme. Clientul nu împărtășește principiile de acțiune fie din cauza incapacității sale, fie din cauza presiunilor exterioare. Va încerca totdeauna să abordeze un comportament de fațadă cerut de așteptările celorlalți, dar nu va încerca să-și schimbe atitudinea în ceea ce-l privește. Acceptă în continuare poziția omului neînțeles și o afișează drept atu în obținerea de asistență.

Vulnerabilitatea tradițională este cazul în care individul acționează în virtutea obișnuinței sau starea de pasivitate socială se transmite din cauza influenței mediului. Este cazul beneficiarilor care provin din familii dezavantajate social, dezavantaj care se transmite de la o generație la alta. Habitusul constă în toată experiența trecută care este încorporată ființei, în toată istoria personală sub formă de predispoziții de a face, spune, gândi, simți etc. Întreaga experiență a individului în cadrul familiei dezavantajate social va produce un habitus mai puțin elaborat care va fi folosit de către individ în experiența viitoare. Lipsa unei educații și instruiri dezvoltate va constitui o obișnuință pentru individ de a trăi și acționa conform normelor și valorilor în care s-a dezvoltat. În practica socială întâlnim permanent beneficiari ai serviciilor sociale provenind din familii dezavantajate, dezavantaj transmis de la o generație la alta. Aceasta încurajează dependența față de serviciile sociale pentru că apelul la acele servicii a devenit o obișnuință pentru familia respectivă. În experiența

asistenților sociali sunt multe exemple de beneficiari care au cerut sprijin datorită influenței mediului.

Vulnerabilitatea cognitivă este situația în care se găsește individul generată de inexistența unei teorii eficiente sau de faptul că individul nu crede într-o teorie deja verificată. Aceasta caracterizează persoanele care nu acționează conform unei teorii eficiente sau acționează conform unei teorii în care nu cred. Mulți beneficiari ai serviciilor sociale se conduc după teorii inadaptate condițiilor actuale. Dependența față de alții este alimentată de o teorie (mai ales cea de dependență față de stat). Fuga de responsabilitate transformă individul dintr-o persoană activă într-o simplă existență pierdută în universul social. De multe ori, persoanele vulnerabile care apelează la sprijin material sau financiar din partea comunității refuză sistematic sprijinul pentru a-și găsi un loc de muncă. Aceste tipuri de vulnerabilitate caracterizează beneficiarii serviciilor sociale, iar pentru o intervenție adecvată considerăm că trebuie urmărite toate elementele care ne conduc la identificarea tipului dominant de vulnerabilitate.

Dependența este o stare a unei persoane sau unor grupuri de persoane vulnerabile. Starea de dependență se manifestă față de o persoană sau un lucru pentru satisfacerea unor nevoi. Vulnerabilitatea poate naște dependență. Cererea de sprijin pe care o face beneficiarul către serviciile sociale este un semnal al vulnerabilității. Serviciul odată accesat, există pericolul ca persoana vulnerabilă să devină dependentă de acesta, adevăr care impune ca intervenția asistentului social să se orienteze pe două planuri: cel al depășirii gradului de vulnerabilitate și cel al prevenirii apariției stării de dependență.

Rolul prestatorilor de servicii sociale în reducerea vulnerabilităților este esențial și multidimensional, reprezentând un pilon fundamental în sistemul de protecție socială și incluziune. Într-o perspectivă teoretică și aplicativă, contribuțiile acestora pot fi sintetizate astfel:

1. *Identificarea nevoilor specifice.* Prestatorii sunt primul punct de contact cu persoanele și grupurile vulnerabile, având responsabilitatea de a evalua situația individuală și de a detecta riscurile și factorii de vulnerabilitate. Această diagnosticare corectă permite personalizarea intervențiilor.
2. *Oferirea de servicii adaptate și integrate.* Prin furnizarea de servicii sociale variate (consiliere, suport material, terapie, educație, reabilitare), prestatorii

sprijină capacitatea beneficiarilor de a face față provocărilor, promovând autonomia și incluziunea socială. Serviciile integrate asigură o abordare holistică a vulnerabilității.

3. *Medieri și facilitări ale accesului la drepturi și resurse.* În asemenea situații prestatorii facilitează accesul la servicii publice, drepturi sociale și alte resurse (sănătate, educație, locuire), diminuând barierele administrative, sociale și culturale care pot accentua vulnerabilitatea.
4. *Suport emoțional și social***.** Prin consiliere și intervenții psihosociale, prestatorii atenuează efectele izolării, stigmatizării și dezavantajării, contribuind la restabilirea încrederii în sine și în comunitate.
5. *Advocacy și reprezentare.* Prestatorii pot fi agenți ai schimbării sociale, promovând politicile de incluziune și drepturile beneficiarilor, influențând luarea deciziilor la nivel local și național pentru adaptarea cadrului legislativ și de politici la necesitățile reale.
6. *Monitorizarea și evaluarea impactului*. Prestatorii contribuie la colectarea datelor și evaluarea eficacității serviciilor, facilitând ajustările și îmbunătățirile continue în intervențiile sociale.

În concluzie, prestatorii de servicii sociale sunt actori-cheie în reducerea vulnerabilităților, prin rolul lor complex de evaluare, intervenție directă, facilitare a accesului și advocacy. Activitatea lor susține nu doar ameliorarea imediată a condițiilor de viață, ci și construirea unui mediu social incluziv și echitabil

2.4. Grupurile/categoriile de persoane aflate în dificultate

Grupul vulnerabil desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială.

Este foarte important ca specialiștii din domeniul social să cunoască care sunt grupurile/categoriile vulnerabile recunoscute la nivel național, precum și politicile sociale menite să le susțină incluziunea socială, deoarece pe baza lor se va construi întregul sistem social. Modelul participării persoanelor/grupurilor vulnerabile este

integrat în procesul de elaborare și implementare a politicilor, planurilor, strategiilor de acțiune etc., iar rolul profesioniștilor din domeniul social este să susțină funcționarea mecanismului național și local de incluziune socială.

Principalele grupuri vulnerabile identificate în Republica Moldova pentru servicii sociale sunt:

1. Persoanele cu dizabilități fizice, intelectuale și psiho-sociale, care necesită servicii specializate de reabilitare, integrare și sprijin în viața cotidiană.
2. Persoanele vârstnice, în special cele singure sau fără suport familial, care au nevoie de îngrijire la domiciliu, servicii medicale și suport social pentru menținerea calității vieții.
3. Familiile vulnerabile, cu venituri scăzute sau aflate în situații de risc social agravat (inclusiv familii monoparentale), care necesită ajutor material, consiliere și incluziune socială.
4. Copiii și tinerii vulnerabili, inclusiv cei în situații de risc, copii din familii dezorganizate sau cu nevoi educaționale speciale, care au nevoie de servicii de protecție, educație și reintegrare socială.
5. Grupurile marginalizate, cum ar fi persoanele fără adăpost, migranții reveniți, etniile minoritare (ex. romi), care întâmpină dificultăți majore în accesul la servicii sociale, educație și sănătate.

Grupurile menționate sunt prioritare în dezvoltarea și implementarea politicilor și serviciilor sociale din Moldova, acestea vizând incluziunea socială, protecția drepturilor și îmbunătățirea condițiilor de trai pentru persoanele cele mai expuse riscurilor sociale. Analizând grupurile vulnerabile vizibile care devin mereu beneficiari ai întregului sitem de asistență socială, constatăm că unele sunt identice cu cele recunoscute, iar altele sunt specifice unora sau altora dintre comunități:

- persoane cu dizabilități;
- tineri peste 18 ani care părăsesc sistemul instituționalizat de protecție a copilului;
- familii cu mai mult de 3 copii, inclusiv familiile monoparentale;
- mame minore;
- adolescente însărcinate;

- cei cu venituri mici şi săracii; necalificaţii profesional, analfabeţii prin abandon şcolar;
- toxicomanii, narcomanii;
- delincvenţii în detenţie sau cu cazier;
- părinţii singuri;
- copiii abuzaţi sau care trăiesc în condiţii improprii;
- cei care au nevoie de asistenţă socială, dar nu o primesc;
- cei cu consum sub nivelul de subzistenţă (subnutriţi, fără locuinţă), persoane aflate anterior în detenţie, persoane aflate în detenţie, delincvenţi juvenili;
- persoane fără adăpost; victime ale violenţei în familie;
- persoane afectate de boli care le influenţează viaţa profesională şi socială (ex. HIV/SIDA, cancer etc.);
- imigranţi;
- persoane afectate de boli ocupaţionale;
- refugiaţi şi persoane care solicită azil;
- prostituţia şi victimele traficului de persoane;
- şomerii de lungă durată, angajaţii în munci precare şi necalificate.

Beneficiari ai sistemului de servicii sociale sunt următoarele grupuri vulnerabile, prezentate în Tabelul 2.1.

Tabel 2.1

Categorii de beneficiari	**Instituţia de asistenţă socială**
1. Copii separaţi sau cu risc de separare de părinţi	1. Centre de plasament
	2. Centre de primire în regim de urgenţă
	3. Centre maternale
	4. Centre de zi
	5. Centre de asistenţă şi sprijin pentru readaptarea copilului cu probleme psihosociale
	6. Centre de consiliere şi sprijin pentru părinţi şi copii
	7. Centre de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat sau exploatat
	8. Centre pentru prevenirea abuzului, neglijării, exploatării copilului

	9. Centre pentru pregătirea și sprijinirea integrării sau reintegrării copilului în familie
	10. Centre de coordonare și informare pentru copiii străzii
	11. Centre de monitorizare, asistență și sprijin al femeii gravide predispuse să își abandoneze copilul
	12. Centre care acordă servicii pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă
	13. Centre care acordă servicii de tip familial
2.Persoane cu dizabilități	1. Centre de îngrijire și asistență
	2. Centre de recuperare și reabilitare
	3. Centru de integrare prin terapie ocupațională
	4. Centre de pregătire pentru o viață independentă
	5. Centre de tip respiro/centre de criză
	6. Locuințe protejate
	7. Centre de zi
	8. Centre de servicii de îngrijire și asistență la domiciliu
	9. Centre de servicii de recuperare neuromotorie
3.Persoane vârstnice	1. Cămine pentru persoane vârstnice
	2. Locuințe protejate
	3. Centre de zi
	4. Centre care acordă servicii de îngrijire și asistență la domiciliu
4.Persoane abuzate	1. Centre de primire în regim de urgență
	2. Centre de recuperare
	3. Centre de asistență destinate agresorilor
	4. Centre pentru prevenirea și combaterea violenței în familie
	5. Centre care acordă servicii de informare și sensibilizare a populației
5.Persoane dependente de alcool, droguri și alte substanțe toxice	1. Centre de reabilitare socială
	2. Centre de prevenire, evaluare și consiliere antidrog
6. Persoane victime ale traficului de persoane	1. Centre de reabilitare socială
	2. Centre de primire în regim de urgență
	3. Centre de consiliere, informare și sprijin
7.Persoane imigrante și refugiați	1. Centre de primire și asistență
8.Persoane fără adăpost	1. Adăposturi de noapte
	2. Centre de găzduire temporară
9.Alte persoane aflate în situații de dificultate	1. Centre de primire în regim de urgență
	2. Locuințe protejate
	3. Adăposturi de noapte
	4. Centre de asistență medico-socială
	5. Centre de asistență paleativă
	6. Centre de informare și consiliere
	7. Centre de orientare profesională
	8. Cantine sociale
	9. Centre de consiliere și sprijin pentru victimele dezastrelor naturale

Grupurile/categoriile vulnerabile de persoane care au nevoie de ajutor și sprijin pot fi divizate după criteriul de vârstă și specificul intervenției sociale. Astfel, deosebim următoarele grupuri de beneficiari care se află în dificultate sau în diverse situații de risc:

1. *Copiii*
   - ✓ abandonați
   - ✓ cu dizabilități
   - ✓ neșcolarizați
   - ✓ cu dificultăți școlare
   - ✓ cu dificultăți de adaptare
   - ✓ abuzați, neglijați și exploatați
   - ✓ cu părinți plecați la muncă în străinătate
   - ✓ din zonele de conflict militar

2. *Persoanele adulte*
   - ✓ șomere
   - ✓ familii monoparentale
   - ✓ victime ale violenței în familie
   - ✓ cu dizabilități
   - ✓ dependente de substanțe
   - ✓ în detenție și postdetenție

3. *Persoanele vârstnice*
   - ✓ cu dependență sau semi-dependență
   - ✓ cu dizabilități
   - ✓ afectați de izolare socială
   - ✓ dependenți de consum de substanțe
   - ✓ victime ale abuzului sau neglijării
   - ✓ afectați de sărăcie, marginalizare, excluziune
   - ✓ victime ale traficului sau exploatării
   - ✓ aflați într-o situație de urgență socială

Abandonul este o formă extremă a separării copilului de părinții lui. Prin copil abandonat se înțelege orice copil care nu trăiește alături de părinții săi, iar

responsabilitatea creşterii, educării şi îngrijirii lui este transferată unei instituţii sau altei persoane care nu îi este rudă.

Din punct de vedere juridic, abandonul reprezintă „fapta celui care având obligaţia legală de întreţinere faţă de copil, îl părăseşte, îl alungă sau îl lasă fără ajutor, expunându-l la suferinţe fizice sau morale." Cele mai frecvente forme de abandon cu privire la copil sunt următoarele:

a. Abandonul total practicat, de obicei, în cadrul relaţiilor preconjugale de către fete tinere, abandonate de parteneri imediat după naşterea copilului, de către mame prostituate, delincvente sau divorţate. În toate aceste cazuri, lipsa de oportunităţi pentru creşterea unui copil şi stigmatizarea socială sunt determinante principale ale abandonului.

b. Semiabandonul practicat de unul sau altul dintre părinţi după o situaţie de divorţ. În acest caz, sarcina creşterii şi educării copilului este resimţită ca o povară, iar existenţa lui este conştientizată ca un obstacol în calea formării unei noi vieţi de cuplu.

c. Abandonul disimulat sau criptic constând în respingerea afectivă a copilului de către mamă, lipsa de interes a acesteia faţă de trebuinţele lui elementare şi în adoptarea unor conduite indiferente sau violente, mergând până la maltratarea zilnică a copilului.

Abandonul perturbă în cel mai înalt grad dezvoltarea normală a copilului, contribuind la apariţia următoarelor fenomene: o pseudodeficienţă mintală, o insuficientă structurare a personalităţii, lipsa controlului comportamental cu descărcări afective şi agresivitate, instabilitate psihomotorie, perturbarea legăturilor afective, inconsistenţă a sentimentelor, conduite antisociale, delincvenţă şi conturarea unei personalităţi psihopatice.

Utilizarea sintagmei *copii cu dizabilităţi* se foloseşte în prezent cu intenţia de a recunoaşte conceptul promovat de clasificarea OMS, în sensul că nu orice deficienţă conduce la apariţia handicapului şi nu în orice condiţii: limitări de activitate (şi capacitate) şi/sau restricţii de participare (şi de performanţă). Conceptul de dizabilitate, care circulă frecvent şi acoperă ambii termeni: „deficienţă" şi „handicap".

Abandonul şcolar reprezintă încetarea frecventării şcolii, părăsirea sistemului educativ, indiferent de nivelul la care s-a ajuns, înaintea obţinerii unei calificări sau

pregătiri profesionale complete sau înaintea încheierii ciclului de studii început. Între cauzele principale ale abandonului școlar regăsim cauze economice, socioculturale sau religioase, psihologice și pedagogice.

Efectele abandonului școlar demonstrează de ce acest tip de conduită este considerat deosebit de grav. Mai întâi, cei care abandonează școala nu au nici calificarea profesională indispensabilă integrării socio-economice, nici formația morală și civică necesară exercitării rolului de părinte și celui de cetățean al unei comunități. În al doilea rând, neavând o calificare, cei care abandonează școala sunt viitorii șomeri și reprezintă, pe termen mediu și lung, o sursă de dificultăți sociale și de pierderi, care depășesc investiția cerută de formarea inițială. Din punctul de vedere al costurilor economice, scumpă nu este persoana bine educată, ci cea insuficient educată, care părăsește școala cu o formație șubredă sub aspect moral, intelectual sau estetic.

Elevii care abandonează școala sunt cei care s-au făcut remarcați prin absenteism și alte dificultăți de comportament, pentru care au fost sancționați în repetate rânduri în școală. Elevul care prezintă un risc înalt de abandon școlar: este incapabil să se adapteze și să funcționeze adecvat în contextul clasei; rezultatele școlare sunt sub medie; nu-și stabilește obiective profesionale; are absenteism ridicat; manifestă ostilitate față de adulți și reprezentanții autorității școlare; provine dintr-o familie ce experimentează un stres existențial, probleme economice serioase; nu este implicat în nici o activitate organizată de școală, nonformală sau formală.

Conceptul de *dificultăți de învățare* este cunoscut mai ales ca dificultăți școlare, și anume ca „dificultăți care le întâmpină unii elevi în asimilarea cunoștințelor, în formarea competențelor" (Mircea Ștefan, Lexicon pedagogic, Aramis, București, 2006, p. 90). Există multe motive pentru care apare eșecul școlar, dar unul din cele mai frecvente este incapacitatea de învățare sau tulburarea de învățare. Copiii cu această problemă au, de obicei, un coeficient de inteligență normal. Ei încearcă să urmeze instrucțiunile, se concentrează și încearcă să fie copii buni acasă și la școală. Dar în ciuda acestor eforturi, copilul rămâne în urmă la școală. Dificultățile de învățare afectează cel puțin 1 din 10 copii de școală. Consecința dificultăților de învățare este insuccesul școlar, cu forma sa gravă de eșec. Insuccesul și eșecul sunt respinse de societate, de colectivitate, de individ. Ca reacții față de insucces

apar disprețul, dezamăgirea, compasiunea care pe unii îi alină, pe alții îi umilesc. Dificultățile de învățare pot fi legate de deficitul dezvoltării intelectuale și de lipsa unor aptitudini, dar adesea sunt simptomul unei inadaptări școlare sau efectul unei metodologii didactice care nu ține seama de individualitatea elevilor.

Abuzul asupra copilului este definit ca „orice acțiune voluntară a unei persoane care se află într-o relație de răspundere, încredere sau de autoritate față de acesta, prin care este periclitată viața, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului".

Neglijarea copilului apare atunci când persoana care are responsabilitatea creșterii, îngrijirii sau educării copilului se sustrage acestei responsabilități, fapt care pune în pericol viața, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului. Neglijarea apare atunci când *involuntar* părinții sau persoanele în grija cărora se află copilul nu acordă îngrijirea, educația de care are nevoie copilul și pun, astfel, în pericol dezvoltarea acestuia pe unul sau mai multe din planurile menționate anterior. Dacă omisiunea este voluntară atunci se încadrează la categoria rele tratamente.

Exploatarea reprezintă acele acțiuni ale părinților sau persoanelor care au copii în îngrijire îndreptate spre obținerea de avantaje economice de pe urma relației de autoritate dintre ei și copii lor.

Plecarea părinților pentru perioade îndelungate de timp reprezintă o cauză pentru comportamente deviante, pentru scăderea performanțelor (școlare ș.a.), pentru o degradare a stării fizice și psihice a copilului cauzate de lipsa controlului, a educației, a modelelor pozitive, precum și a problemelor de comunicare, a dificultăților de adaptare, a deficiențelor în îngrijire, a supraîncărcării cu sarcini etc. Separarea copiilor de către unul sau de ambii părinți plecați la muncă în străinătate pe o perioadă prelungită de timp generează trăirea sentimentului de abandon, cu repercusiuni asupra personalității. Durata absenței poate fi asociată cu o serie de probleme, cu neasigurarea unor nevoi ale copilului.

Plecarea unui părinte din apropierea copilului, din preajma activităților lui curente poate produce acestuia imediat trăiri intens psihotraumatizante și, ulterior, o perioadă de viață stresantă, deoarece presupune eforturi din partea copilului pentru

a se adapta la schimbările din viața sa, la noua situație (absența părinților, dorul de părinți, să se obișnuiască cu persoana de îngrijire și cu familia acesteia, să învețe să se gospodărească singur etc.).

Șomajul este un fenomen social cu consecințe nefaste asupra indivizilor și societății, întâlnit în orice economie și reprezintă un dezechilibru între ofertă și cererea de forță de muncă pe piața muncii, cu multe implicații la nivelul individului, familiei, societății. În țara noastră, în contextul transformărilor pe care le-a implicat reforma, proporțiile șomajului au atins cote ridicate. Șomajul, ca rezultat al disfuncționalității pieței muncii, reprezintă nu numai suprimarea sau insuficiența locurilor de muncă, ci și un moment de criză cu profunde efecte în plan psihosocial pentru șomer. Șomajul reprezintă un adevărat șoc psihologic pentru oamenii care au fost obișnuiți să aibă un loc de muncă.

Șomerii, persoane apte de muncă, dar care nu pot fi încadrate din lipsă de locuri de muncă disponibile corespunzătoare pregătirii lor, beneficiază de protecție și asistență socială, precum și de sprijin în vederea integrării lor profesionale prin calificare, recalificare și perfecționare profesională, din partea ANOFM. Șomerii cu indemnizație sunt persoanele care beneficiază de indemnizația de șomaj. Șomerii pot beneficia de indemnizația de șomaj dacă îndeplinesc cumulativ condițiile prescrise. Șomerii fără indemnizație sunt persoanele care, la data solicitării dreptului, refuză un loc de muncă potrivit pregătirii sau nivelului studiilor.

Din punct de vedere sociologic, *familia monoparentală* poate fi definită ca un grup social, constituit pe baza relațiilor de rudenie între unul dintre părinți (părinte singur) și copilul sau copiii săi, grup caracterizat prin stări afective, aspirații și valori comune. Cu alte cuvinte, familia monoparentală este un grup primar, iar membrii săi întrețin relații directe, informale. *Familie monoparentală* este considerată atunci când copilul sau copiii care trăiesc în casă cu un singur părinte, deoarece celălalt a decedat sau, cazul cel mai frecvent, unul din părinți trăiește singur sau cu o altă persoană.

Sintagma „familie monoparentală" definește un tip de familie formată dintr-un părinte și copilul sau copiii săi, un grup de persoane aflate în relație de rudenie, rezultată prin filiație directă sau adopție, fiind considerate tot mai mult o alternativă

la familia nucleară clasică atât la noi în țară, cât și peste hotare. Acest fenomen este răspândit la nivel global și nivel național, monoparentalitatea fiind din ce în ce mai des întâlnită.

În cadrul familiei monoparentale, părintele singur nu mai face față, în momentele de criză, solicitărilor. În aceste familii, nu de puține ori responsabilitățile mamei se amplifică, întrucât ea trebuie să suplinească rolul tatălui absent, anume rolul de agent securizant, inițiator, model. Mama, nereușind să mai răspundă singură la nevoile copilului, apelează la diverse instituții/forme de protecție socială.

Studiile sociologice arată că familiile monoparentale sunt mai expuse riscului de sărăcie decât familiile cu doi părinți. Implicațiile asupra copiilor sunt dramatice. Sărăcia afectează dezvoltarea normală a copilului, conducând la abandon școlar. Familia monoparentală condusă de tată reprezintă o minoritate în cadrul acestui tip familial. O situație aparte și din ce în ce mai frecvent întâlnită în ultimele decenii în cadrul acestui tip de familie – monoparentală – este reprezentată de categoria *părinților adolescenți***.**

Violența domestică este definită ca orice act de violență fundamentat pe diferența de gen, care rezultă sau care poate rezulta într-o vătămare sau suferință fizică, sexuală sau psihologică, inclusiv amenințările cu asemenea acte, coerciția sau privarea arbitrară de libertăți, dacă acestea apar în viața privată. Violența cuprinde și violența fizică, sexuală și psihologică ce are loc *în familie*, inclusiv bătăile, abuzul sexual al copiilor de sex feminin, violul marital, mutilarea genitală a femeilor; *violența extra-maritală* și *violența referitoare la exploatare* sau violența fizică, sexuală și psihologică, inclusiv violul, abuzul sexual, hărțuirea sexuală și intimidarea la locul de muncă, în instituțiile educaționale, traficul cu femei și prostituția (forțată).

Există anumiți factori de risc ai apariției violenței intrafamiliale, întâlniți foarte frecvent în astfel de situații: lipsa educației; a unui loc de muncă; dificultăți materiale, financiare, venituri reduse; existența unor abuzuri în copilăria agresorului; martor la violență în familia naturală; stimă de sine scăzută; unele norme religioase; consumul cronic de alcool sau substanțe nocive (alcool, droguri); prezența copiilor în familie; dependența materială a soției de soț; toleranța femeii față de violență; tradiția care favorizează poziția bărbatului și insuficienta informare a femeii victimă cu privire la existența alternativelor și a posibilităților de sprijin.

Violența domestică reprezintă o problemă complexă de încălcare a drepturilor omului, a drepturilor la egalitate între femei și bărbați, de sănătate fizică și mentală a individului și de boală socială. Într-o familie bântuită de violență, copiii cresc într-o atmosferă în care nevoile lor de bază (nevoie de siguranță, de viață ordonată, de afecțiune) sunt profund neglijate. Violența în familie duce la *tulburări comportamentale* ale copiilor (agresivitate, fugă de acasă, consum de droguri și alcool), *probleme emoționale și mentale* (sentimente de vinovăție, anxietate, izolare, mânie, depresie, nivel intelectual scăzut, deficit de atenție și concentrare, randament școlar scăzut). Copiii martori, supuși indirect agresiunii intrafamiliale, manifestă nesiguranță, neîncredere, stimă de sine scăzută, complexe de inferioritate, timiditate etc. De asemenea, acești copii prezintă același grad de risc de a deveni dependenți de alcool sau droguri, de a fugi de acasă și de a se sinucide.

Persoanele cu dizabilități sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața socială, potrivit vârstei, sexului, factorilor materiali, sociali și culturali proprii, necesitând măsuri de protecție specială în sprijinul integrării lor sociale și profesionale. Persoana cu dizabilități este acea persoană căreia, datorită unei afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, îi lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale.

Excluziunea socială a persoanelor cu dizabilități se reflectă și ca dificultăți de a participa la viața economică, socială, politică și culturală și poate însemna o distanțare față de societate. A fi persoană cu dizabilități echivalează cu izolarea, discriminarea și abuzul asupra identității și stimei de sine. Asistența socială a persoanelor cu dizabilități include îngrijire în instituții, sprijin material, servicii de reabilitare, pentru menținerea persoanelor cu dizabilități în comunitate și pentru a preveni dependența de alte persoane.

Dependența este o stare caracterizată prin necesitatea stringentă de folosire a unor substanțe sau medicamente. De obicei, folosim noțiunea de dependență doar pentru manifestările care duc la o pierderea libertății pentru persoana în cauză prin afectarea capacității de decizie în anumite privințe. Comportamentul respectiv este conștientizat, la un moment dat, ca o problemă tot mai serioasă pentru propria

persoană sau pentru cei din jur, fără să se renunțe la acest tip de comportament. Se disting două feluri de dependență: fizică și psihică.

Dependența fizică este o consecință unui consum frecvent și abuziv de substanțe nocive și a adaptării organismului prin modificări metabolice la acesta, obținându-se o creștere a toleranței. Drept urmare organismul are nevoie de respectiva substanță ca să funcționeze. Despre dependența psihică se vorbește atunci când există o dorință interioară, apoi o cerință obsesivă de a consuma în continuare substanța nocivă fie pentru a-și procura din nou plăcere, fie pentru a evita neplăcerile. Dependentul psihic folosește acea substanță pentru a obține starea de confort psihic și pentru a rezolva stările de stres sau indispozițiile.

Detenția este o pedeapsă care constă în lipsirea de libertate a condamnatului pentru o perioadă de timp sau pentru tot restul vieții lui. Efectele limitării libertății perturbă evoluția normală a personalității, creează condiții pentru apariția și amplificarea unor tulburări psihice și psihosociale. O formă aparte a restrângerii libertății o reprezintă reacția socială față de persoanele care încalcă legea penală și se concretizează în pedeapsa cu privare de libertate într-un loc de detenție. Privarea de libertate prin executarea unei pedepse penale într-un penitenciar reprezintă o situație specială deosebit de complexă.

Privarea de libertate într-un penitenciar nu presupune izolarea totală a infractorului și nu are ca scop producerea de suferințe fizice și psihice, ci reprezintă o măsură de reeducare, în scopul prevenirii săvârșirii de noi infracțiuni. Privarea de libertate are și aspecte pozitive pentru cazurile de detenție limitată, adică este vorba de acea posibilitate de schimbare psihologică, imposibilă în alte circumstanțe. Deținutul redescoperă aptitudini intelectuale, de autodezvoltare etc. În penitenciar sunt desfășurate activități cum ar fi: utilizarea muncii, activități educative, privite ca învățare școlară, dar și ca educație socială, precum și tehnici de dezvoltare individuală (autoadministrare, forme de dezintoxicare prin lipsa circumstanțelor, tratament psihoterapeutic prin activități specifice cu personal specializat – psihologi, asistenți sociali).

Socializarea persoanelor eliberate din detenție sau *asistența post-penală* vizează reintegrarea socială a persoanelor eliberate din detenție, adică soluționarea conflictelor existente între aspirații și atitudini comportamentale între indivizi.

Foștii deținuți sunt considerați persoane defavorizate, au nevoie de ajutor din partea instituțiilor statale, centrale sau locale, pentru integrarea mai rapidă în societate, inclusiv pe piața muncii. Instituțiile respective, conștientizează faptul că persoanele eliberate din detenție ar putea comite alte infracțiuni, în cazul în care acestea nu au nicio susținere din partea statului. Integrarea socială a unui individ, care a stat izolat de societate o perioadă de timp, se realizează mai greu, dar cu ajutorul familiei, are un grad de reușită mai mare decât a unui individ care dorește să se integreze în societate, dar este lipsit de ajutorul familiei. Supravegherea persoanelor eliberate din detenție, alături de asistența socială în reintegrare, constituie două etape importante a combaterii comportamentului infracțional și a recidivei în cazul deținuților.

În recomandarea Consiliului Europei, dependența este definită ca stare în care se găsesc persoanele care, datorită unor cauze legate de diminuarea sau pierderea autonomiei fizice, psihice sau intelectuale, au nevoie de o asistență și/sau de ajutor, importante pentru a-și îndeplini actele curente de viață.

Dependența vârstnicilor este un proces de o mare complexitate, ce include componențe medicale, psihologice, sociale, socio-familiale, socio-culturale și economice. Aceasta impune evaluarea geriatrică bazată pe utilizarea unor diverse scale, pentru stabilirea autonomiei și a dependenței cu diversele ei grade. O persoană dependentă sau semi-dependentă prezintă una sau mai multe din caracteristicile următoare:

- nu se poate deplasa;
- este incapabilă să se îmbrace singură;
- este incapabilă de a se spăla singură;
- nu se poate alimenta singură;
- prezintă incontinență urinară sau fecală.

Criteriile de încadrare în grade de dependență se stabilesc prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psiho-afectiv al persoanei vârstnice. Pentru evaluarea nevoilor persoanelor vârstnice se utilizează Fișa de evaluare socio-medicală (geriatrică)**,** piesă obligatorie la dosarul persoanei vârstnice, care solicită îngrijiri la domiciliu sau în cămin pentru persoane vârstnice.

Persoanele cu handicap sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale, le împiedică total sau parțial

accesul cu şanse egale la viaţa socială, potrivit vârstei, sexului, factorilor sociali, materiali şi culturali proprii, necesitând măsuri de protecţie specială în sprijinul integrării lor sociale şi profesionale.

Senilitatea este o slăbire simultană a capacităţilor fizice şi mintale datorată îmbătrânirii. Senilitatea este exagerarea proceselor normale de îmbătrânire. Senilitatea normală nu e o boală, ci o evoluţie fiziologică. Senilitatea se manifestă, pe plan psihic, printr-o inerţie intelectuală; dificultăţi tipice în fixarea durabilă a amintirilor şi a achiziţiilor cognitive noi; pierderea supleţei de adaptare; pisălogeală şi incontinenţa emoţională.

Demenţa este o istovire psihică globală şi progresivă, datorată unei afecţiuni organice a creierului. Demenţa se caracterizează, în esenţă, printr-o deteriorare mintală: toate funcţiile sunt atinse; câmpul conştiinţei se îngustează; atenţia devine deficitară; memoria este alterată; judecata este perturbată (apariţia unor comportamente deviante, medico-legale). Demenţa nu este totuşi asimilabilă arieraţiei mentale. Arieraţia mentală este o stopare a dezvoltării intelectuale, iar demenţa este o degradare a vieţii mentale. „Dementul este un bogat sărăcit, pe când idiotul a fost întotdeauna sărac" spunea J.E. Esquirol. Demenţa este o manifestare a leziunilor cerebrale. Mai este afectat şi simţul valorii morale, ceea ce explică anumite delicte şi comportamente puerile: colecţionarismul, fabulaţia, labilitatea afectivă, impulsivitatea.

Boala Alzheimer este o afecţiune mai frecventă în presenilitate, fiind caracterizată printr-o stare demenţială cu fenomene de focar tip afazo-agnozo-apraxic. Această afecţiune atinge mai ales femeile (84% dintre bolnavi) şi se caracterizează prin apariţia ei precoce (către 50 de ani), cu o deteriorare mintală, o dezorientare în timp şi spaţiu. Ea este însoţită de tulburări de limbaj (afazie), de dificultăţi în executarea mişcărilor coordonate (apraxie), recunoaşterea perceptivă (agnozie).

Pentru pacienţii afectaţi de aceste tipuri de boli se recomandă ca aceştia să continue să trăiască în casele lor, mai ales dacă au aparţinători. Tratamentul social ar trebui să se desfăşoare în mijlocul familiei, al prietenilor şi, în cele mai multe cazuri, în comunităţi psihiatrice specializate cu servicii de asistenţă socială. Tratamentul de zi al pacienţilor nu trebuie să prevadă doar activităţi de supraveghere şi instruire specializată, ci şi petrecere cât mai îndelungată a timpului împreună cu familia.

Singurătatea apare ca o stare psihologică legată de unele experiențe subiective de viață, pe baza cărora individul are sentimentul separării lui de ceilalți, se percepe izolat. Singurătatea se definește în raport cu o nevoie specific umană: nevoia de celălalt, ceea ce îi oferă identitatea de sine prin compararea cu celălalt, formarea sentimentelor de dragoste, prietenie, acceptare reciprocă, autoevaluare și evaluare.

Izolarea vârstnicului vine în strânsă legătură cu pensionarea, deoarece din punct de vedere social această etapă reprezintă pierderea principalului grup de contact, semnalul că cercul social începe să se restrângă. Pentru mulți vârstnici, legăturile cu familia sunt din ce în ce mai slabe datorită divergențelor apărute dintre aceștia pe diverse motive (lipsa spațiului locativ, venituri insuficiente, divergențe de opinii). Pentru mulți vârstnici, pierderea legăturilor cu prietenii și familiile este partea cea mai dificilă a îmbătrânirii.

Definiția clasică conform căreia *văduvia* poate fi definită ca etapă a mariajului care urmează morții unuia dintre parteneri – nu mai este considerată pe deplin satisfăcătoare. Starea de văduvie poate fi considerată o stare de pierdere personală, înglobând absolut totul: de la impactul psihologic imediat al pierderii partenerului la deprivarea materială a unui venit, case ori a unor contribuții neperformate în cadrul unei economii domestice. Nevoia de celălalt probabil că la un moment dat își va spune cuvântul, individul încercând să o ia de la capăt alături de altcineva, căci în singurătate individul se simte dezrădăcinat de mediul socio-cultural în care trăiește, simte lipsa suportului afectiv-emoțional, are nevoie de securitate, de împlinirea cerințelor biologice. În ciuda transformărilor psihice și sociale care intervin în viața sa, individul încearcă să își păstreze identitatea de sine. O soluție aplicată cu succes vârstnicilor din categoriile enumerate mai sus este implicarea acestora în activitățile unui Centru de Zi pentru Vârstnici.

Conform cu o serie de clasificări, *bătrânii alcoolici* se împart în două categorii principale: cei care și-au început „cariera" de alcoolici în cursul maturității timpurii sau mijlocii, continuând să bea excesiv la vârste înaintate și cei care au început să consume alcool peste măsură după vârsta de 50 de ani. Cea mai numeroasă este prima categorie care cuprinde peste 2/3 din bătrânii alcoolici, dinte care o parte trăiește în condiții familiale și sociale care nu justifică consumul excesiv de alcool, decât ca o formă de manifestare a sociabilității. În ceea ce privește a doua categorie, aceasta este

formată cu precădere din persoanele singure, văduve, divorțate sau separate, pentru care consumul excesiv de alcool reprezintă o formă de compensare a singurătății.

O mare parte dintre persoanele vârstnice dependente de alcool prezintă conduite deviante, având conflicte permanente cu familia, vecinii sau autoritățile. O pondere importantă dintre bătrânii alcoolici o reprezintă bătrânii care nu au niciun adăpost, vagabondând și cerșind pe străzile orașelor. Acești bătrâni, rareori tratați în instituții de îngrijire medicală, nu sunt cuprinși în instituțiile speciale pentru bătrâni, iar poliția tinde să-i ignore, cu excepția cazurilor de tulburare a liniștii publice ori a unor acțiuni infracționale. Activitățile de prevenție și tratament în domeniul alcoolismului la persoanele vârstnice pot fi elaborate din trei puncte de vedere: medical, psihologic și social.

Prin *maltratare (rele tratamente*) sau *abuz* ne referim la copii sau la alții, aparținători sau persoane din anturajul vârstnicului (care îngrijesc vârstnicul), producându-i abuzuri (vătămări) fizice, emoționale, sexuale sau juridice sau neglijând persoana vârstnică într-un asemenea grad încât starea sănătății sale fizice și/sau emoționale precum și viața îi sunt puse în pericol. Stilul de viață modern și resursele financiare reduse diminuează accesul persoanelor vârstnice la viața socială. Familiile tinere preferă să locuiască singure, ritmul lor de viață și activitatea zilnică neincluzând și îngrijirea persoanelor vârstnice.

Din păcate, lipsa resurselor obligă tinerii să locuiască împreună cu vârstnicii, fie ei părinți sau alte grade de rudenie, timp îndelungat, ceea ce de multe ori duce la conflicte generate de frustrarea tinerilor de a fi nevoiți să accepte problemele generate de vârsta a treia. Ca rezultat al creșterii numărului populației în vârstă, datorită diferitelor schimbări sociale și economice, vârstnicii se confruntă și cu multe alte probleme care necesită tot mai mult atenția și ajutorul asistenților sociali. Acestea sunt conflictul intra-familial, abandonul, neglijarea, violența intrafamilială.

Din motive dintre cele mai diverse, mulți vârstnici se simt înstrăinați în propriile lor familii și/sau se află în conflict cu acestea. Dacă abandonul economic și social, abuzul și neglijarea de către familia vârstnicului nu sunt fenomene noi, se poate constata o creștere a incidenței dezbinărilor între vârstnici și copiii lor, chiar și atunci când sprijinul financiar și spațiul de locuit nu constituie probleme. Motivele dezbinărilor, ale conflictualității ca și ale abuzării și neglijării vârstnicilor în familie

sunt extrem de diferite de la o familie la alta. Indiferent de motive și de modul în care acestea dau naștere conflictelor interpersonale, înstrăinarea dintre generații pare a fi o situație comună pentru tot mai multe familii, indiferent de statutul socio-economic sau zona de rezidență.

O viață de familie atât de complexă impune ca atenția asistenților să fie îndreptată cu multă finețe și sensibilitate asupra relațiilor vârstnicilor cu familia. În literatura de specialitate se estimează la 10% ponderea abuzurilor asupra persoanelor de peste 65 de ani și la 80% frecvența recidivei. În aproximativ 80% din cazuri, abuzul este datorat unei rude care locuiește împreună cu persoana de vârsta a treia, altor persoane din anturajul permanent al vârstnicului sau care vin întâmplător în contact cu acesta și, în sfârșit, instituțiilor care nu țin cont de condiția de persoană defavorizată a vârstnicului, care ignoră sau chiar încalcă drepturile acesteia.

Excluziunea socială (sărăcia) reprezintă una dintre problemele cu care se confruntă o bună parte dintre persoanele vârstnice datorită faptului că nu dispun de resurse suficiente pentru a participa activ la viața publică, socială și culturală, pentru a putea decide asupra propriei vieți și nu dispun de serviciile de sănătate și sociale, de îngrijirile necesare în funcție de nevoile individuale (scăderea nivelului de trai, lipsa de resurse financiare, alimentația deficientă, condițiile proaste de locuit, lipsa accesului la condiții de igienă elementară etc.).

Dependența vârstnicului, alterarea condițiilor sociale și economice, poate conduce la marginalizare și excludere socială, la nerespectarea drepturilor fundamentale și specifice ale acestuia, la abuzuri și chiar violență (abuzul fizic, abuzul prin abandon, abuzul financiar). Generalizarea tendințelor de abuz asupra vârstnicilor ne sugerează o degradare a solidarității familiale și a solidarității dintre generații. Dincolo de anumite cauze fizice (deficiențe de vedere, de auz, de vorbire) izolarea socială poate fi cauzată și intensificată prin decesul persoanelor apropiate.

Traficul de persoane reprezintă o gravă încălcare a drepturilor omului și o atingere adusă demnității și integrității umane. Conceptul de *victimă a traficului de persoane* desemnează orice persoană fizică despre care există informații că a suferit o vătămare fizică sau psihică, o suferință emoțională, o pierdere economică sau o vătămare gravă a drepturilor sale fundamentale, prin acțiuni sau inacțiuni care încalcă legislația penală în materia prevenirii și combaterii traficului de persoane.

Identificarea *vârstnicilor victime ale traficului de persoane* (evaluare inițială) trebuie să țină cont de două perspective majore: perspectiva legală și perspectiva victimologică

Sărăcia a reprezentat pentru țara noastră un element definitoriu al subdezvoltării, mai ales în condițiile actuale, în care cuantumul pensiilor nu mai este corelat cu nivelul inflației, pensiile au „înghețat", în timp ce toate prețurile cresc, iar fondurile destinate suportului categoriilor defavorizate, în special al persoanelor vârstnice, sunt în continuă scădere. Ca urmare a acestor măsuri, vârstnicul se îndreaptă încet spre plasarea în afara formelor normale de viață și a unor condiții decente de trai. Fenomenul plasării unei persoane în afara formelor normale de viață se numește excluziune socială. A fi sau a nu fi în posesia unei locuințe reprezintă o manifestare a excluziunii sociale a persoanelor vârstnice.

Cauzele pentru care persoana vârstnică nu deține o locuință și ajunge chiar la situația de a locui pe stradă: diminuarea veniturilor ca urmare a pensionării, deposedarea persoanei vârstnice de locuință prin înșelăciune sau abuz (de cele mai multe ori chiar membrii apropiați din familia vârstnicului recurg la astfel de acte pentru a-l deposeda pe acesta de locuință și bunuri), profitând de alterarea funcțiilor vârstnicului ca urmare a vârstei înaintate și/sau a bolii, degradarea fondului locativ.

Problemele sociale (*pensionarea, izolarea*), cele economice (scăderea veniturilor, sărăcia) și cele morale (nerespectarea drepturilor sale legitime) agravează problemele de sănătate ale vârstnicului, fapt care impune sarcini deosebite atât serviciilor de sănătate, cât și celor de asistență socială. Pe de altă parte, abandonul grijii față de propria sănătate, stilul nesănătos de viață, deficitul de acces la serviciile medicale, deficitul serviciilor de prevenție și tratament ambulatoriu contribuie la situația critică a stării de sănătate a multor vârstnici.

Retragerea din câmpul muncii, cu alte cuvinte pensionarea, reprezintă un fenomen important în viață, care poate marca un punct terminus al dinamismului social sau, din contră, un punct de început pentru o viață în care să se acorde timp și atenție activitățile pentru care nu s-a găsit timp, atenție sau fonduri în timpul vieții active. Oamenii reacționează foarte diferit la acest eveniment, în principal pentru faptul că situația materială este în declin, iar populația aseamănă pensionarea cu o boală, cu singurătatea, stigmatizarea și izolarea.

2.5. Structurarea serviciilor sociale pe categorii și adresabilitate

În Republica Moldova, serviciile sociale adresate grupurilor vulnerabile sunt structurate pe categorii de servicii primare, servicii specializate și de specializare înaltă, fiecare destinate anumitor nevoi ale beneficiarilor.

Servicii sociale primare. Lista serviciilor sociale primare în Republica Moldova include următoarele tipuri de servicii oferite la nivel comunitar și au drept scop prevenirea sau limitarea situațiilor de dificultate socială:

Asistența socială comunitară oferită la nivel local pentru prevenirea și limitarea situațiilor de dificultate socială, incluzând sprijin familial pentru familiile cu copii, servicii de consiliere și suport pentru integrarea socială. Asistență socială comunitară implică suport direct persoanelor și familiilor în dificultate pentru menținerea și îmbunătățirea condițiilor de viață.

Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice sau cu dizabilități sau alte categorii, care nu pot beneficia de îngrijire în afara casei, pentru a permite păstrarea autonomiei și a calității vieții în mediul familial.

Cantine sociale pentru alimentația persoanelor în dificultate.

Centre comunitare de asistență socială, care oferă servicii de informare, consiliere, consultanță, dezvoltarea capacităților ocupaționale, incluziune socială și sprijin pentru reintegrarea în familie și comunitate.

Echipe mobile sociale care oferă intervenții rapide și suport în situații de urgență sau de criză.

Plasament familial și plasament temporar pentru adulți sau copii aflați în situații vulnerabile, cu scopul de a asigura un mediu de sprijin și protecție temporară.

Servicii pentru persoane cu dizabilități severe, inclusiv asistență personală și acces la case comunitare specializate.

Aceste servicii sunt organizate și oferite de autorități locale, instituții publice și ONG-uri, conform cadrului legal și normativ național în vigoare. Ele sunt esențiale pentru asigurarea protecției sociale, incluziunii și calității vieții persoanelor vulnerabile în comunitățile lor.

Principalii indicatori de calitate, utilizați pentru serviciile sociale primare în Republica Moldova, includ următoarele criterii:

1. *Accesibilitatea serviciilor* – măsurarea timpului de răspuns și accesul facil al beneficiarilor la serviciile sociale, inclusiv la eliminarea barierelor fizice, informaționale și financiare.
2. *Satisfacția beneficiarilor* – evaluarea nivelului de satisfacție prin sondaje și interviuri, care includ percepția asupra respectului, comunicării și eficienței serviciilor primite.
3. *Eficiența și relevanța intervențiilor* – gradul în care serviciile oferite răspund nevoilor identificate, cu rezultate măsurabile în îmbunătățirea condițiilor de viață și incluziunea socială.
4. *Continuitatea și coordonarea serviciilor* – capacitatea de a asigura un parcurs integrat al beneficiarului, inclusiv colaborarea între diferiți actori sociali și instituționali.
5. *Respectarea drepturilor beneficiarilor* – garantarea accesului egal la servicii, confidențialitatea și protecția datelor personale, precum și promovarea autonomiei și demnității acestora.
6. *Capacitatea instituțională și profesionalismul personalului* – competențele, pregătirea și motivația personalului care furnizează serviciile sociale, precum și disponibilitatea resurselor materiale și financiare.

Acești indicatori sunt esențiali pentru monitorizarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor sociale, asigurând un impact pozitiv și durabil asupra vieții beneficiarilor.

Servicii sociale specializate. Lista serviciilor sociale specializate în Republica Moldova cuprinde următoarele:

Centre specializate de plasament temporar și de lungă durată pentru copii și adulți care nu pot fi susținuți în familiile naturale sau comunitare, asigurând sprijin și găzduire temporară în cazuri imprevizibile.

Serviciul „Locuință protejată" destinat persoanelor cu dizabilități mintale care pot trăi independent în comunitate cu suport periodic.

Servicii de asistență personală pentru copiii și adulții cu dizabilități severe, care necesită suport extins în activitățile zilnice. Serviciul oferă suport pentru independență și integrare socială (protector social, muncă, acces la educație, infrastructură etc.).

Serviciul social „Respiro" care oferă suport și îngrijire temporară 24 de ore pentru persoanele cu dizabilități severe, oferind familiilor un repaus de maxim 30 de zile pe an.

Centre pentru copii cu dizabilități care oferă servicii complexe: primire, găzduire, tratament, recuperare, educație, evaluare și integrare socială.

Programe de consiliere și reabilitare psihosocială – orientare profesională și sprijin pentru reintegrare (familială și socială), incluzând servicii terapeutice, consiliere familială și suport pentru victimele violenței.

Programe de incluziune socială și profesională, cu facilitarea accesului pe piața muncii pentru persoanele vulnerabile. Servicii de asistență ocupațională, culturală, sportivă și terapie ocupațională pentru dezvoltarea abilităților și incluziune.

Servicii adresate copiilor în situații de risc și tinerilor care includ educație incluzivă, suport pentru reintegrare familială și comunitară.

Aceste servicii sunt esențiale pentru menținerea și dezvoltarea calității vieții persoanelor vulnerabile, oferindu-le suport specializat și condiții pentru integrarea socio-profesională și protecția drepturilor lor. Această categorie de servicii sunt organizate și oferite de autoritățile publice locale, instituții specializate și organizații neguvernamentale, în conformitate cu Legea nr. 123/2010 (cu modificările și completările ulterioare) privind serviciile sociale, având scopul de a proteja și sprijini persoanele în situații de dificultate pentru a asigura incluziunea lor socială și o viață demnă.

Conform documentelor oficiale și ghidurilor elaborate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, principalii indicatori de calitate utilizați pentru serviciile sociale specializate în Republica Moldova se bazează pe următoarele criterii:

1. Conformitatea cu standardele minime de calitate stabilite prin legislație și aprobate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, care includ cerințe privind infrastructura, personalul calificat, dotarea materială și procedurile de prestare a serviciilor. Conformitatea cu standardele minime de calitate prevede respectarea cadrului legislativ național și a standardelor minime aprobate pentru fiecare tip de serviciu social specializat, precum și acreditarea periodică a prestatorilor de servicii sociale de către autoritățile competente.

2. Satisfacția beneficiarilor este monitorizată prin sondaje și interviuri, feedback pentru a evalua experiența și nivelul de mulțumire a acestora legat de accesul, eficiența, respectul și comunicarea în procesul de furnizare a serviciilor.

3. Performanța serviciilor prin capacitatea de a răspunde nevoilor specifice ale beneficiarilor, cu rezultate concrete în ameliorarea situației lor socio-medicale și în integrarea socială și ocupațională. Calitatea intervențiilor și activităților presupune planificarea și implementarea intervențiilor centrate pe nevoile individuale, respectând autonomia și drepturile beneficiarilor, dar și monitorizarea progresului și ajustarea planului individual de asistență socială.

4. Managementul calității cu accent pe procesul continuu de monitorizare, evaluare și îmbunătățire a serviciilor, inclusiv pregătirea și motivarea personalului, utilizarea unor tehnologii și metode adecvate în intervenții. Profilul și competențele personalului include pregătirea profesională continuă a angajaților, calificările necesare și competențe adecvate pentru domeniul serviciului prestat. Managementul serviciului și asigurarea calității evidențiază existența procedurilor clare de funcționare, managementul resurselor, transparența și responsabilitatea instituției, coordonarea și colaborarea cu alte instituții și servicii pentru un răspuns integrat.

5. Respectarea drepturilor beneficiarilor, precum dreptul la confidențialitate, demnitate, autonomia decizională și acces egal la servicii, participarea activă a beneficiarilor în deciziile privind propria asistență.

6. Rezultatele și impactul serviciilor prevede eficacitatea intervențiilor în ameliorarea condițiilor de viață și creșterea gradului de autonomie și incluziune a beneficiarilor, asigurarea continuității serviciilor prin planificare strategică, alocarea adecvată a resurselor financiare și parteneriate funcționale cu alte instituții și ONG-uri.

Acest set de indicatori formează cadrul principal pentru evaluarea și asigurarea calității serviciilor sociale specializate, contribuind la furnizarea unor servicii eficiente, umane și adaptate nevoilor complexe ale persoanelor vulnerabile, oferind un cadru unitar pentru monitorizare și îmbunătățire continuă a calității, conform standardelor naționale de calitate și bunele practici internaționale.

Standardele minime naționale de calitate pentru prestarea serviciilor sociale în R. Moldova reprezintă un set de cerințe obligatorii care reglementează organizarea, funcționarea și calitatea serviciilor oferite către beneficiari. Acestea includ:

1. Principii generale (respectarea drepturilor și demnității beneficiarilor, accesibilitatea serviciilor, individualizarea intervențiilor și implicarea activă a beneficiarilor în proces).

2. Condiții organizatorice (infrastructură adecvată, dotări necesare, management eficient, salarizarea și pregătirea profesională a personalului).

3. Calitatea serviciilor (asigurarea unor intervenții eficiente, centrate pe nevoile individuale ale beneficiarului, monitorizare și evaluare continuă a serviciilor).

4. Siguranța și protecția beneficiarilor (asigurarea unui mediu sigur, confidențialitate, protecția datelor personale, gestionarea reclamațiilor și feedback-ului).

5. Caracteristici specifice serviciilor, astfel că pentru fiecare tip de serviciu social (ex. îngrijire la domiciliu, centre de zi, case comunitare) există standarde adaptate care definesc criterii de calitate, personal specializat, proceduri și rezultate așteptate.

*6. Proceduri și mecanisme de asigurare a calității (*audituri periodice, acreditare obligatorie a prestatorilor, instruirea continuă a personalului și raportarea indicatorilor de performanță).

Aceste standarde constituie baza pentru reformarea și modernizarea sistemului de asistență socială în Moldova și garantează prestarea unor servicii sociale de calitate, care răspund nevoilor reale ale populației vulnerabile.

Instrumentele validate pentru evaluarea calității serviciilor sociale în R. Moldova includ:

1. Chestionare de satisfacție a beneficiarilor, structurate pe dimensiuni precum accesibilitatea serviciilor, nivelul de respect și profesionalism al personalului, eficiența intervențiilor și gradul de răspuns la nevoile specifice. Aceste chestionare folosesc scale de evaluare standardizate (de ex. scala Likert 1-5).

2. Chestionare de autoevaluare pentru prestatorii de servicii sociale, care includ criterii legate de respectarea standardelor minime de calitate, capacitatea instituțională, pregătirea personalului și procesele manageriale.

3. Fișe și instrumente pentru evaluarea performanței proceselor și a rezultatelor serviciilor, axate pe domenii precum managementul serviciilor, calitatea intervențiilor și protecția drepturilor beneficiarilor.

4. Procese de evaluare externă și acreditare a prestatorilor serviciilor sociale.

5. Suport metodologic și modele de instrumente de evaluare elaborate în cadrul unor proiecte finanțate internațional (ex. de Fundația Soros Moldova, organizații partenere), care asigură coerență și comparabilitate a datelor în procesul de monitorizare a calității.

Aceste instrumente asigură o evaluare riguroasă, participativă și relevantă a calității serviciilor sociale, fiind fundamentale pentru asigurarea transparenței, îmbunătățirii continue și implicării beneficiarilor în procesul decizional.

Metodologia de calcul pentru indicatorii de satisfacție a beneficiarilor serviciilor sociale implică următorii pași și principii:

1. Se aplică chestionare care conțin întrebări structurate ce reflectă nivelul perceput al satisfacerii nevoilor de către beneficiari, utilizând scale de evaluare de la 0 la 10 sau de la 1 la 5. Întrebările cuprind aspecte precum accesibilitatea, calitatea, respectul și eficiența serviciilor primite.

2. Pentru fiecare indicator de satisfacție (ex. satisfacția generală, satisfacția privind comunicarea, satisfacția privind suportul primit) se calculează o medie a scorurilor obținute la întrebările aferente. Se poate utiliza o medie simplă sau o medie ponderată dacă anumite întrebări au o importanță diferită.

3. Rezultatele se exprimă sub formă de procentaj sau ca un scor mediu într-un interval predefinit, de exemplu, între 0 și 100%, pentru a facilita interpretarea și comparația.

4. Se realizează analize calitative suplimentare prin focus-grupuri sau interviuri pentru a înțelege mai bine factorii care influențează satisfacția și pentru a identifica zonele ce necesită îmbunătățiri.

5. Datele pot fi agregate la nivel instituțional pentru a evalua performanța generală a serviciului, dar și dezagregate pentru a analiza experiențele specifice ale diferitelor categorii de beneficiari.

6. Metodologia asigură validitatea și confidențialitatea răspunsurilor, aplicând proceduri riguroase de colectare și prelucrare a datelor, pentru a asigura acuratețea și respectul față de persoanele intervievate.

Această metodologie este concepută pentru a oferi o măsurare obiectivă și relevantă a gradului de satisfacție a beneficiarilor, sprijinind, astfel, procesul decizional pentru îmbunătățirea continuă a serviciilor sociale.

2.6. Bunele practici comparate de politici de incluziune socială în Republica Moldova, România și Bulgaria

România și Bulgaria sunt state membre UE cu istoric post-tranziție, indicatori de sărăcie similari și acces direct la fonduri structurale pentru incluziune. Republica Moldova, deși stat asociat, împărtășește același model socio-economic și urmărește convergența cu Pilonul European al Drepturilor Sociale. Comparația evidențiază bune practici transferabile și diferențe de implementare instituțională.

Tabel 2.2

Profil socio-economic abreviat (2023–2024)

Indicator cheie	Moldova	România	Bulgaria
Rata sărăciei (absolute/ AROPE)	33,6 % – sărăcie absolută (2024), minimul de existență 3.049 lei (sem. I, 2025) (statistica.gov.md)	27,9 % – AROPE (2024) (ec.europa.eu)	30,3 % – AROPE (2024) (ec.europa.eu)
Program-cadru actual	Program național de incluziune a persoanelor cu dizabilități 2023-2027 (social.gov.md)	Strategia națională de incluziune și reducere a sărăciei 2022-2027 (national-policies.eacea.ec.europa.eu)	Strategia de reducere a sărăciei și incluziune socială 2030 (mlsp.government.bg)

Informația din Tabelul 2.1 semnalează că nivelul sărăciei rămâne critic în toate cele trei țări, dar cu particularități importante. Astfel, în Republica Moldova rata sărăciei absolute s-a situat la 33,6 % în 2024, în urcare față de 2023, pe fondul inflației mari și al remitențelor în scădere. Ruralul concentrează peste 40 % dintre persoanele sărace. În Bulgaria și România indicatorul european AROPE (persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune) a fost de 30,3 %, respectiv 27,9 % în 2024 – cele mai ridicate din UE (ec.europa.eu).

Tendința comună dintre aceste practici în țările menționate se manifestă prin polarizarea rural-urbană și vulnerabilitatea ridicată a copiilor (ex. Bulgaria: 35,1 % dintre copii AROPE)]. Moldova este încă în afara mecanismelor financiare structurale ale UE, ceea ce explică discrepanța mai mare dintre sărăcie monetară (absolută) și subvențiile disponibile.

Tabel 2.3

Politici-cadru și bune practici

Țara	Bună practică	Descriere sintetică	Rezultate/indicatori
Moldova	Program național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități 2023-2027	Elaborat prin ateliere multi-actor (MMPS, ONU, OSC) pentru a integra accesibilitatea, ocuparea și dezinstituționalizarea	Aliniere cu SDG 10; plan de acțiuni inter-sectoriale în curs de adoptare 2025
	Dezinstituționalizare 2023-2027	Proiectul Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2023-2027, o ajustare a *Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială pentru anii 2018-2026*, inclusiv la prevederile *Ghidului ONU privind dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități.* Program separat pentru trecerea la servicii comunitare (juridicemoldova.md)	Țintă: reducerea cu 40 % a rezidenților în instituții
România	Venitul Minim de Incluziune (VMI)	Unifică prestațiile și introduce condiționalități de activare; intrat în vigoare 01.01.2024 (avocatnet.ro) - Platformă digitală unică pentru eligibilitate	Simplificare administrativă; 50 % economie de timp la dosar; estimată scădere AROPE cu 1,2 p.p. până în 2027
	Integrated Community Centres (ICC). Centre Comunitare Integrate (CCI)	Peste 200 de centre „sub un singur acoperiș” (sănătate-educație-protecție) pentru copii vulnerabili, susținute de UNICEF & FRDS (unicef.org) 5 centre pilot au deservit > 7 800 copii 2021-2024 (senat.ro)	65 000 de copii deserviți (2024); model replicat în 23 județe
Bulgaria	Legea serviciilor sociale (2020) & Agenția pentru Calitatea Serviciilor	Creează Agenția pentru Calitatea Serviciilor, finanțare mixtă stat-UE, Licențiere și standarde unificate (mlsp.government.bg) 20 noi furnizori acreditați în 2023, > 3 100 servicii în registru (mlsp.government.bg, state.gov)	3 100 servicii licențiate; indicator public de calitate online
	Plan de acțiune 2023-2024 pentru Strategia 2030	Măsuri pentru antreprenoriat social, asistență personală și Child Guarantee (eurydice.eacea.ec.europa.eu)	29 mil. BGN alocați; 5 800 persoane cu dizabilități angajate în 2024
	European Child Guarantee pilot& Plan 2024-2025	Prioritizare a copiilor săraci – nutriție, educație, locuire. 29 mil. BGN pentru proiectul „Strong Start”; țintă 37 000 copii până în 2025 (ec.europa.eu	18 000 copii acoperiți de servicii minime până în 2024

De menționat că integrarea serviciilor (CCI) și unificarea prestațiilor (VMI) cresc eficiența administrativă și accesul rapid al beneficiarilor. Mecanismele de calitate (licențiere și audit) din Bulgaria oferă un model de standardizare pe care Moldova îl poate adapta pentru centrele sale de zi și serviciile mobile. Abordarea copil-centrică din Child Guarantee scoate în evidență necesitatea direcționării resurselor către primele vârste și familiile cu copii.

La data de 31.03.2023, secretarul de stat Vasile Cușca a prezentat proiectul *Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2023-2027* și al Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia. Proiectul reprezintă o ajustare a Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială pentru anii 2018-2026, inclusiv la prevederile Ghidului ONU privind dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități. Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități este un obiectiv prioritar al Strategiei naționale de dezvoltare Moldova Europeană 2030. Prin modificările propuse persoanele cu dizabilități sunt integrate în societate și sunt capabile să trăiască independent. Din 2018 până în prezent au fost create și amenajate 30 de case comunitare și locuințe protejate, care au permis dezinstituționalizarea a circa 143 de persoane cu dizabilități.

Tabel 2.4

Compararea mecanismelor de implementare

Dimensiunea	**Moldova**	**România**	**Bulgaria**
Guvernanță	Grup inter-ministerial + OSC	Ministerul Muncii coordonează, cu platformă digitală SIS	Ministerul Muncii (MLSP) + Agenție Calitate
Finanțare	Buget de stat + granturi ONU, Banca Mondială	Buget + PNRR + ESF+ (4,2 mld € pentru incluziune)	Buget + ESF+ + Mecanism de Reziliență
Monitorizare	indicatori propuși în Plan Național Dezvoltare 2025-27	Sistem informatic unique ID VMI	Panou public KPI/ servicii și audit anual
Parteneriate	Misiune ONU pentru dizabilitate	UNICEF, FRDS, ONG locale	Municipalități + social enterprises

Printr-o comparare observăm că digitalizarea proceselor (platforma VMI) poate reduce fraudele și timpul de procesare; aplicabil și pentru ajutorul social din Moldova. Hărțile naționale ale serviciilor (model Bulgaria) facilitează planificarea

strategică și evită dublarea investițiilor; Moldova ar putea integra GIS-ul dezvoltat de BNS pentru a afișa lacunele de acoperire. Finanțarea „urmează beneficiarul" (vouchere, SE), stimulează inovarea locală și antreprenoriatul social; utilă pentru a depăși rigiditățile bugetare centrale în Moldova. Parteneriate trans-sectoriale (UNICEF-PNRR, OSC-municipalități) accelerează scalarea; recomandat pilotarea CCI-urilor prin rețeaua existentă de servicii medicale comunitare din Moldova. Indicatorii publici de calitate consolidează încrederea și atrag resurse UE; crearea unei Agenții Naționale pentru Calitatea Serviciilor Sociale în Moldova ar alinia țara la standardele UE înainte de aderare.

Compararea celor trei sisteme arată că nu există „o rețetă unică", dar combinația dintre corelarea prestațiilor financiare cu activarea, centre comunitare integrate la nivel local și mecanisme robuste de calitate creează cel mai favorabil context pentru incluziune. Moldova dispune deja de concepte strategice solide; tranziția de la document la practică depinde de securizarea finanțării multianuale,

profesionalizarea corpului de lucrători sociali și instituționalizarea monitorizării bazate pe indicatori.

Adaptarea rapidă a bunelor practici europene prezentate poate accelera convergența Moldovei cu Pilonul European al Drepturilor Sociale și cu ODD 10 privind reducerea inegalităților.

Activități propuse:

1. Realizați o schemă vizuală, în care să clasificați diferitele tipuri de dificultăți și să identificați factorii principali care generează aceste dificultăți.
2. Scrieți un scurt raport despre un tip specific de dificultate, explicând cauzele și efectele asupra persoanelor afectate.
3. Completați un tabel comparativ în care să diferențiați nevoile sociale generale, nevoile speciale și nevoile de sprijin, oferind exemple concrete pentru fiecare categorie.
4. Elaborați o listă de servicii sociale din Republica Moldova care răspund acestor nevoi, indicând pentru fiecare tip de nevoie serviciile adecvate.
5. Reflectați legătura dintre vulnerabilitate și necesitatea serviciilor sociale, folosind un exemplu concret.

6. Creați o listă structurată cu principalele categorii de persoane vulnerabile, incluzând caracteristici esențiale și probleme specifice fiecărui grup.
7. Elaborați un profil succint pentru unul dintre grupurile vulnerabile, descriind nevoile și tipurile de sprijin necesar.
8. Completați un tabel organizat pe categorii de servicii sociale (ex. prevenție, intervenție, reintegrare), specificând grupurile țintă și scopul fiecărui serviciu.
9. Realizați o scurtă prezentare despre o politică de incluziune socială din altă țară, evidențiind elementele de succes care pot fi adaptate în Moldova.

III. ASPECTE GENERALE DE PROTECȚIE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ ALE PERSOANELOR DIN GRUPURILE DEFAVORIZATE

3.1. Protecție socială și specială

Termenii de protecție socială și protecție specială au fost utilizați pentru prima oară de instituțiile create în SUA. Conceptul a fost introdus de către John K. Galbraith și definește politica de protejare a categoriilor defavorizate ale populației, prin măsuri ce urmăresc alinierea acestor categorii la un nivel de trai decent.

Organizația Internațională a Muncii a adoptat în anul 1952 (Convenția nr. 102) termenul de „securitate socială" cuprinzând ca elemente complementare asigurările sociale și asistența socială. În prezent, acțiunile de protecție socială și specială vizează mai multe domenii: sănătatea, educația, cultura, condițiile de odihnă și recreere, mediul social-politic, într-un cuvânt, condițiile sociale de trai.

Protecția socială și protecția specială sunt două concepte interdependente, dar distincte în cadrul sistemului social, fiecare având un rol și o aplicabilitate particulară. Atât protecția socială, cât și protecția specială reprezintă două componente esențiale ale sistemului de asistență socială, având ca scop principal asigurarea drepturilor, demnității și condițiilor de viață adecvate pentru persoanele aflate în dificultate, precum și pentru grupurile vulnerabile.

În sens general, **protecția socială** se referă la ansamblul de politici, programe și măsuri destinate prevenirii, diminuării și gestionării riscurilor sociale ce pot afecta populația, cum ar fi sărăcia, boala, șomajul, invaliditatea sau bătrânețea. Aceasta include asigurări sociale, ajutoare materiale, servicii de îngrijire și suport comunitar. Protecția socială este percepută ca un drept fundamental și un pilon al dezvoltării durabile și justiției sociale în societățile moderne.

Protecția socială este concepută pentru asigurarea unui standard de viață de bază pentru toți oamenii, indiferent de mijloacele de care aceștia dispun.

Există mai multe categorii de persoane care cer protecția socială: protecția șomerilor, protecția persoanelor cu handicap, protecția copilului și a tinerilor,

protecția socială complementară (protecția socială în caz de deces, incapacitatea de muncă, boala profesională).

Condițiile concrete și nevoile diferite care se cer acoperite fac ca și modalitățile de realizare a protecției sociale să fie diferite. Astfel, programele se bazează pe premise diferențiate în cazul asigurărilor sociale, destinate acoperirii unor nevoi personale ca urmare a pierderii temporare sau definitive a capacității de muncă sau în cazul protecției lucrătorului la locul de muncă: mediu, condiții de muncă.

Obiectivele reformei în domeniul asistenței sociale sunt astfel formulate și fundamentate încât să se poată asigura realizarea restabilirii sau menținerii unor echilibre între sectorul public și cel privat, între protecție și autoprotecție, între nevoi și resurse, între dezvoltarea umană a generației prezente și cea a generațiilor viitoare.

Asistența socială este mecanismul principal prin care societatea intervine pentru a preveni, limita sau înlătura efectele negative ale evenimentelor care se produc asupra persoanelor sau grupurilor vulnerabile.

Obiectivul principal al protecției sociale îl constituie diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor riscuri asupra mediului și nivelului de trai ale unor segmente ale populației. În fundamentarea și promovarea politicii sociale sunt considerate următoarele principii: protecția demnității umane; eliminarea oricărei forme de discriminare în întreaga politică de protecție socială.

Protecția specială reprezintă un subset specific al protecției sociale, care se adresează persoanelor care necesită măsuri și servicii suplimentare datorită condițiilor lor particulare sau vulnerabilităților accentuate. Protecția specială se concentrează pe grupuri și persoane care necesită un nivel suplimentar de sprijin din cauza vulnerabilităților accentuate sau circumstanțelor speciale, precum persoanele cu dizabilități, copiii separați de familie, vârstnicii fără suport familial, victimele violenței sau traficului de persoane. Aceasta presupune intervenții adaptate, servicii specializate și garanții suplimentare legale și sociale, menite să le asigure acestei categorii drepturi fundamentale, incluziune și demnitate.

Protecția specială reprezintă ansamblul măsurilor, prestațiilor și serviciilor destinate persoanelor în dificultate și răspund nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, protejării drepturilor acestora și asigurarea unui trai decent.

Sub incidența protecției speciale sunt incluse toate categoriile de persoane și grupuri care sunt catalogați cu situații de risc sau grad de dificultate. Astfel, pentru copii sistemul de protecție specială reprezintă ansamblul măsurilor, prestațiilor și serviciilor destinate îngrijirii și dezvoltării copilului lipsit, temporar sau definitiv, de ocrotirea părinților săi sau a celui care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora. Copilul beneficiază de protecția specială până la dobândirea capacității depline de exercițiu.

Exemple clare de protecție specială sunt măsurile aplicate copiilor separați de familie, persoanelor cu dizabilități severe, victimelor violenței sau traficului de persoane, refugiaților sau cetățenilor cu nevoi speciale care nu pot fi acoperite prin schemele sociale generale.

De măsurile de protecție speciala beneficiază:

- copilul ai cărui părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau cărora li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, puși sub interdicție, declarați juridic morți sau dispăruți, când nu a putut fi instituită tutela;
- copilul care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija părinților din motive neimputabile acestora;
- copilul abuzat sau neglijat;
- copilul găsit sau copilul abandonat de către mama în unități sanitare;
- copilul care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și care nu răspunde penal.

Măsurile de protecție specială a copilului sunt:

- plasamentul;
- plasamentul în regim de urgență;
- supravegherea specializată (delincvenții minori).

Plasamentul copilului constituie o măsură de protecție specială, având caracter temporar, care poate fi dispusă, după caz, la:

- o persoană sau familie;
- un asistent parental;
- un serviciu de tip rezidențial.

Principalele instrumente de protecție specială pentru copii, vârstnici și adulți

în Republica Moldova sunt concepute pentru a răspunde nevoilor specifice ale acestor categorii vulnerabile, asigurându-le drepturi, condiții optime de viață și acces la servicii de suport. Ele includ:

1. **Pentru copii:**

- *Servicii de protecție:* terapii și intervenții specializate, plasament familial și instituțional, servicii de prevenire a separării copil-familie, asistență socială personalizată.
- *Protecție împotriva abuzului și neglijării*: mecanisme de raportare și intervenție rapidă în cazuri de violență, exploatare sau neglijare.
- *Acces la educație și sănătate:* programe speciale pentru incluziune educațională și acces la servicii medicale adaptate.
- *Sprijin pentru reintegrarea socială și familială*: consiliere, terapie și programe de susținere a familiilor în dificultate.

2. **Pentru vârstnici:**

- *Îngrijire la domiciliu și servicii comunitare*: asistență medicală și socială, sprijin pentru autonomia personală și prevenirea izolării sociale.
- *Centre de plasament/reabilitare și azile*: instituții specializate pentru îngrijire pe termen lung și suport complex.
- *Pensiile și ajutoarele sociale*: instrumente financiare pentru susținerea nevoilor de bază.
- *Protecția juridică*: garantarea drepturilor și prevenirea abuzurilor, inclusiv a fraudelor financiare împotriva persoanelor în vârstă.

3. **Pentru adulți** (în special cei cu dizabilități, victime ale violenței, etc.)**:**

- *Servicii de reintegrare și incluziune socială*: programe de ocupare, terapie ocupațională, consiliere psihologică și asistență socială personalizată.
- *Locuințe protejate și sprijin continuu*: facilități și servicii pentru asigurarea unui trai independent cu suport periodic.
- *Intervenții pentru victimele violenței și traficului de persoane:* centre specializate și servicii de suport juridic, medical și psihosocial.
- *Acces la servicii medicale și de reabilitare*: inclusiv programe de recuperare fizică și psihică.

Aceste instrumente sunt susținute de legislația națională, strategii naționale de protecție socială, precum și de o rețea de instituții publice și ONG-uri specializate, care colaborează pentru a asigura o protecție integrată și adaptată nevoilor specifice ale fiecărei categorii vulnerabile.

În Republica Moldova, acest cadru dual al protecției sociale și protecției speciale este exprimat prin legislația națională, care asigură atât un sistem universal de protecție socială, cât și măsuri de protecție specială dedicate celor mai vulnerabili. Protecția specială este însoțită de programe specifice și servicii adaptate, precum îngrijirea la domiciliu, locuințele protejate, servicii de consiliere și sprijin suplimentar pentru persoanele cu dizabilități sau copiii aflați în situații de risc.

Astfel, protecția socială oferă un cadru general de sprijin, în timp ce protecția specială oferă soluții precise și personalizate, reflectând un principiu fundamental al echității sociale, prin care sunt recunoscute și abordate diferențele individuale și nevoile distincte ale cetățenilor.

Această distincție este esențială pentru dezvoltarea unor politici sociale eficiente, care să asigure atât acoperirea universală a nevoilor sociale, cât și tratarea diferențiată a vulnerabilităților specifice, contribuind la construirea unei societăți incluzive și echitabile

Actualmente în spațiul mondial există diverse modele de protecție socială, fiecare cu istoricul și caracteristicile sale. În Spațiul european se identifică unele modele caracteristice Europei de vest și celei de est. Modelele de protecție socială din Europa de Est și Europa de Vest prezintă diferențe semnificative determinate de contexte istorice, economice, politice și culturale distincte, care influențează organizarea sistemelor sociale, nivelul de finanțare și gradul de accesibilitate a serviciilor.

În Europa de Vest predomină Modelul social-democrat și liberal. Ca și caracteristici distinctive sunt evidențiate următoarele :

1. Țările Europei de Vest, în special cele nordice (Suedia, Danemarca, Norvegia), adoptă predominant modelul social-democrat al protecției sociale, caracterizat printr-o acoperire universală și generozitate ridicată a prestațiilor sociale, acces egal la servicii publice și o puternică implicare a statului în redistribuirea resurselor. Aceste sisteme sunt finanțate prin impozite progresive și asigurări sociale obligatorii.

4. Accentul este pus pe prevenție, incluziune socială și asistență complexă integrată (servicii sociale, sănătate, educație), cu intervenții centrate pe familie și comunitate. Legislația asigură protecții extinse împotriva discriminării și sprijină egalitatea de gen și incluziunea grupurilor marginalizate.

5. Serviciile sociale sunt bine dezvoltate, cu standarde înalte de calitate și o rețea extinsă de prestatori publici și privați, garantând acces rapid și echitabil

În Europa de Est observăm și constatăm prezența Modelului rezidual și în tranziție care are un context istoric și caracteristici reziduale. Astfel, se identifică:

1. Țările din Europa de Est, inclusiv Republica Moldova, au moștenit sisteme socialiste cu accent pe egalitarism formal, dar cu eficiență limitată și acoperire incompletă. După tranziția post-comunistă, aceste modele au evoluat spre sisteme reziduale, axate pe asistență socială limitată, predominantă pentru cei considerați „nevoiași", cu finanțare redusă și servicii fragmentate.

2. Sistemele se confruntă cu resurse financiare limitate, lipsa unor mecanisme eficiente de includere socială și infrastructură socială precară. Reformele actuale, precum în Moldova (ex. reforma RESTART), vizează modernizarea prin adoptarea unor standarde minimaliste, dezvoltarea serviciilor comunitare și creșterea colaborării multisectoriale.

3. Serviciile sociale sunt deseori insuficiente și inegale, predominând sprijinul material direct și programele țintite, cu dificultăți în accesarea și asigurarea unui suport integrat.

Dacă e să propunem o sinteză comparativă, vom menționa următoarele:

Tabel 3.1

Aspect	**Europa de Vest**	**Europa de Est**
Model	Social-democrat, uneori liberal	Rezidual, în tranziție spre model social-democrat
Finanțare	Impozite progresive și asigurări sociale	Bugete limitate, finanțare slabă și inconsistenta
Accesibilitate	Universal și egalitar	Limitat, țintit în principal spre cei defavorizați
Calitatea serviciilor	Ridicată, infrastructură dezvoltată	Variabilă, infrastructură insuficientă
Încadrarea în drepturi	Protecție extinsă, inclusiv anti-discriminare	Cadrul legal există, dar încă în consolidare
Orientare	Prevenție și incluziune socială	Asistență și suport material punctual
Participare comunitară	Puternică	În curs de dezvoltare

Observăm că Europa de Vest dispune de sisteme de protecție socială mature, integrate și universaliste, în timp ce Europa de Est, inclusiv Moldova, se află într-un proces de tranziție și adaptare către modele mai incluzive și eficiente, dar confruntate, în continuare, cu provocări structurale și financiare. Această comparație accentuează necesitatea reformelor continue și adaptate contextului local pentru dezvoltarea unor servicii sociale echitabile și durabile.

Asistența socială în diverse țări se diversifică în funcție de contextul socio-economic, cultural și legislativ. Europa, țările nordice (Suedia, Norvegia, Danemarca) dispun de sisteme de protecție socială bine finanțate, axate pe prevenție și incluziune, caracterizate prin servicii sociale integrate și accesibile, iar asistența socială este strâns legată de politici publice de sănătate și educație. În Europa Centrală și de Est, inclusiv în Moldova, asistența socială trece printr-un proces de reformă și modernizare, în special după aderarea la angajamentele internaționale privind drepturile omului și incluziunea socială.

În Republica Moldova, asistența socială este o componentă-cheie a sistemului național de protecție socială, orientată către oferirea de servicii sociale și măsuri de suport persoanelor și grupurilor în dificultate. Reforma sistemului de asistență socială (precum inițiativele RESTART) subliniază modernizarea, adaptarea serviciilor la nevoi diverse și consolidarea capacității instituționale pentru a asigura incluziunea socială reală și accesul echitabil la drepturi.

Atât protecția socială generală, cât și protecția specială, în cadrul asistenței sociale, trebuie înțelese ca elemente complementare ale unui sistem robust care are menirea să ofere răspunsuri integrate, eficiente și umane la provocările sociale complexe din societățile contemporane.

Diferențele dintre protecția specială și protecția socială sunt legate de scop, țintă, intensitatea și tipul intervențiilor oferite în cadrul sistemului social.

În concluzie, protecția socială și protecția specială sunt complementare, dar distincte: prima vizează asigurarea unei rețele largi de suport social pentru diverse categorii vulnerabile, iar cea de-a doua oferă un răspuns adaptat și intensificat pentru persoanele cu nevoi speciale, fiind un element crucial pentru construirea unui sistem social echitabil și incluziv.

Tabel 3.2

Diferențe între protecția specială și protecția socială

Diferențe	Protecția socială	Protecția specială
Scop și domeniu de aplicare	reprezintă un concept larg, care include toate măsurile, programele și prestațiile destinate să reducă vulnerabilitatea și să asigure suport general pentru populația aflată în dificultate, concentrându-se pe prevenirea sărăciei, excluziunii sociale și sprijinul economic.	este un subset distinct al protecției sociale, destinat persoanelor și grupurilor cu nevoi particulare, cum ar fi copiii separați de familie, persoanele cu dizabilități, vârstnicii fără suport familial, victimele violenței sau traficului, care necesită măsuri și intervenții specifice și adaptate.
Grupuri țintă	se adresează unei categorii largi de beneficiari, inclusiv familii vulnerabile, persoane fără loc de muncă, vârstnici, persoane cu venituri mici.	vizează un grup restrâns, format din persoane cu vulnerabilități deosebite, necesitând servicii specializate și măsuri suplimentare pentru asigurarea drepturilor lor fundamentale și incluziunea reală.
Tipul intervențiilor	Intervențiile includ prestații materiale, servicii sociale generale și programe de incluziune economică,	se oferă servicii cu caracter specializat, precum plasament familial, consiliere psihologică, reabilitare, locuințe protejate și programe de reintegrare socială și juridică,
Cadru legislativ și normativ	reglementată prin legi și politici sociale care stabilesc drepturi sociale generale.	este susținută și completată de reglementări specifice privind grupurile vulnerabile, inclusiv convenții internaționale și directive care impun standarde ridicate de protecție și garantează respectarea demnității și drepturilor acestor persoane.
Intensitatea suportului	oferă un sprijin mai general, orientat spre menținerea unui nivel minim de trai și prevenirea excluziunii.	presupune intervenții personalizate, intensive, adesea implicând angajamentul unor echipe multidisciplinare și monitorizare permanentă pentru a răspunde nevoilor complexe și schimbătoare ale beneficiarilor.

3.2. Serviciile sociale adresate persoanelor și grupurilor aflate in dificultate

Sistemul public de asistență socială, componentă a sistemului protecției sociale, este reglementat de Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS) și implementat de Agenția Națională Asistență Socială (ANAS) din subordinea MMPS și structurile teritoriale de asistență socială (STAS) din subordinea autorităților publice locale de nivelul al doilea (APL II) (raioane, municipiile Chișinău și Bălți, UTA Găgăuzia).

Conform art. 1 al Legii asistenței sociale nr. 547/2003, asistența socială este componenta sistemului național de protecție socială, în cadrul căruia statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate. În contextul actual, asistența socială reprezintă un domeniu prioritar de intervenție al statului pentru atenuarea efectelor inflației, reducerea riscurilor sociale și menținerea păcii sociale.

Reforma sistemului de asistență socială (RESTART), planificată pentru perioada 2023-2026, își propune la nivel de impact promovarea și respectarea dreptului la protecție și asistență socială a populației vulnerabile din Republica Moldova, conform standardelor internaționale din domeniul drepturilor omului. În vederea atingerii acestui impact, MMPS își propune să obțină patru rezultate până în anul 2026, și anume:

Rezultat 1. Populația vulnerabilă are acces crescut la servicii și prestații sociale.

Rezultat 2. Serviciile sociale corespund standardelor minime de calitate și răspund adecvat necesităților populației.

Rezultat 3. Sistemul de asistență socială dispune de resurse umane suficiente, motivate și capabile să ofere prestații populației eligibile și servicii sociale de calitate.

Rezultat 4. Sistemul de asistență socială este digitalizat pentru eficiență și reducerea fraudei.

Reforma preconizează că până în anul 2026 cel puțin 70% din serviciile sociale să corespundă standardelor minime de calitate și să răspundă nevoilor actuale ale populației. Actualmente nu există o bază de date a tuturor serviciilor sociale prestate populației și date privind ponderea serviciilor sociale acreditate în baza standardelor minime de calitate. Standardele minime de calitate învechite vor fi modificate pentru a corespunde situației actuale. Se va institui un mecanism de management al calității la nivelul MMPS și ATAS, care să faciliteze monitorizarea și evaluarea regulată a calității serviciilor sociale centrate pe nevoi și drepturi.

Reforma sistemului de asistență socială, anunțată de MMPS în 2022, este focalizată pe asigurarea unui acces echitabil al populației la servicii sociale de calitate. La etapa actuală de dezvoltare, serviciile sociale acoperă o parte restrânsă a protecției

sociale. Din datele prezentate în documentul Reformei RESTART observăm că, la momentul întocmirii documentului, serviciile sociale reprezintă mai puțin de 40% din bugetul sistemului de asistență socială și mai puțin de 4% din sistemul de protecție socială.

Serviciile sociale reprezintă o formă de suport activ pentru familiile și comunitățile aflate în dificultate. Ele reprezintă ansamblul complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții. Astfel, putem concluziona că serviciile sociale:

1. au drept scop sprijinirea persoanelor vulnerabile pentru depășirea situațiilor de dificultate, prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială, creșterea calității vieții și promovarea incluziunii sociale a acestora;

2. acoperă o gamă largă și diversă de servicii care sunt accesibile tuturor cetățenilor, pe bază necontributivă. Serviciile sociale constituie un răspuns adaptat la diferitele nevoi sociale sau situații de vulnerabilitate;

3. contribuie la îmbunătățirea propriilor capacități de integrare socială și participare în societate a indivizilor.

În literatura de specialitate *serviciile sociale* sunt definite drept instrumente de realizare a unor obiective sociale de natură redistributivă, care au drept obiectiv creșterea bunăstării sociale. Serviciile sociale mai sunt definite ca totalitate a serviciilor oferite de către stat populației în mod gratuit sau la un tarif redus. În sens larg, serviciile sociale desemnează totalitatea serviciilor pe care o comunitate le asigură total sau parțial, pentru toți membrii ei sau pentru segmente particulare care manifestă o nevoie sporită de astfel de servicii. Serviciile sociale se organizează la nivel comunitar în funcție de nevoile identificate, de numărul potențialilor beneficiari, de complexitatea situațiilor de dificultate și de gradul de risc social.

Juridic s*erviciile sociale* reprezintă ansamblul de măsuri și activități realizate pentru satisfacerea necesităților sociale ale persoanei sau familiei, în scop de depășire a unor situații de dificultate, precum și de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale (Legea asistenței sociale nr. 547 din 25.12.2003, art.10).

Serviciile sociale – ansamblu de măsuri și activități realizate pentru a satisface necesitățile sociale ale persoanei/familiei în vederea depășirii unor situații de dificultate, de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale *(*Legea cu privire la serviciile sociale nr.123 din 18.06.2010, art.1).

O clasificare a activităților sociale este extrem de dificilă. Se pot, totuși, delimita două mari categorii de servicii sociale:

1. care satisfac nevoile societății în ansamblu.
2. care satisfac nevoile indivizilor vizați direct.

De cele mai multe ori a doua categorie de servicii sociale satisface nevoi ale unor persoane care fac parte din grupuri defavorizate sau marginalizate.

Legea cu privire la serviciile sociale nr.123 din 18.06.2010 stabilește cadrul general de creare și funcționare a sistemului integrat de servicii sociale, cu determinarea sarcinilor și responsabilităților autorităților administrației publice centrale și locale, ale altor persoane juridice și fizice abilitate cu asigurarea și prestarea serviciilor sociale, precum și protecția drepturilor beneficiarilor de servicii sociale.

Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012 aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1512 din 31.12.2008 prevede o politică comprehensivă privind susținerea persoanelor în dificultate prin prestarea serviciilor sociale eficiente și de calitate înaltă. Aceste servicii au drept scop de a oferi sprijin persoanelor pe termen scurt sau lung, pentru a satisface nevoile lor sociale, a reduce excluziunea socială și a îmbunătăți calitatea vieții. Dezvoltarea sistemului integrat de servicii sociale crează oportunități mai bune pentru incluziunea socială a persoanelor în dificultate, asigurând respectarea drepturilor fundamentale ale acestora.

Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012 și Legea cu privire la serviciile sociale clasifică serviciile sociale, după cum urmează:

1. Servicii sociale primare.
2. Servicii sociale specializate.
3. Servicii sociale cu specializare înaltă.

La baza acestei clasificări stă nivelul de specializare a serviciilor sociale. De menționat că aceste trei niveluri de servicii nu corespund exact nivelurilor

administrative din Republica Moldova. Primăria administrează unele servicii sociale comunitare, autoritățile centrale administrează majoritatea serviciilor sociale cu specializare înaltă, iar restul serviciilor sociale sunt administrate de raion, ceea ce constituie o parte din serviciile comunitare, majoritatea serviciilor specializate și unele servicii cu specializare înaltă.

De menționat că Legea nr.123/2010 cu privire la serviciile sociale (MO al Republicii Moldova, 2010, nr. 155–158, art.541) a suportat în 2024 modificări și completări:

1. *Articolul 1* se completează cu noțiunea „standarde minime de calitate – norme obligatorii reglementate la nivel național, a căror aplicare garantează asigurarea unui nivel minim de calitate și performanță în procesul de prestare a serviciilor sociale";

2. La *articolul 2* se va exclude cuvântul „integrat";

3. *Articolul 6.* Clasificarea serviciilor sociale indică următoarele: clasificarea serviciilor sociale are la bază următoarele criterii:

a) scopul serviciului;

b) categoriile de beneficiari cărora li se adresează;

c) regimul de acordare;

d) locul de acordare;

e) după regimul juridic al prestatorului.

După scopul lor, serviciile sociale pot fi clasificate în:

a) primare prestate la nivel de comunitate beneficiarilor pentru a asigura prevenirea circumstanțelor care agravează nivelul de trai și starea socio-psihologică a cetățenilor, inclusiv prin conlucrarea cu alte instituții și au drept scop prevenirea, limitarea și soluționarea unor situații de dificultate care pot cauza marginalizarea sau excluziunea socială cu menținerea persoanei în familie și comunitate: asistență socială comunitară; îngrijire socială la domiciliu; cantină de ajutor social; centru comunitar de asistență socială.

b speciale prestate beneficiarilor pentru care serviciile primare sunt insuficiente/ ineficiente și care necesită asistență/monitorizare permanentă de către specialiști. Serviciile sunt oferite pe termen scurt, mediu și lung pentru a dezvolta sau pentru a compensa abilitățile de a se îngriji în mod independent de viața privată (de familie), de a îmbunătăți calitatea vieții beneficiarilor, precum și pentru reabilitarea și

incluziunea socială a acestora (tutela (curatela; asistența parentală profesionistă; casa de copii de tip familial; casa comunitară; locuința protejată; echipa mobilă; centrul de plasament temporar; centrul maternal etc.).

c) cu specializare înaltă prestate beneficiarilor, inclusiv cu componentă de plasament temporar sau fără componentă de plasament temporar și/sau componentă de reabilitare, care necesită un șir de intervenții complexe din partea specialiștilor calificați și pot include orice combinație de servicii sociale cu specializare înaltă, acordate beneficiarilor cu necesități specifice de suport/de reabilitare/de dependență sporită și/sau care necesită supraveghere continuă (24/24).

d) de asistență integrată prestate beneficiarilor care necesită asistență și suport holistic, prin cooperarea specialiștilor calificați din cadrul unui domeniu sau din mai multe domenii (sănătate, educație, ordine publică, ocupare, locuire, infrastructură, participare socială etc.), pentru o anumită problemă sau categorie de beneficiari, care pot fi prestate într-o locație comună.

După categoriile de beneficiari, serviciile sociale pot fi clasificate în servicii destinate copilului/familiei, copiilor în situație de risc/rămași fără ocrotire părintească/rămași temporar fără ocrotire părintească, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, victimelor a violenței în familie și violenței în bază de gen, agresori, persoanelor fără adăpost, persoanelor cu diferite adicții (consumatori de substanțe psihotropice, alcool etc.), persoanelor victime ale traficului de persoane și exploatării sexuale; victimelor violenței sexuale, persoanelor infectate HIV/SIDA, persoanelor strămutate de pe teritoriul altor state, mame/gravide în dificultate/ minore gravide, tineri în dificultate, persoane fără venituri sau cu venituri mici, precum și alte categorii aflate în situație de dificultate.

După regimul de acordare, serviciile se acordă în următoarele regimuri:

a) obișnuit (se prestează conform termenilor stabiliți de regulamentele de activitate și standardele minime de calitate);

b) de urgență (necesită intervenție imediată pentru prevenirea agravării situației de dificultate, se oferă în regim de birocrație redusă și pot fi accesate de beneficiari, inclusiv în condițiile păstrării anonimatului (persoane dependente de droguri, alcool, victimele violenței în familie etc.).

După locul de acordare, serviciile sociale se asigură:

a) în familie/la domiciliul beneficiarului;

b) în familia/la domiciliul persoanei care acordă serviciul;

c) în comunitate;

d) în centre de zi;

e) în centre de plasament;

f) în centre de reabilitare;

După regimul juridic al prestatorului, serviciile sociale pot fi organizate ca structuri publice sau private.

4. Articolul 6[1]. Nomenclatorul serviciilor sociale indică tipurile de servicii și activitățile aferente fiecărui tip de servicii, acestea se stabilesc în nomenclatorul aprobat prin Ordinul ministrului muncii și protecției sociale. Nomenclatorul serviciilor sociale se revizuiesc la necesitate de către Ministerul muncii și protecției sociale. Serviciile sociale incluse în Nomenclator sunt dezvoltate și prestate de către prestatorii de servicii sociale, specificați la art. 7, cu respectarea obligatorie a regulamentelor de organizare și funcționare și a standardelor minime de calitate, aprobate prin Ordinul Ministrului muncii și protecției sociale.

Cu privire la art. 7 legea nu indică modificări. Prestatorii de servicii sociale pot fi persoane fizice sau persoane juridice publice ori private. Prestatorii publici de servicii sociale sunt: a) instituțiile de asistență socială create de către autoritățile administrației publice centrale și gestionate de către autoritățile administrative din subordine; b) structurile responsabile de asistența socială și protecția drepturilor copilului din municipiul Chișinău și din UTA Găgăuzia; c) autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi. Prestatorii privați de servicii sociale sunt: a) asociațiile obștești, fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația – toate cu domeniul de activitate în sfera socială; b) persoanele juridice și persoanele fizice: întreprinderi cu scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația; c) întreprinderile sociale, inclusiv întreprinderile sociale de inserție. Prestatorii de servicii sociale pot organiza și oferi servicii sociale dacă sunt acreditați în condițiile legii.

5. Articolul 14. Identificarea beneficiarilor de servicii sociale indică: În vederea solicitării serviciilor sociale, oricare persoană care se consideră într-o stare de risc

social sau oricare persoană/familie defavorizată, neglijată sau abuzată, adresează inițial o cerere în scris sau verbal unității de asistență socială din raza domiciliului său. Solicitarea de servicii sociale poate fi adresată și direct unui alt prestator de servicii sociale, prevăzut la art. 7, de la locul de trai al solicitantului, în cazul copiilor, serviciile sociale se acordă la cererea reprezentantului/responsabilului legal al acestora, iar în lipsa cererii în orice caz când interesul acestora o cer la decizia autorității tutelare locale și/sau teritoriale.

Legea nr.123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale, art.21 prevede că inspecția serviciilor sociale se realizează de către Inspecția socială, care își extinde acțiunea asupra tuturor prestatorilor de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare. În conformitate cu Hotărârea Guvernului R. Moldova, Nr.802 din 28.10.2011, Inspecția Socială a fost instituită în subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, misiunea căreia rezidă în inspectarea modului de aplicare corectă și unitară a legilor și a altor acte normative:

a) aplicarea prevederilor legale referitoare la serviciile sociale;
b) respectarea standardelor de calitate a serviciilor sociale;
c) îmbunătățirea calității și sporirea eficienței serviciilor sociale;
d) îndrumarea și susținerea metodologică a activității prestatorilor de servicii sociale;
e) asigurarea respectării drepturilor sociale ale beneficiarilor.

Acreditarea prestatorilor de servicii sociale este recunoașterea de către instituțiile publice a capacității prestatorilor publici sau privați de a oferi servicii, conform standardelor minime de calitate, precum și modul în care scopurile și obiectivele acestora respectă principiile fundamentale ale drepturilor omului, capacitatea de susținere materială a serviciilor și abilitățile de atragere a unor resurse suplimentare, practici sociale nediscriminatorii și existența unor planuri și proceduri de evaluare periodică a serviciului.

Chiar dacă în Republica Moldova există conceptul de pachet minim de servicii sociale, în realitate acesta nu funcționează conform definiției, nu are finanțare stabilă și nici acoperire națională. Noțiunea de pachet minim de servicii sociale a fost introdusă prin HG nr. 800/2018, cuprinzând trei servicii sociale: suportul

monetar adresat familiilor/persoanelor defavorizate, sprijinul pentru familiile cu copii, asistența personală. În realitate, utilitatea noțiunii s-a limitat la mecanismul de finanțare prin FSP și nu a ajutat la dezvoltarea acestor servicii. În contextul creșterii cererii pentru asistența personală și a instabilității finanțării din FSP (Fondul de Susținere a Populației), celelalte două servicii din pachetul minim – suportul monetar și sprijinul pentru familiile cu copii – nu au beneficiat de finanțare o perioadă îndelungată în anii 2021-2022.

În scopul unei dezvoltări armonioase a serviciilor sociale, a planificării și implementării uniforme a serviciilor sociale esențiale, reforma asistenței sociale RESTART prevede revizuirea Nomenclatorului serviciilor sociale, care nu a fost actualizat din anul 2011, și a clasificării acestora. Una din intervențiile prioritare ale reformei asistenței sociale „Restart", lansată de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, prevede adoptarea unor standarde minime de calitate și de cost pentru toate serviciile sociale, care să asigure un acces uniform al populației vulnerabile la servicii și măsuri de asistență socială pe întreg teritoriul țării. Nomenclatorul actual clasifică serviciile sociale în trei categorii: primare, specializate și cu specializare înaltă. În realitățile actuale, se impune nu numai revizuirea serviciilor (de exemplu, este propusă comasarea într-un singur serviciu social a asistenței parentale profesioniste și a caselor de copii de tip familial), ci și o mai bună clasificare a serviciilor sociale, care să exprime natura acestora și paradigma de dezvoltare și finanțare.

Revizuirea Nomenclatorului și a clasificării serviciilor sociale este o primă etapă în procesul de reglementare și standardizare a tuturor serviciilor sociale. Scopul major al sistemului de servicii sociale presupune asigurarea populației cu servicii bazate pe estimarea nevoilor prin diversificarea și îmbunătățirea calității serviciilor sociale, prin integrarea acestora într-un sistem coerent și echilibrat, întemeiat pe un mecanism clar de evidență, de monitorizare și evaluare de performanță.

Scopul serviciilor sociale este dezvoltarea abilităților și posibilităților beneficiarului de a-și rezolva în mod independent problemele sociale, precum și de a oferi suport în vederea ameliorării, eliminării, depășirii situației de dificultate sau situației de criză, pentru a satisface nevoile de bază, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, precum și crearea de oportunități de participare la viața socială în condiții egale cu alte persoane.

Lista serviciilor sociale primare și specializate din Republica Moldova:

- *Asistența socială comunitară* prestează asistență socială persoanelor, familiilor și grupurilor sociale, la nivel de comunitate, pentru prevenirea și depășirea situațiilor de dificultate. Prin serviciile acordate se identifică persoanele în situație de dificultate și facilitarea accesului acestora la prestații și servicii sociale; susținerea și mobilizarea comunității în scopul soluționării situațiilor de dificultate.

- *Îngrijire socială la domiciliu* reprezintă prestarea calitativă a serviciilor de îngrijire la domiciliu, pentru îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor. Servicii acordate țin de consiliere; suport pentru activități: procurarea, din mijloacele financiare ale beneficiarului, a produselor alimentare, a mărfurilor de uz casnic și a medicamentelor; prepararea hranei, livrarea prânzurilor calde (după caz); plata, din mijloacele financiare ale beneficiarilor, a unor servicii comunale; îngrijirea locuinței și a gospodăriei; predarea și ridicarea obiectelor de uz casnic și a hainelor la/de la spălătorie, curățătorie chimică, reparație; realizarea igienei personale; organizarea procesului de adaptare a locuinței la nevoile persoanei; antrenarea beneficiarului în activități sociale și culturale; întreținerea corespondenței cu rudele și cu prietenii; organizarea procesului de procurare și transportare, din mijloacele financiare ale beneficiarului, a combustibilului la domiciliu; după caz, încălzirea sobelor.

- *Cantina de ajutor social* prestează servicii gratuite persoanelor socialmente vulnerabile și își desfășoară activitatea în condițiile Legii nr. 81 din 28.02.2003 privind cantinele de ajutor social. Cantinele de ajutor social se înființează de autoritățile administrației publice locale. Cantinele prestează, după caz, serviciile de preparare și servire zilnică a unei mese de persoană (de obicei a prânzului); de aprovizionare, contra cost, de la sediul cantinei cu produse agroalimentare de bază la prețurile lor de achiziție; de transportare gratuită la domiciliu a hranei (pentru persoanele socialmente vulnerabile care, din motive obiective (constatate în ancheta socială), nu se pot deplasa la sediul cantinei de ajutor social); de preparare și distribuire a hranei prin centrele mobile de deservire.

- *Centrul comunitar de asistență socială* (multifuncțional) este o instituție publică creată la nivel comunitar/municipiu în cadrul căreia se organizează și se prestează o gamă largă de servicii sociale pentru persoanele/familiile aflate în dificultate. Beneficiarii acestui centru pot fi persoanele, familiile și grupurile sociale

aflate în situație de dificultate din comunitate. Centrele comunitare oferă servicii de informare, consiliere, consultanță, reintegrare în familie și în comunitate; servicii de dezvoltare a capacităților ocupaționale, alimentare.

- *Asistență personală* este un serviciu social specializat, prin intermediul căruia se oferă asistență și îngrijire copiilor și adulților cu dizabilități severe, în vederea favorizării independenței și integrării lor în societate (în domeniile: protecție socială, muncă, asistență medicală, instructiv-educativ, informațional, acces la infrastructură etc.). Obiectivele Serviciului sunt: oferirea unor servicii de asistență și îngrijire flexibile, centrate pe persoană, care să îmbunătățească calitatea vieții și independența persoanelor cu dizabilități severe; facilitarea accesului la educație și încadrare în câmpul muncii; prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități; sprijinirea beneficiarilor să mențină și să dezvolte relații sociale în familie și comunitate.

- *Echipă mobilă* este destinată persoanelor cu dizabilități, care oferă asistență socială și suport la domiciliul beneficiarilor, în baza nevoilor identificate ale acestora, precum și consiliere și suport persoanelor implicate în procesul de incluziune a acestora. Scopul Serviciului este îmbunătățirea calității vieții beneficiarului prin servicii de consiliere, recuperare și reabilitarea psihosocială, în vederea creșterii gradului de autonomie personală, de prevenire a instituționalizării și incluziune socială.

- *Casă comunitară* este un serviciu social specializat pentru persoane cu dizabilități severe, care necesită protecție, îngrijire și suport specializat continuu în raport cu vârsta și dezvoltarea lor și care întrunesc condițiile de eligibilitate:

- ✓ solicitantul posedă un grad sever de dizabilitate și necesită îngrijire permanentă, inclusiv în contextul dezinstituționalizării sau prevenirii instituționalizării;
- ✓ starea de sănătate a solicitantului nu pune în pericol integritatea celorlalți beneficiari ai Serviciului;
- ✓ solicitantul nu poate fi plasat în familia biologică/extinsă sau într-un alt serviciu de protecție socială pentru asigurarea îngrijirii permanente necesare acestuia;
- ✓ plasamentul în Serviciu este măsura de protecție cea mai potrivită pentru solicitant, ținându-se cont de toate circumstanțele cazului și prevederile prezentului Regulament;

- ✓ raportul de evaluare complexă a solicitantului a atestat concordanța necesităților sale individuale de asistență și suport cu specificul Serviciului.

Scopul Serviciului este îngrijirea permanentă, dezvoltarea aptitudinilor de autoservire și socializare a beneficiarilor în vederea asigurării acestora cu un mod de viață pe cât este posibil apropiat de cel obișnuit comunității, pentru a facilita creșterea capacității lor de a se (re)integra în familie și societate. Obiectivele Serviciului sunt:

- ✓ cazarea, asigurarea condițiilor minime de trai și a condițiilor igienico-sanitare necesare beneficiarilor Serviciului;
- ✓ dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități;
- ✓ protecția, supravegherea, asistența medicală, îngrijirea și suportul permanent al beneficiarilor;
- ✓ dezvoltarea abilităților de autoservire și de autonomie și a climatului favorabil dezvoltării personalității beneficiarilor Serviciului;
- ✓ asigurarea accesului beneficiarilor la serviciile din comunitate;
- ✓ asigurarea socializării beneficiarilor, dezvoltarea relațiilor cu comunitatea;
- ✓ menținerea contactului cu familia și facilitarea (re)integrării în familia biologică/extinsă.

- *Respiro* este un serviciu specializat, care oferă asistență socială, suport, îngrijire și supraveghere 24 de ore persoanelor cu dizabilități severe, în cadrul unor centre specializate sau altor tipuri de servicii sociale, pentru ca familiile, rudele sau alte persoane care le îngrijesc să poată beneficia de un repaus de maximum 30 de zile pe an. Obiectivele Serviciului sunt:

- ✓ cazarea, alimentarea, asigurarea condițiilor minime de trai și a condițiilor igienico-sanitare necesare beneficiarilor Serviciului;
- ✓ protecția, supravegherea stării de sănătate, îngrijirea și suportul beneficiarilor;
- ✓ dezvoltarea abilităților de autoservire și de autonomie și a climatului favorabil dezvoltării personalității beneficiarilor Serviciului;
- ✓ după caz, asigurarea accesului beneficiarilor la educație;
- ✓ asigurarea socializării beneficiarilor, dezvoltarea relațiilor cu comunitatea;
- ✓ dezvoltarea abilităților beneficiarilor pentru o viață independentă în comunitate;

- ✓ consilierea psiho-socială și sprijin pentru părinți/îngrijitori în vederea depășirii situațiilor de criză.

Scopul Serviciului este acordarea asistenței specializate timp de 24 de ore persoanelor cu dizabilități severe pe o perioadă de maximum 30 de zile pe an, timp în care familiile, rudele sau persoanele care le îngrijesc beneficiază de o perioadă de repaus.

- *Plasament familial pentru adulți* se acordă persoanelor cu dizabilități cu vârsta de peste 18 ani, precum și persoanele ce au atins vârsta de pensionare și care se află, temporar sau permanent, în imposibilitatea de a locui cu familia biologică sau extinsă ori de sine stătător, din cauza nevoilor de îngrijire și suport special. Serviciul oferă beneficiarului îngrijire familială substitutivă în familia asistentului familial. Scopul Serviciului este de a îmbunătăți calitatea vieții beneficiarilor prin oferirea de sprijin și protecție pe perioada prestării Serviciului, în vederea creșterii gradului de autonomie personală, de prevenire a instituționalizării/dezinstituționalizării și incluziune socială a acestora. Obiectivele Serviciului sunt:

- ✓ prevenirea instituționalizării adulților cu dizabilități și a persoanelor vârstnice prin plasarea acestora în familiile asistenților familiali;
- ✓ asigurarea condițiilor minime de trai pentru garantarea integrității fizice și psihice a beneficiarului;
- ✓ asigurarea serviciilor de îngrijire și suport pentru beneficiar într-un mediu familial substitutiv;
- ✓ crearea condițiilor pentru dezvoltarea abilităților de autoservire a beneficiarului, de autonomie și de incluziune în comunitate;
- ✓ asigurarea beneficiarului în Serviciu cu plasament de urgență în cazul apariției unor circumstanțe imprevizibile care impun o asemenea măsură;
- ✓ oferirea de suport pentru integrarea în familia biologică/extinsă.

- *Locuință protejată* este un serviciu social specializat, destinat persoanelor cu dizabilități mintale care, în urma unei tulburări psihice (boli mintale sau deficiențe mintale), conștientizează și își dirijează acțiunile, au împlinit vârsta de 18 ani, nu dispun de locuință sau necesită îmbunătățirea condițiilor de trai și care, cu suport periodic, pot duce o viață independentă în comunitate. Scopul Serviciului este de a crea condiții pentru dezvoltarea deprinderilor necesare unei vieți autonome, pentru

integrarea socială și profesională în comunitate a persoanelor cu dizabilități mintale. Obiectivele Serviciului sunt:

- ✓ dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități mintale;
- ✓ asigurarea condițiilor minime de trai pentru garantarea integrității fizice și psihice;
- ✓ asigurarea serviciilor de îngrijire și suport în comunitate;
- ✓ dezvoltarea deprinderilor de autoservire;
- ✓ facilitarea accesului la servicii de orientare și formare profesională.

- *Centrul de zi pentru copii cu dizabilități* reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii în regim de zi pentru recuperarea/reabilitarea copiilor în vederea (re)integrării sociale, precum și în scopul prevenirii separării copiilor de mediul familial și excluziunii sociale. Centrul poate oferi următoarele servicii: primirea, găzduirea, întreținerea, tratamentul, recuperarea, educația, joaca, evaluarea, integrarea socială, servicii auxiliare care au ca finalitate (re)integrarea familială și socială a copiilor cu dizabilități.

- *Centrul de plasament pentru copii cu dizabilități* este instituție de stat sau privată, care prestează servicii comunitare ce au în cadrul lor componenta de plasament. Prin serviciile ce le prestează, Centrul are misiunea de a asigura promovarea și respectarea drepturilor copilului cu dizabilități, care, temporar sau definitiv este privat de mediul său familial, sau nu poate fi lăsat în acest mediu, pentru respectarea drepturilor acestuia. Grupurile de beneficiari de servicii prestate în Centru sunt copiii cu dizabilități în vârstă de până la 18 ani cu limitări de ordin senzorial (auz, vedere), fizic/locomotor, mintal/de intelect, psihic și de comportament, care au nevoie de îngrijire și suport special prin intermediul serviciilor specializate și reprezentanții legali ai acestora. Centrul poate oferi următoarele servicii: primirea, găzduirea, întreținerea, tratamentul, recuperarea, educația, joaca, evaluarea, integrarea socială, servicii auxiliare care au ca finalitate (re)integrarea familială și socială a copiilor cu dizabilități.

- *Centrul de zi pentru persoane cu dizabilități* reprezintă o instituție publică sau privată, care, în regim de zi, organizează și desfășoară activități, prestează servicii sociale persoanelor cu dizabilități din comunitate/familie pentru asigurarea

incluziunii sociale a acestora. Centrul are drept scop asigurarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități prin implicarea acestora în diferite activități distractive, culturale, sportive, ocupaționale, de dezvoltare a abilităților, asistență pentru respectarea igienei personale ș.a. Tipurile de servicii prestate în cadrul Centrului:

- ✓ activități ocupaționale, distractive, culturale, sportive;
- ✓ asistență pentru respectarea igienei personale;
- ✓ kinetoterapie și administrarea medicamentelor prescrise de către medicii specialiști;
- ✓ terapie ocupațională și dezvoltarea abilităților;
- ✓ alimentație.

În cadrul Centrului pot fi prestate și alte servicii, în funcție de necesitățile identificate ale beneficiarilor, dacă acestea corespund scopului și obiectivelor Centrului.

- *Asistența parentală profesionistă* este un serviciu social specializat, care oferă copiilor îngrijire familială substitutivă în familia unui asistent parental profesionist. Prestatorul serviciului de asistență parentală profesionistă este Direcția asistență socială/Agențiile teritoriale de asistență socială/Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului Chișinău sau prestatorul privat acreditat pentru prestarea serviciului dat, în conformitate cu legislația. Scopul Serviciului este de a oferi copilului îngrijire într-un mediu familial substitutiv pentru o perioadă determinată de timp. Obiectivele Serviciului sunt:

- ✓ asigurarea îngrijirii copilului în conformitate cu necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia;
- ✓ facilitarea (re)integrării familiale și sociale a copilului, ținând cont de necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia.

- *Centrul de zi pentru copii în situație de risc* reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii sociale specializate de îngrijire în regim de zi a copiilor în situație de risc în vederea (re)integrării sociale și familiale a acestora, precum și în scopul prevenirii separării copiilor în situație de risc de mediul familial. Serviciul are drept scop prevenirea separării copilului de familie, marginalizării, excluderii sociale și instituționalizării copilului și facilitarea procesului de incluziune a copilului în situație de risc în familie și în comunitate.

Serviciul prestează un spectru larg de servicii care variază în funcție de necesitățile beneficiarilor:

- ✓ alimentație;
- ✓ formarea deprinderilor de viață;
- ✓ dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament;
- ✓ suport în studierea și asimilarea programelor de studii;
- ✓ orientare profesională;
- ✓ consiliere și reabilitare psihosocială a copiilor;
- ✓ petrecerea timpului liber;
- ✓ facilitarea accesului la servicii din comunitate (educație, sănătate, cultură etc.);
- ✓ consolidarea abilităților părintești în creșterea și educarea copiilor;
- ✓ alte servicii, în funcție de necesitățile beneficiarilor.

- *Centrul de plasament pentru copiii separați de părinți* este o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii sociale specializate de îngrijire pentru o perioadă determinată copiilor separați de părinți. Scopul Serviciului este protecția temporară a copilului separat de părinți și (re)integrarea familială și/sau incluziunea comunitară și socială. Obiectivele Serviciului sunt:

- ✓ asigurarea condițiilor de îngrijire, întreținere, educație și dezvoltare a copilului în conformitate cu particularitățile de vârstă, individuale, starea de sănătate și cu Standardele minime de calitate;
- ✓ promovarea dezvoltării abilităților și deprinderilor copilului pentru o viață independentă;
- ✓ asigurarea accesului copilului la serviciile comunitare și facilitarea procesului de (re)integrare familială și/sau incluziune comunitară și socială.

În funcție de necesitățile beneficiarilor, Centrul prestează următoarele servicii:

- ✓ găzduire;
- ✓ întreținere;
- ✓ alimentație;
- ✓ formarea deprinderilor de viață (autoservire, igienă);
- ✓ dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare, comportament și relaționare;

- ✓ suport în studierea și asimilarea programelor școlare;
- ✓ consilierea și reabilitarea psihosocială;
- ✓ petrecerea timpului liber;
- ✓ orientarea profesională;
- ✓ însoțirea copiilor la instituțiile medicale, administrarea medicamentelor prescrise de către medici, acordarea de prim ajutor medical, conform competenței.

- *Casa de copii de tip familial* este un serviciu social specializat, care oferă copiilor îngrijire familială substitutivă în familia unui părinte-educator. Scopul casei de copii de tip familial este de a oferi copilului îngrijire într-un mediu familial substitutiv pentru o perioadă determinată de timp. Obiectivele casei de copii de tip familial sunt:

- ✓ asigurarea îngrijirii copilului în conformitate cu necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia;
- ✓ facilitarea (re)integrării familiale și sociale a copilului, ținând cont de necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia.

În scopul plasamentului planificat al copilului în casa de copii de tip familial, prestatorul serviciului asigură:

- ✓ evaluarea necesităților de asistență și dezvoltare ale copilului;
- ✓ evaluarea competențelor profesionale, a termenelor și condițiilor în care a fost aprobat părintele-educator în baza analizei raportului de evaluare a solicitantului/raportului de evaluare anuală a competențelor profesionale;
- ✓ elaborarea planului individual de asistență;
- ✓ potrivirea competențelor profesionale, a termenelor și condițiilor în care a fost aprobat părintele-educator cu necesitățile de asistență și dezvoltare ale copilului;
- ✓ plasamentul copilului numai în baza avizului pozitiv al Comisiei;
- ✓ semnarea acordului de plasament la momentul plasării copilului.

- *Casa comunitară pentru copii în situație de risc* este un serviciu social specializat de plasament temporar pentru creșterea și educarea, într-o locuință de tip familial, a copiilor privați temporar sau permanent de mediul lor familial, precum și a copiilor aflați în situație de risc. Scopul serviciului este asigurarea creșterii și

dezvoltării copilului într-un mediu de viață apropiat celui familial, pentru o perioadă determinată de timp. Beneficiari ai Casei comunitare sunt copii cu vârsta cuprinsă între 10–18 ani, care sunt privați temporar sau permanent de mediul familial și nu pot fi plasați în familia extinsă, în casa de copii de tip familial, serviciul de asistență parentală profesionistă sau adoptați, iar în cazul fraților, beneficiari pot fi copii cu vârsta mai mică de 10 ani, dar nu mai mică de 6 ani. Casa comunitară prestează următoarele servicii:

- ✓ găzduire;
- ✓ întreținere;
- ✓ alimentație;
- ✓ formarea deprinderilor de viață (autoservire, igienă);
- ✓ dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament;
- ✓ suport în studierea și asimilarea programelor școlare;
- ✓ consiliere și reabilitare psihosocială;
- ✓ petrecerea timpului liber;
- ✓ orientare profesională;
- ✓ (re)integrare familială;
- ✓ incluziune comunitară și socială;
- ✓ însoțirea copiilor la instituțiile medicale, administrarea medicamentelor prescrise de către medici, acordarea de prim-ajutor medical, conform competenței.

- *Centrul de plasament pentru persoane în vârstă și persoane cu dizabilități* reprezintă o instituție care prestează asistență socială, temporară sau permanentă, persoanelor în vârstă și persoanelor cu dizabilități. Centrul are drept scop crearea condițiilor optime de trai, muncă, reabilitare și asistență medico-socială pentru persoanele în vârstă și persoanele cu dizabilități. Centrul are următoarele funcții:

- ✓ cazează persoane în vârstă și persoane cu dizabilități, în baza demersurilor direcțiilor/secțiilor asistență socială;
- ✓ asigură tutelații cu îmbrăcăminte și încălțăminte, lenjerie de corp și de pat în conformitate cu normativele în vigoare;
- ✓ asigură alimentarea și tratamentul în conformitate cu normativele fiziologice și financiare în vigoare și starea sănătății tutelaților;

- ✓ organizează îngrijirea și asistența medicală, în caz de necesitate, spitalizează tutelații;
- ✓ realizează măsuri sanitaro-igienice, antiepidemice, antiincendiare și de protecție civilă;
- ✓ asigură tutelații cu aparataj auditiv, optic, articole protetico-ortopedice și fotolii cu rotile;
- ✓ organizează odihna tutelaților, ținând cont de sănătatea și vârsta lor;
- ✓ organizează perfecționarea personalului în scopul deservirii calificate;
- ✓ organizează și asigură înmormântarea tutelaților care nu au rude.

- *Locuința socială asistată* (în municipiul Chișinău) reprezintă o instituție bugetară de asistență socială care prestează servicii sociale specializate de asistență a copiilor și tinerilor, care au ieșit din sistemul de îngrijire, în scopul asigurării integrării socio-profesionale. Beneficiari ai Serviciului sunt copii și tineri cu vârsta cuprinsă între 16-23 ani, absolvenți ai instituțiilor rezidențiale, ieșiți din servicii sociale de plasament (Asistență parentală profesionistă, Casă de copii de tip familial, Centru de plasament temporar, Casă comunitară pentru copii în situație de risc etc.) și din familiile curatorilor, care își continuă studiile în instituții de învățământ secundar, profesional tehnic și superior sau sunt încadrați în câmpul muncii și nu dispun de loc de trai și nu pot fi asigurați cu odaie în cămin de către instituțiile de învățământ în care își fac studiile, și care, cu suport adițional, pot duce o viață independentă. Serviciul social „Locuință socială asistată" își desfășoară activitatea în regim de 24/24 ore. Serviciul prestează un spectru de servicii:

- ✓ găzduire pe o perioadă determinată de timp;
- ✓ consiliere și asistență specializată;
- ✓ formarea deprinderilor de viață independentă;
- ✓ suport informațional și consiliere în vederea continuării studiilor sau identificării unui loc de muncă;
- ✓ facilitarea accesului la servicii din comunitate (educație, sănătate, cultură etc.);
- ✓ susținere în procesul de integrare socio-profesională;
- ✓ alte servicii, în funcție de necesitățile beneficiarilor.

- *Suportul monetar* are drept scop acordarea de sprijin temporar beneficiarilor, în vederea depășirii sau prevenirii situațiilor de dificultate ori de criză. Suportul oferă susținerea familiei/persoanei defavorizate și pentru prevenirea excluziunii sociale și instituționalizării acestora, în baza necesităților identificate. Serviciul are următoarele obiective:

- ✓ facilitarea depășirii situației de dificultate cu care se confruntă familia/ persoana;
- ✓ acordarea suportului monetar familiei/persoanei defavorizate, conform necesităților identificate;
- ✓ prevenirea excluziunii sociale și/sau instituționalizării membrilor familiei/ persoanei defavorizate;
- ✓ după caz, asistarea familiei/persoanelor defavorizate în scopul valorificării suportului monetar, conform necesităților.

Suportul monetar este o formă de asistență socială financiară nerambursabilă și neimpozabilă, acordată persoanelor sau familiilor aflate în situație de dificultate sau de criză. Situație de dificultate – stare obiectivă temporară sau de durată în care se află persoana sau familia, confirmată în baza rezultatelor evaluării necesităților, efectuată de echipa multidisciplinară. Situație de criză – o stare excepțională, cu impact major și imediat asupra condițiilor de viață ale persoanei sau familiei, generată de situații neprevăzute sau extreme, precum:

a) dezastre și calamități naturale (cutremure, incendii, inundații, deteriorări cauzate de vânturi puternice) care au afectat integritatea locuinței și au determinat imposibilitatea temporară sau permanentă de a locui în aceasta;
b) situația persoanelor aflate sub protecție temporară, conform legislației.

Suportul monetar se acordă beneficiarului pentru a contribui la limitarea, depășirea sau prevenirea situațiilor de dificultate sau de criză în conformitate cu necesitățile stabilite în planul individualizat de asistență. Suportul monetar se acordă printr-o singură plată sau printr-o plată lunară, pentru o perioadă determinată, dar nu mai mare de 6 luni. Cuantumul suportului monetar nu va depăși suma de 6.000 de lei în cazul situațiilor de dificultate; b) 12000 lei în cazul situațiilor de criză. Evaluarea situației persoanei sau familiei se efectuează de către echipa multidisciplinară.

- *Sprijinul pentru familiile cu copii* este orientat spre familiile cu copii, pentru a preveni și/sau a depăși situațiile de risc în vederea asigurării creșterii și educației copilului în mediul familial. Scopul Serviciului constă în asigurarea bunăstării copilului prin dezvoltarea și consolidarea capacităților familiei în creșterea și educația acestuia. Serviciul se prestează în două forme: sprijin familial primar și sprijin familial secundar. Beneficiari ai sprijinului familial primar sunt toate familiile cu copii din comunitate, care au nevoie de suport. Beneficiari ai sprijinului familial secundar sunt familiile cu copii în situații de risc și/sau familiile ai căror copii se află în proces de reintegrare, precum și familiile cu copii în risc de separare.

Cine utilizează serviciile sociale? Orice persoană, familie sau grup care se află în situație de dificultate poate fi beneficiar de servicii sociale. Ne referim aici la copii și familii, copii cu dizabilități, adulți cu dizabilități, persoane vârstnice, persoane fără adăpost, persoane victime ale violenței în familie, persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice, victimele traficului de persoane, persoanele aflate in supravegherea serviciilor de probațiune, șomerii de lungă durată, bolnavi cronici și persoane care suferă de boli incurabile, precum și numeroase alte categorii de persoane aflate în situații de nevoie socială.

Cine furnizează serviciile sociale? Serviciile sociale sunt asigurate de către **furnizori publici** (autoritățile administrației publice locale) sau **furnizori privați.** Pentru a acorda servicii sociale, furnizorii trebuie să fie acreditați conform reglementărilor în vigoare. Furnizori publici: direcțiile generale și teritoriale de asistență socială, centrele guvernamentale din domeniul protecția familiei, cele de protecția copilului, adulților și vârstnicilor. Furnizori privați: asociații, fundații, culte religioase, persoane fizice autorizate, organizații cu scop lucrativ, alte entități, în condițiile legii.

Asistentul social ia legătura cu persoanele în dificultate, le evaluează cazurile și, ulterior, asigură accesul acestora la serviciile sociale existente în teritoriu. *Lucrătorul social* prestează servicii la domiciliu persoanelor în dificultate.

Nu este ușor să definești nevoile unei persoane sau ale unei populații. Pentru a crea un serviciu centrat pe nevoile populației, furnizorul de servicii și beneficiarii lor trebuie să abordeze trei probleme: organizarea serviciului să fie făcută astfel încât

nevoia, așa cum este ea resimțită de beneficiar, să fie pe primul plan, iar serviciul să se ghideze după o evaluare a nevoilor; coordonarea diferitelor tipuri de servicii oferite să fie făcută astfel încât o populație sau un beneficiar să primească exact combinația de servicii de care are nevoie fără timpi morți sau duplicări, oferind, astfel, premisele unei continuități în furnizarea serviciilor; realizarea unei legături între nivelele diferite privind oferta de servicii: individual, de grup și de populație.

Calitatea serviciilor a constituit un obiectiv încă de la începutul organizării lor, dar o abordare sistematică de evaluare, menținere și îmbunătățire a calității este relativ nouă. Domeniul social reprezintă o zonă în care calitatea serviciului este de maximă importanță. Furnizarea serviciilor pentru oamenii cu nevoi speciale implică responsabilități bine definite în identificarea și menținerea calității serviciilor oferite.

Cand sunt acordate serviciile sociale furnizate? Când bunăstarea individuală sau colectivă se află în situație de risc. Cel mai important ingredient este beneficiarul, persoana care are nevoie de sprijin, a cărei autonomie și calitate a vieții pot fi periclitate fără oferirea de servicii sociale, determinând, astfel, apariția riscului de excluziune socială. Serviciile sociale, alături de prestațiile sociale, precum și de alte sisteme de securitate socială, intervin pentru soluționarea unor dificultăți generatoare de excluziune socială. Ele facilitează accesul tuturor la activități și domenii ale vieții cotidiene (educație, muncă, servicii de sănătate, timp liber, alte resurse ale comunității).

Serviciile sociale nu sunt prestații sociale! Prestațiile sociale sunt forme de transfer prin care se realizează alocarea de bunuri și servicii către indivizi sau familie prin respectarea unui set de reguli (afilierea la un sistem de asigurări, existența unor criterii de acordare etc.). Prestațiile pot să fie acordate în bani (pensiile, indemnizațiile de șomaj, alocațiile pentru copii, ajutorul social, venitul minim garantat etc.) sau în natură (rechizite pentru școlarii din familie cu venituri mici, cantina socială, programele de sprijin intracomunitar etc.).

Referitor la cantitatea serviciilor sociale solicitate și prestate, există probleme de două tipuri: pe de o parte, multe persoane nu beneficiază de servicii sociale chiar dacă au nevoie de ele (adică există erori de excludere), pe de altă parte, unele persoane beneficiază de servicii sociale de care nu au nevoie (erori de includere). Motivele sunt:

a) serviciile sociale existente sunt amplasate preponderent în localitățile urbane, iar in localitățile rurale acestea sunt insuficiente sau chiar inexistente, ceea ce limitează accesul la ele a multor persoane in dificultate;
b) lipsa informației cu privire la serviciile sociale nu asigură pe deplin realizarea dreptului la asistență socială, mai ales în rândul populației rurale;
c) cerințele pentru confirmarea eligibilității pentru serviciile sociale se consideră complicate, ceea ce generează refuzul solicitantului;
d) atitudinile neadecvate față de beneficiari, intenționate sau neintenționate, pot împiedica persoanele să solicite serviciile sociale de care au nevoie;
e) unele servicii sociale sunt limitate la anumite grupuri de persoane, ceea ce înseamnă că alții care ar putea beneficia de ele nu au această posibilitate;
f) nu există un sistem de revizuire a cazurilor pentru a asigura servicii adecvate nevoilor beneficiarilor și necesitatea identificării momentului de ieșire din sistemul de asistență socială in cazul in care circumstanțele lor se îmbunătățesc.

Ceea ce ține de calitatea serviciilor sociale, se constată unele deficiențe:

a) serviciile sociale nu sunt prestate în baza evaluării nevoilor individuale și comunitare;
b) sistemul actual se bazează mai mult pe servicii de intervenție decât pe servicii de prevenție;
c) reabilitarea și reintegrarea beneficiarilor nu sunt întotdeauna atribuții ale serviciilor sociale primare;
d) nu există un cadru operațional comprehensiv pentru prestarea serviciilor sociale;
e) distribuirea resurselor financiare și umane este ineficientă.

Calitatea serviciilor sociale poate fi realizată prin stabilirea standardelor de calitate, care să stea la baza mecanismelor de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, procedurilor de inspecție a serviciilor sociale, precum și pentru înregistrarea și rezolvarea plîângerilor. Este necesar ca aceste mecanisme să nu fie prea complexe și să protejeze beneficiarii. Ținând cont de numărul mare de potențiali beneficiari ai serviciilor sociale, este necesar de a mări acoperirea nevoilor lor prin extinderea și perfecționarea activității profesionale a personalului angajat la nivel comunitar.

Principiile care stau la baza serviciilor sociale sunt:

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

Centrarea pe familie și comunitate are ca obiectiv întărirea și dezvoltarea mediilor naturale de viață ale persoanelor (familia și comunitatea). Din această perspectivă, finalitatea serviciilor sociale este dezvoltarea capacităților individuale de funcționare și o mai bună integrare socială a individului cât și realizarea unui mediu social suportiv.

Abordarea globală pornește de la premisa că dificultățile unei persoane, familii sau comunități sunt interdependente și nu se pot trata separat. Din acest motiv, intervenția asistentului social va porni de la diagnoza bazată pe o înțelegere globală a tuturor dificultăților existente și, acolo unde este nevoie, intervenția lui va fi completată de servicii de asistență socială de tip specializat.

Parteneriatul activizează o largă participare a mai multor instituții, organizații, autorități, prieteni, vecini, colegi, familie, alți reprezentanți ai societății civile, a tuturor actorilor comunitari în vederea realizării obiectivelor propuse.

Complementaritatea realizată între sistemul public și cel neguvernamental. Sistemul public garantează acoperirea drepturilor sociale, dezvoltă și organizează serviciile prevăzute de lege și susține financiar acțiunile organizațiilor neguvernamentale. Astfel, atât sistemul public de servicii sociale, cât și cel non-guvernamental se poate înscrie într-o politică socială unitară, coerentă, de sprijin eficient a celor aflați în nevoie.

Lucrul în echipă bazat pe acțiunea comună a mai multor specialiști din domenii diferite care pot da răspuns dificultăților complexe ale beneficiarilor. Resursele importante ale activității eficiente în echipă sunt suportul reciproc profesional și uman, consultarea, luarea împreună a deciziilor cu privire la abordarea fiecărui caz.

Diversificarea activităților pe măsura creșterii resurselor. Sistemul de servicii sociale reprezintă un cadru instituțional structurat, în care activitățile se diversifică pe măsura apariției de noi resurse sau de noi dificultăți; diversificarea problematicii necesită crearea unui management eficient și nu trebuie să conducă la înființarea de noi instituții, axate doar pe o anume nevoie sau categorie de beneficiar.

Pentru o mai bună și reușită gestionare a serviciilor sociale, în cadrul MMPS a fost instituită în anul 2022 Direcția politici în domeniul serviciilor sociale. De asemenea, în același an, MMPS a demarat reforma acreditării serviciilor sociale prin lichidarea Consiliului Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale și transferul funcției de acreditare către Inspectoratul Social de Stat. Reforma asistenței sociale a prevăzut și instituirea unui mecanism de management al calității la nivelul MMPS și ATAS care să faciliteze monitorizarea și evaluarea regulată a calității serviciilor sociale centrate pe nevoi și drepturi, precum și instruirea personalului ATAS în M&E (monitorizare și evaluare), asigurarea calității, evaluarea nevoilor populației vulnerabile, dezvoltarea de servicii bazată pe evidențe și drepturi.

Serviciile sociale adresate persoanelor și grupurilor aflate în dificultate reprezintă un pilon esențial al sistemului de protecție socială, având ca scop principal asigurarea incluziunii sociale, protecția drepturilor fundamentale și îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor. Aceste servicii sunt diversificate și adaptate nevoilor specifice ale diferitelor categorii vulnerabile, oferind sprijin prin intervenții personalizate, programe de reintegrare și suport multidimensional, ce cuprind asistență materială, psihosocială, educațională și medicală.

În concluzie, serviciile sociale pentru persoanele și grupurile aflate în dificultate din Moldova evoluează într-un cadru mai orientat spre calitate, incluziune și durabilitate, reflectând angajamentul statului de a oferi suport eficient și echitabil, în contextul reformei RESTART. Acest proces transformativ oferă premise solide pentru dezvoltarea unui sistem de protecție socială modern, capabil să răspundă complexității provocărilor sociale actuale și să sprijine dezvoltarea durabilă a societății.

Reforma RESTART în Republica Moldova aduce o schimbare semnificativă în abordarea și gestionarea serviciilor sociale, punând accent pe modernizarea și eficientizarea sistemului de asistență socială. Aceasta include consolidarea capacității instituționale a prestatorilor de servicii, introducerea unor standarde naționale clare și măsurabile de calitate, dezvoltarea serviciilor comunitare centrate pe beneficiar, și sporirea transparenței și accesibilității serviciilor pentru toate categoriile sociale în dificultate. De asemenea, reforma promovează un model integrat de intervenție care facilitează cooperarea interinstituțională și implicarea activă a comunității, asigurând astfel un răspuns mai rapid și mai adaptat la nevoile individuale.

3.3. Furnizarea serviciilor sociale – proces de durată

Furnizarea serviciilor sociale trebuie înțeleasă ca un proces de durată, complex și dinamic, care implică mai multe etape interconectate, coordonarea continuă între multiple actori și o adaptare permanentă la nevoile beneficiarului. Furnizarea serviciilor grupurilor de persoane aflate în dificultate este evaluată ca *proces de durată***,** astfel că se fac referiri la etape din procesul de furnizare și la personalul de specialitate de care este nevoie pe durata procesului.

Furnizarea serviciilor sociale ca proces de durată reflectă o abordare personalizată, integrată și participativă, esențială pentru eficiența și durabilitatea măsurilor de protecție socială. Durata furnizării serviciilor este variabilă și poate fi pe termen scurt, mediu sau lung, în funcție de complexitatea situației și obiectivele stabilite, și implică de multe ori colaborarea între instituții publice, ONG-uri și comunitate. Procesul asigură continuitatea și coerența intervențiilor, prevenind marginalizarea și promovând autonomia socială.

Acest proces caracterizează asistența socială ca o intervenție fundamentală pentru susținerea persoanelor aflate în dificultate și pentru promovarea incluziunii sociale. Se menționează că „evaluarea inițială este efectuată de asistentul social sau de personalul de specialitate cu competențe în domeniul asistenței sociale". Sunt prezentate următoarele etape.

Evaluarea inițială are drept scop identificarea nevoilor individuale sau de grup, precum și elaborarea planului de intervenție. În situația în care evaluarea inițială stabilește numai servicii de informare, acestea se acordă pe loc. Evaluarea se centrează pe răspunsul la următoarele întrebări: Care este problema? Cine este beneficiarul? Ce posibilități există pentru a schimba situația? Cum se va proceda? Ce elemente pot fi evaluate? Evaluarea mediului fizic, evaluarea structurilor și organizațiilor, evaluarea serviciilor, evaluarea grupurilor, evaluarea proximității și a comunității, evaluarea relațiilor și interacțiunilor, evaluarea gândirii și sentimentelor, evaluarea dimensiunilor culturale și spirituale.

Evaluarea presupune selectarea, organizarea și sintetizarea datelor despre situația beneficiarului, având ca rezultat imediat *identificarea și formularea problemei*

sociale. Referitor la această etapă, asistentul social trebuie să aibă în atenție următoarele aspecte: de la cine provine cererea de ajutor; care probleme sunt prioritare pentru beneficiar și cum le definește acesta; ce priorități identifică asistentul social și dacă acestea coincid sau nu cu cele ale beneficiarului; care este natura problemei, dacă este o „problemă externă" persoanei, familiei sau grupului, dacă este o disfuncție care ține de contextul social și care afectează o categorie de populație (de exemplu, șomajul) sau este o „problemă internă", care vizează direct persoana, familia sau grupul care solicită sprijin (de exemplu: *probleme relaționale, afective, probleme de cuplu, de educație, forme de dependență, conduite asociale ca delincvența, prostituția etc.),* ce raport există între aceste tipuri de probleme; care sunt datele semnificative ce semnalează existența problemei respective; în această categorie intră *date obiective* (indubitabile): vârsta, componența familiei, veniturile, locuința, locul de muncă etc. și date obiectivabile: conduite, acțiuni, gesturi, declarații, observate și interpretate de asistentul social, care vor fi sau nu confirmate pe parcursul investigării.

În sinteză, putem identifica următoarele categorii de probleme (Buzducea, 2005): probleme interpersonale – familiale; de cuplu; colegiale; profesionale; probleme emoționale – suferință; boală; pierdere; probleme de comportament; probleme în asigurarea resurselor materiale; dificultăți în îndeplinirea rolurilor: părinte, partener și alte roluri sociale; probleme de tranziție socială: schimbare de rol, de mediu, de situație; probleme în relația cu instituțiile și organizațiile formale etc.

Evaluarea inițială se realizează cu ajutorul unor metode, tehnici și instrumente de culegere a datelor: observația; interviul (informațional; calitativ/de diagnostic); istoricul social; ancheta socială; referat de vizită la domiciliul beneficiarului; genograma; ecomapa; evaluarea sensibilă cultural; harta rețelelor sociale; analiza punctelor tari și slabe ale beneficiarului (Gabriela Irimescu. Tehnici specifice în asistența socială).

Planul de intervenție este procesul prin care înțelegem nevoile fiecărui beneficiar și, în funcție de acestea și de priorități, oferim serviciile conform unui plan de servicii sociale (care cuprinde și prestațiile sociale în bani). A face un plan de intervenție înseamnă a identifica cele mai bune căi pentru a atinge obiectivele stabilite în urma

identificării nevoilor în etapa evaluării inițiale și prezentarea lor sub forma unui plan individual. Acest plan depinde de complexitatea nevoilor fiecărei persoane.

Planul de intervenție cuprinde măsurile necesare soluționării situației de risc social, respectiv furnizarea de prestații și servicii sociale, precum și orice alte măsuri prevăzute de dispozițiile legale în vigoare. În condițiile în care evaluarea inițială evidențiază existența unor situații complexe pentru a căror rezolvare se impune participarea mai multor profesioniști sau instituții specializate în domeniul medical, educațional și altele asemenea, se va recomanda efectuarea evaluării complexe necesare identificării și stabilirii măsurilor de intervenție personalizate.

Evaluarea complexă este realizată de echipe pluridisciplinare de specialiști care, în activitatea desfășurată, utilizează instrumente si tehnici standardizate specifice domeniului de activitate. Principalele categorii de persoane care pot beneficia de o evaluare complexă a nevoilor sociale individuale sunt reprezentate de copiii aflați în dificultate, persoanele vârstnice și cele cu handicap, bolnavii cronici, persoanele infectate sau bolnave HIV/SIDA, persoanele dependente de consumul de droguri sau alte substanțe toxice, persoane afectate de violență domestică, victime ale traficului de persoane, persoanele care suferă de maladii incurabile, precum și alte persoane pentru care se impune aceasta.

Procesul de evaluare complexă are drept scop elaborarea unei strategii de suport conținând ansamblul de măsuri și servicii adecvate și individualizate potrivit nevoilor sociale identificate. Procesul de evaluare complexă urmărește, în principal, următoarele aspecte: a) evaluarea capacităților fizice, mentale și senzoriale, a nivelului de disfuncție și a abilității de a realiza activitățile de bază ale vieții zilnice; b) evaluarea psihologică și psihiatrică; c) evaluarea familiei privind capacitatea acesteia de a asigura condițiile necesare creșterii, îngrijirii și educării copilului; d) evaluarea potențialului de integrare a refugiaților și persoanelor care au dobândit o formă de protecție în condițiile legii;e) evaluarea potențialului de reintegrare a victimelor traficului de persoane; f) evaluarea posibilităților de integrare familială, de plasament al copilului sau de adopție; g) evaluarea gradului de funcționabilitate socială; evaluarea mediului fizic și social în care trăiește persoana; i) evaluarea percepției persoanei asupra siguranței, securității și vulnerabilității proprii; j) evaluarea motivației persoanei de

a beneficia de servicii la domiciliu, în instituții de zi sau rezidențiale; k) evaluarea consecințelor care privesc persoana în cazul acordării sau neacordării serviciilor de îngrijire; l) evaluarea nevoilor sociale și a posibilității asigurării de suport pentru rețeaua informală de îngrijire; m) evaluarea percepției proprii privind capacitatea funcțională, performanțele și resursele; n) evaluarea capacității rețelei informale de a acorda servicii sociale; o) evaluarea serviciilor sociale disponibile, precum și a modului în care acestea pot răspunde nevoilor persoanei.

Furnizarea serviciilor sociale se realizează în baza *planului individualizat de asistență* și îngrijire, elaborat de furnizorul de servicii sociale cu acordul și participarea beneficiarului și consimțământul formal al acestuia. Planul individualizat de asistență și îngrijire cuprinde, în principal, programarea serviciilor sociale, personalul responsabil, precum și procedurile de acordare. Răspunderea privind implementarea și monitorizarea planului individualizat de asistență și îngrijire revine asistentului social desemnat de furnizor ca responsabil de caz

Elaborarea planului individualizat de asistență și îngrijire este procesul prin care planul de intervenție este pus în practică de către unul sau mai mulți profesioniști și sunt furnizate efectiv serviciile sociale cu acordul și participarea beneficiarului. Un fapt deosebit este că cel care oferă asistență și cel care primește, deci împreună, să participe la implementarea planului individualizat.

Serviciile oferite după evaluarea nevoilor și definirea unui plan de intervenție vor fi alocate de o manieră prin care să ofere un suport minim necesar pentru a asigura oamenilor o maximă independență. Scopul serviciilor oferite este de a asigura independența celor care le primesc și nu de a crea o dependență față de serviciul furnizat. Ideea pe care se construiește echipa care va furniza aceste servicii este simplă: dacă oamenii au nevoi complexe, sociale, medicale, educaționale, juridice, echipa care va oferi serviciile va trebui să fie o echipă care să ofere servicii medicale, sociale, educaționale, juridice etc.

Echipa care implementează planul individualizat pentru cazurile complexe trebuie să fie o echipă multidisciplinară, pentru ca persoana să poată fi recuperată și îngrijită corespunzător. Managerul de caz este profesionistul care face legătura cu alte servicii și coordonează intervențiile acestora în vederea evaluării, tratării și îngrijirii unui beneficiar fără însă a fi implicat în furnizarea directă a serviciilor. Este

profesionistul care negociază și cu alte organizații (spitale, autorități locale, centre de zi, cămine), astfel încât persoana aflată în nevoie/beneficiarul să primească un pachet adecvat de servicii care să fie potrivite nevoilor identificate. Acest tip de profesionist este profesionistul cheie având un rol foarte important în situația în care resursele furnizorului de servicii sociale sunt limitate iar cazurile sunt grave.

Monitorizarea este o formă de „supraveghere" *proactivă* a implementării și constă în asigurarea implementării obiectivelor propuse și adaptarea planului individualizat de asistență și îngrijire nevoilor mereu în schimbare ale beneficiarilor. Monitorizarea se face practic prin: vizite la domiciliu; telefoane/scrisori, consultații între agenții/organizații/instituții. Pe cât posibil, cel care este responsabil de evaluare, de planul individualizat de asistență și îngrijire și de implementare ar trebui să fie și cel care răspunde de monitorizare. Monitorizarea va urmări dacă: obiectivele propuse în planul individualizat de asistență și îngrijire sunt îndeplinite de o manieră cost-eficiență; avem asigurată calitatea serviciilor noastre (asigurarea calității este un proces continuu); înregistrăm fiecare modificare, chiar minoră, în starea beneficiarilor noștri sau a celor care pot contribui la planul individualizat de asistență și îngrijire și să ținem cont de ea la (re)evaluare.

În vederea monitorizării eficienței serviciilor sociale furnizate, precum și pentru stabilirea continuării intervenției sau scoaterii din evidență a cazului, situația persoanei beneficiare se reevaluează periodic de către responsabilul de caz desemnat de furnizor. Pe baza rezultatelor reevaluării planul de intervenție sau, după caz, planul individualizat se completează ori se revizuiește de către furnizorul de servicii sociale cu consimțământul formal al beneficiarului.

Schimbarea abordării de la îngrijire predominant rezidențială spre ingrijire comunitară implică redirecționarea resurselor financiare existente spre serviciile sociale comunitare. Managementul serviciilor sociale are scopul să extindă rapid serviciile sociale comunitare și specializate și să îmbunătățească considerabil eficiența și eficacitatea serviciilor sociale cu specializare înaltă. Această schimbare va modifica proporția dintre serviciile rezidențiale și cele comunitare, in favoarea celor din urmă, necesitând redirecționarea resurselor financiare.

3.4. Marketingul serviciilor de protecție socială a persoanelor în dificultate

Marketingul social reprezintă o disciplină de marketing distinctă, inițiată în anul 1970, care se referă primordial la eforturile orientate spre influențarea comportamentelor, care vor îmbunătăți situația socială, vor preveni daunele, vor proteja mediul și vor spori bunăstarea comunităților. Ulterior, în anii '80, această noțiune a început să fie utilizată și promovată de Banca Mondială, Organizația Mondială a Sănătății ș.a.

Marketingul serviciilor de protecție socială a persoanelor în dificultate este un concept care, deși derivă din marketingul tradițional al produselor și serviciilor, are particularități deosebite adaptate specificului social și umanitar al domeniului.

Marketingul serviciilor sociale se referă la ansamblul de strategii, metode și instrumente utilizate pentru identificarea, promovarea și furnizarea eficientă a serviciilor sociale către grupurile vulnerabile, cu scopul de a răspunde nevoilor acestora în mod accesibil, echitabil și sustenabil. Acesta încorporează:

- **Analiza nevoilor și segmentarea beneficiarilor** – identificarea clară a populațiilor în dificultate, segmentarea acestora în funcție de vulnerabilități și priorități pentru a putea adapta oferta de servicii în mod personalizat.
- **Poziționarea serviciilor sociale** – comunicarea clară a beneficiilor, caracteristicilor, și valorii oferite prin aceste servicii pentru a asigura înțelegerea și acceptarea în comunitate și de către beneficiari.
- **Canale de comunicare și accesibilitate** – utilizarea unor canale adecvate (media socială, comunitate, colaborare interinstituțională) pentru informarea și accesul facil la serviciile sociale.
- **Feedback și adaptare** – implementarea unor mecanisme de evaluare a satisfacției și impactului pentru ajustarea continuă a serviciilor conform cerințelor reale ale beneficiarilor.

Din punct de vedere teoretic, marketingul serviciilor sociale este o formă de marketing social, care vizează schimbarea comportamentelor și modului de viață prin crearea unui mediu favorabil incluziunii și suportului social și reflectă principiile fundamentale ale drepturilor omului și echității sociale.

În practică, marketingul serviciilor sociale implică:

- *Cercetarea de piață socială* – utilizarea metodelor calitative și cantitative (focus-grupuri, sondaje, interviuri) pentru a identifica nevoile reale și barierele în accesul la servicii.
- *Dezvoltarea și promovarea ofertei* – crearea unor pachete de servicii adaptate nevoilor specifice, dar și campanii de conștientizare pentru a reduce stigmatizarea și a crește încrederea beneficiarilor.
- *Parteneriate și rețele* – cooperarea cu autorități locale, ONG-uri, instituții educaționale și de sănătate pentru a extinde raza de acțiune și a asigura servicii integrate.
- *Monitorizarea performanței* – urmărirea constantă a indicatorilor de calitate și satisfacție, analizarea feedback-ului și *introducerea unor ajustări rapide pentru eficacitate sporită.*
- *Comunicarea relațională* – crearea unei relații de încredere, empatie și respect cu beneficiarii, pentru o participare activă și pentru a motiva schimbarea pozitivă.

Marketingul serviciilor sociale este, astfel, unul complex, care nu vizează profitul, ci creșterea calității vieții și dezvoltarea capitalului social, un instrument esențial pentru o intervenție socială eficientă și durabilă.

Principiile marketingului social, precum și tehnicile pe care le aplică au cunoscut vaste sfere de aplicare în decursul timpului. În acest sens, au fost identificate patru domenii majore: promovarea sănătății (utilizarea tutunului, consumul și abuzul de alcool, substanțe stupefiante ș.a.), prevenirea daunelor (traficului de ființe, abuzului și violenței, suicidul ș.a.), protecția mediului (reducerea deșeurilor, protejarea habitatului ș.a.) și mobilizarea comunitară (respectarea ordinii publice, sensibilizarea privind persoanele cu dizabilități, ieșirea la vot ș.a.). Principiile de marketing sunt relativ simple, dar aplicarea lor în domeniul protecției sociale ar putea deveni o adevărată provocare, preocupare pentru dezvoltarea aptitudinilor de marketing ale personalului prestator de servicii. Acest fapt se datorează intenției de a oferi beneficii grupului-țintă prin procesul de schimb, care, de regulă, vor presupune un cost mai mare decât valoarea banilor.

Pentru a asigura succesul marketingului în protecția socială, beneficiile oferite consumatorului de servicii trebuie să fie net mai mari decât costul, pe care trebuie să-l plătească și care poate fi atât monetar, cât și nemonetar. Dacă în cazul marketingului comercial accentul este plasat pe vânzarea de produse și servicii, atunci marketingul social are drept obiectiv *influențarea comportamentului*, care presupune:

- ✓ acceptarea unui nou comportament (ex., evitarea violenței);
- ✓ respingerea unui comportament potențial nedorit (fumat, consum de alcool);
- ✓ modificarea comportamentului curent (aplicarea tehnicilor unei comunicări asertive);
- ✓ abandonarea unor obiceiuri vechi nedorite (statul în fața televizorului/ computerului);
- ✓ continuarea unui comportament dorit (voluntariat);
- ✓ înlocuirea comportamentelor (optarea și acceptarea pentru recalificare în detrimentul evidenței la agenția forței de muncă).

Marketingul social are drept scop promovarea și susținerea comportamentelor care aduc beneficii indivizilor și comunității. În sectorul social vorbim despre promovarea și asigurarea protecției sociale a persoanelor din grupurile defavorizate economico-social, oferirea de servicii sociale de calitate și reducerea inegalităților în domeniu prin intermediul unor campanii specifice.

Dezvoltarea impetuoasă a serviciilor sociale a creat condițiile apariției și afirmării unei tinere ramuri a marketingului, care să surprindă specificitatea și particularitățile marketing în acest domeniu, și anume *marketingul serviciilor.* El:

– este diferit de marketingul produselor, fiind definit ca un proces specific serviciilor ce are ca scop identificarea necesităților și dorințelor beneficiarului și îndeplinirea acestora în locul și la timpul potrivit.

–are la bază natura și caracteristicile serviciilor, dar și comportamentul beneficiarului, consumator de servicii.

Caracteristicile serviciilor țin de faptul că, în esență, ele sunt „orice acțiune sau execuție pe care un subiect o poate efectua pentru un altul, care este eminamente intangibilă și care nu are drept consecință transferul proprietății asupra

unui lucru". Intangibilitatea serviciilor reprezintă proprietatea acestora de a nu putea fi percepute prin simțurile omului înainte de a fi oferite; pentru a putea fi evaluat și apreciat înainte de acordare, serviciul elaborat trebuie să fie acreditat și promovat, adică trebuie creată o imagine a lui în mintea beneficiarului ca un serviciu indicat, calitativ și rezultativ.

În acest context serviciile sunt produse și aplicate simultan, beneficiarul și prestatorul serviciului interacționând pe toată perioada prestării acestora. Interacțiunea determină apariția conceptului de marketing interactiv – element central al marketingului serviciilor, ceea ce elimină posibilitatea de înlocuire sau de refuz a serviciului. Furnizorul de servicii trebuie să ofere beneficiarului serviciu, într-un mod cât mai apropiat de nevoia și dorința acestuia, pentru ca rezultatele și satisfacția lui să fie maxime.

Serviciile dispun de o caracteristică a variabilității. Variabilitatea serviciilor reprezintă caracteristica serviciilor de a diferi, din diverse motive, de la o prestație la alta, de la un beneficiar la altul, de la o dificultate la alta. Ea, eterogenitatea serviciilor sociale, este generată de multitudinea circumstanțelor care concură la furnizarea lor, ele depinzând atât de prestator, furnizor, cât și de situația socială, convingerile, atitudinile și dispozițiile beneficiarului, dar și suportul legislativ.

Astfel, se poate concluziona că esența marketingului serviciilor sociale constă într-o abordare în dublu sens a furnizorilor prestatori de servicii sociale: exterioară și interioară, precum și într-o abordare specială a interacțiunii care există între beneficiar, consumator al serviciilor și prestator, furnizor. În acest context, se poate aprecia că există:

- marketingul extern care constă în activitatea de elaborare, pregătire, fixare a grupurilor de dificultăți indicate, promovare a serviciilor către categoriile de beneficiari; întreaga acțiune fiind plasată în afara asociației, centrului, instituției, la „prima" întâlnire cu problema, dificultatea, potențialul beneficiar;

- marketingul intern care constă în activitatea de formare și motivare a angajaților cu scopul de a presta beneficiarilor servicii de cea mai bună calitate;

- marketingul interactiv având în centrul atenției activitățile care se desfașoară în momentul contactului dintre prestator și beneficiar, consumator de servicii.

3.5. Managementul serviciilor sociale destinate persoanelor aflate în dificultate

Serviciile sociale reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau de dependent, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții.

Managementul serviciilor sociale reprezintă transformarea politicilor sociale prin intermediul asistenților sociali în serviciile sociale. În asistența socială natura serviciilor sociale implică relații între oameni, ea este o „afacere" cu oameni în care unii indivizi îi deservesc pe alți indivizi (beneficiari).

În domeniile serviciilor sociale există *2 perspective de abordare a managementului activităților:*

1. *Perspectiva integrală* a managementului serviciilor sociale (servicii medicale, educaționale, de asistență socială etc.).
2. *Perspectiva restrânsă* proces de organizare și conducere a unor activități specific adresate unei categorii de beneficiari bine precizați (managementul serviciilor sociale a victimelor violenței școlare, managementul serviciului de terapie și recuperare a persoanelor infectate cu HIV/SIDA).

O organizație care activează în domeniul social presupune frecvent o diversitate de servicii și specializări în domeniul personalului, motiv pentru care are loc o armonizare a tuturor diferențelor. Astfel, managementul serviciilor sociale presupune abordarea prioritară a *3 direcții*:

1. *Managementul politicilor instituționale* – identificarea nevoilor, analiza opțiunilor, selectarea programului;

2. *Managementul resurselor de personal/financiar, resurselor de suport etc.***;**

3. *Managementul programelor* – implementarea programelor în baza unei strategii de prevenire, intervenție, educație, dezvoltare.

Marea varietate a activităților manageriale în asistența socială poate fi sintetizată în 5 categorii importante care constituie și *funcțiile manageriale*: planificarea, organizarea, coordonarea/managerul resurselor umane sau de caz, conducere, controlul.

Componenta deosebit de importantă din cadrul managementului serviciilor sociale este constituită din *managerii organizației/instituției*. Managerii iau decizii de conducere, influențând în mod direct acțiunile și comportamentul celuilalt personal. Contribuția acestora în stabilirea și realizarea obiectivelor organizației/instituției este evidentă, fără a submina importanța muncii celorlalte categorii de personal.

În activitatea lor, managerii instituțiilor de asistență socială folosesc potențialul subalternilor, precum și propriul talent de conducere. Managerii exercită în mod permanent, integral sau parțial, funcțiile de prevedere, organizare, coordonare, antrenare și evaluare cu referire la procesele de muncă exercitate de către subordonații lor.

Capacitatea de a conduce participativ în cadrul echipei, este o aptitudine care are o importanță sporită, în special, în structurile protecției sociale și administrației publice locale. Domeniul protecției sociale necesită aplicarea unui management participativ. Managementul participativ necesită manageri foarte buni, capabili să depisteze, mobilizeze și aplice potențialul subdiviziunilor de executare. De asemenea, capacitatea de a conduce în echipa multidisciplinară implică o strânsă colaborare cu subordonații și utilizarea pe scară largă a consultării personalului, a luării deciziilor în grup, în baza procedurilor democratice.

Managementul serviciilor sociale destinate persoanelor aflate în dificultate reprezintă ansamblul de procese, metode și practici organizatorice care asigură planificarea, coordonarea, implementarea și evaluarea eficientă a serviciilor sociale, cu scopul de a răspunde nevoilor complexe ale beneficiarilor și de a asigura un impact sustenabil. Managementul serviciilor sociale este un domeniu interdisciplinar, care integrează principii din științele sociale, administrație publică și managementul organizațional pentru a dezvolta și susține servicii sociale de calitate. Componenta sa centrală vizează:

- *Planificarea strategică și operațională* – analiza contextului social, identificarea priorităților, definirea obiectivelor și elaborarea planurilor de acțiune adaptate la nevoile specifice ale persoanelor în dificultate.
- *Organizarea resurselor* – mobilizarea și administrarea eficientă a resurselor umane, financiare și materiale necesare pentru furnizarea serviciilor sociale.
- *Coordonarea interinstituțională* – facilitarea colaborării între diferite actori

(instituții publice, ONG-uri, comunități) pentru asigurarea continuității și integrării serviciilor.

- *Controlul și evaluarea calității* – monitorizarea indicatorilor de performanță și calitate în vederea ajustării și îmbunătățirii continue a serviciilor.
- *Respectarea principiilor etice și de drepturi ale beneficiarilor* care trebuie să fie în centrul procesului managerial.

Din perspectiva teoretică, managementul serviciilor sociale are la bază concepte precum leadership-ul social, managementul schimbării, guvernanța participativă și dezvoltarea comunitară, asigurând echilibrul între rigiditatea administrativă și flexibilitatea necesară adaptării la nevoile specifice ale mediului social.

În practică, managementul serviciilor sociale implică:

- *Diagnosticarea nevoilor și evaluarea impactului* – utilizarea unor instrumente și metode de cercetare pentru a înțelege realitățile beneficiarilor și eficiența serviciilor oferite.
- *Dezvoltarea capacităților instituționale* – formarea continuă a personalului, îmbunătățirea infrastructurii și optimizarea proceselor interne.
- *Implicarea comunității și a beneficiarilor* în procesul decizional și implementarea serviciilor, pentru a asigura relevanța și acceptabilitatea acestora.
- *Gestionarea riscurilor și adaptarea rapidă* la provocările emergente, cu planuri de continuitate și strategii de intervenție eficientă.
- *Raportarea transparentă și responsabilă* către finanțatori, autorități și beneficiari pentru a construi încredere și susținere socială.

Astfel, managementul serviciilor sociale este o practică complexă, dinamică și orientată spre rezultate care asigură funcționarea efectivă a unui sistem de protecție socială capabil să răspundă eficient nevoilor persoanelor în dificultate, promovând incluziunea socială și echitatea.

În sfera asistenței sociale sunt cunoscute câteva tipuri de manageri. *Managerii de tip participativ* stabilesc cu ușurință contacte umane, impunându-se prin cunoștințe, tact și atașament. Ei practică delegarea pe scară largă, ori de câte ori este nevoie, realizarea unor sarcini. Ei pun accent deosebit pe asigurarea unui climat de muncă destins, favorabil dezvoltării și realizării personalității celor subordonați,

utilizează puterea, competența acordată cu precauție, acestea reprezentând doar un suport pentru realizarea calitativă a sarcinilor.

Managerii de tip autoritar se caracterizează prin situarea pe prim plan a relațiilor ierarhice de subordonare, utilizând pe scară redusă delegarea și consultarea subordonaților, uneori și pentru a masca unele lacune în pregătirea proprie. EI manifestă plăcerea de a comanda, combinată cu o anumită nepricepere în abordarea în mod amical a subordonaților, exces de controale din partea șefului, care diminuează inițiativa și creativitatea personalului.

Managerii de tip participativ-autoritar se caracterizează prin combinarea în proporții egale a caracteristicilor proprii tipurilor precedente. Din cercetările efectuate a rezultat că, în perioada de tranziție, acest tip de manageri este cel mai frecvent, ei promovează destul de intens consultarea, delegarea, cooperarea în conducere, uneori însă cu tendințe autoritare, care conduc deseori la situații conflictuale latente sau chiar deschise.

Fiecărui tip de manageri îi corespunde un anumit stil managerial. Factorii care influențează stilul de conducere al managerului pot fi exprimate prin personalitatea managerului; calitatea subalternilor care influențează prin pregătirea, educația și aptitudinile lor; relația conducător - subaltern; puterea postului – este mai ușor să conduci atunci când puterea postului ocupat este mai mare; factorii situaționali. Persoanele angajate, de regulă, se adaptează în procesul muncii cu stilul de conducere al șefilor. Fiecare manager își dezvoltă un anumit stil propriu de conducere care poate să nu să se încadreze strict într-unui din stilurile de manageri descrişi în literatură.

În domeniul protecției sociale important este să se evidențieze responsabilitatea managerului pentru respectarea s*tandardelor de calitate. Standardele* sunt puncte de referință, cerințe minime stabilite și respectate de către furnizorul de servicii sociale (instituția).

Asigurarea calității serviciilor este un proces continuu de dezvoltare și de îmbunătățire organizațională, clădit pe punctele tari ale organizației și o bună practică, implementarea unor noi tehnici și metode de dezvoltare mai sistematică și disciplinată a muncii. Asigurarea calității include identificarea sistematică a scopului și aspirațiilor serviciului ceea ce înseamnă calitate în acest serviciu și cum va fi ea recunoscută și monitorizată.

În plus, asigurarea calității cuprinde standardele ce se aplică și toate instrumentele ce pot fi folosite pentru planificarea și implementarea procesului continuu și dinamic de creștere a calității. *Responsabilitățile asigurării calității serviciului nu revine în exclusivitate managerilor.* Acest lucru trebuie recunoscut de toți membrii echipei, fiecare avînd rolul sau în asigurarea calității serviciilor pe care o organizație le oferă.

Activități propuse:

1. Realizați un rezumat care să explice diferențele esențiale dintre protecția socială generală și cele speciale, cu exemple din Republica Moldova.
2. Întocmiți o listă cu serviciile sociale disponibile în Moldova pentru grupuri vulnerabile, indicând scopul și caracteristicile fiecăruia.
3. Scrieți o scurtă descriere a unui serviciu social din lista elaborată, evidențiind beneficiile pentru comunitate.
4. Propuneți un plan de promovare a unui serviciu social pentru creșterea vizibilității și accesului beneficiarilor.
5. Concepeți un plan de organizare a unui serviciu social, incluzând principalele activități și responsabilități.

SURSE BIBLIOGRAFICE

1. Anexa nr. 1 aprobată prin Ordinul comun nr. 96/1006/1 158 din 25 noiembrie 2022 cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea fiecărui copil.
2. Carta Socială Europeană (revizuită). Disponibilă la: http://conventions.coe. int/Treaty/en/Treaties/Html/163.htm
3. Codul familiei al Republicii Moldova. Nr. 1316 din 26.10.2000. În: MO al Republicii Moldova, 26.04.2001, nr. 47-48.
4. Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, 2017, *Observațiile finale referitoare la raportul inițial al Republicii Moldova, https://msmps.gov.md/wpcontent/uploads/2020/07/Observatiile-si-Recomandarile-Comitetului-ONU-pentru-drepturile-perscu-dizabilitati-2017-_rom.pdf*
5. Convenția OIM nr. 102 cu privire la normele minime ale protecției sociale, în vigoare din 27.04.1952. Convenții si recomandări (1919-1956). Geneva, 1952.
6. European Commission against Racism and Intolerance, 2018, *Raportul ECRI asupra Republicii Moldova (al cincilea ciclu de monitorizare), https://rm.coe.int/fifth-report-on-the-republic-of-moldovatranslation-in-official-langua/16808de7d9*
7. Guvernul Republicii Moldova, 2013, *Strategia națională de dezvoltare a sectorului de tineret pentru Anii 2014-2020, http://old.mts.gov.md/sites/default/files/document/attachments/anexa1_strategia_nationala_de_dezvoltare_a_sectorului_de_tineret_pentru_anii_2014-2020.pdf*
8. Guvernul Republicii Moldova, 2018, *Strategia de dezvoltare națională "Moldova 2030", https://gov.md/sites/default/files/document/attachments/intr40_12_0.pdf*
9. Hotărârea Guvernului privind aprobarea Strategiei pentru protecția copilului pe anii 2014-2020 nr. 434 din 10.06.2014. În: Monitorul Oficial, 20.06.2014, nr. 160-166.
10. Hotărîrea Guvernului nr. 338/2023 cu privire la Consiliul național pentru protecția drepturilor copilului.

11. HG nr. 332 din 31-05-2023 cu privire la aprobarea Programului național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023-2027.
12. Hotărâre Nr. 576 din 03-08-2022 cu privire la aprobarea Programului pentru susținerea populației de etnie romă din Republica Moldova pentru anii 2022-2025
13. Hotărîrea Guvernului nr.1512 din 31.12.2008 pentru aprobarea Programului național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 20.01.2009, nr.7-9/25.
14. International Journal for Equity in Health, 2016, *Equity of access to primary healthcare for vulnerable populations: the IMPACT international online survey of innovations, https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0351-7#Tab6*
15. Legea cu privire la serviciile sociale nr.123 din 18.06.2010. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 03.09.2010, nr.155-158/541.
16. Legea asistenței sociale. Nr. 547 din 25.12.2003. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 12.03.2004, nr. 42-4.
17. Legea privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți. Nr. 140 din 14.06.2013.
18. Legea privind sistemul public de asigurări sociale nr. 489 din 08.07.1999 // Monitorul Oficial nr.1-4 din 06.01.2000.
19. Lege Parlamentul RM Nr. 144 din 14-10-2021 cu privire la ratificarea Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul).
20. Nomenclatorul serviciilor sociale. Aprobat prin Ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 353 din 15 decembrie 2011.
21. Obiectivele de dezvoltare durabilă RM. Agenda 2030. https://www.undp.org/ro/content/moldova/ro/home/sustainable-development-goals/goal-1-
22. Programul național de implementare a Rezoluției 1325 a Consiliului de Securitate al ONU privind femeile, pacea și securitatea pentru anii 2018-2021 și a Planul de acțiuni.

23. Pogramul național pentru protecția copilului pe anii 2022-2026 și Planul de acțiuni pentru implementare. HG Nr. 347 din 01-06-2022**.** https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=131899&lang=ro
24. Reforma sistemului de asistență socială RESTART: pentru acces echitabil la servicii sociale de calitate. MMPS, martie 2023. Disponibil: https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/05/Reforma-sistemului-de-asistenta-sociala_FINAL-1.pdf
25. Raport de evaluare națională voluntară privind implimentarea Agendei 2030. Chișinău 2020, 171 p. https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/vnr_2020_ro.pdf
26. Recomandarea Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei (CoE CM/Rec(2011)12 privind Drepturile Copilului și Serviciile sociale prietenoase copilului și familiei. www.mmpsf.gov.md/sites/default/.../**c**mrec201112_rom_servicii_sociale_copii1.docx
27. Analiza sistemului de protecție a copiilor în situații de risc și a celor rămași fără ocrotire părintească (studiu).2013, 45 p. Centrul pentru drepturile omului din Moldova. Tatiana Crestenco. https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2018/10/studiu-_protectia_copiilor_in_rm_0-2.pdf
28. Advisory Board Blog, 2018, *3 ways to maximize primary care access for vulnerable populations, https://www.advisory.com/blog/2018/07/maximize-care-access*
29. Asistența socială a persoanelor în dificultate/UPSC. Centrul DACAS, coord. V. Stratan - Ch.: S.n, UPSC, 2002.
30. BUZDUCEA D. Asistența socială a grupurilor de risc. Iași: Polirom, 2010.
31. Ion BANARI, Victoria FEDERIUC, Elena ȘARGU. Conceptul de vulnerabilitate în activitatea medicală. Sinteze bioetice. 75 de ani de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu". https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/14959/1/CONCEPTUL.pdf
32. Copii în dificultate. Studiu comparativ Iași – Chișinău. Proiect „Parteneriat transfrontalier pentru sprijinirea copiilor aflați în dificultate", inițiat de Fundația "Iosif" Iași prin Program Phare CBC 2005 (RO 2005/017-537.01.02.15). https://www.rcis.ro/images/documente/rcis22_02.pdf

33. COROBAN C. Serviciile sociale integrate pentru copiii în situație de risc: particularități de intervenție. Rezumatul tezei de doctor în sociologie. USM. Chișinău, 2025. - 38 p. https://www.anacec.md/files/Coroban-rezumat.pdf
34. CERNEAVSCHI V., STRATAN V. Forme de protecție a copiilor aflați în situație de risc. Culegerea de materiale a Conferinței științifice internaționale a UPSC Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului. Seria 21, Vol.1, 2019. Chișinău. Moldova, 21-22 martie 2019. p.243-255
35. CIOBANU, M., BUMBU, L., 2019, *Unele aspecte ale situației social-economice a copiilor din Republica Moldova,* International Symposium Experience. Knowledge. Contemporary Challenges „Necessity of new Economic-Social Paradigms in the current globalization Context" https://www.researchgate.net/publication/338547779_UNELE_ASPECTE_ALE_SITUATIEI_SOCIAL-_ECONOMICE_A_COPIILOR_DIN_REPUBLICA_MOLDOVA
36. CIORNEI, C.M., (2017) Analiza politicilor sociale de garantare a venitului minim și combatere a sărăciei în România, 1996 – 2013, Cluj Napoca, Presa Universitară Clujeană.
37. Sorin CACE. STATUL BUNĂSTĂRII. EVOLUțII și TENDINțE. Editura Expert. Bucureúti, România, 2004. – 209 p.
38. DAVIES, R.T., 2006, Emerging practices in community-based services for vulnerable group/ A study of social services delivery systems in Europe and Eurasia, https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Emerging%20Practices%20for%20Community%20Services%20for%20Vulnerable%20Group.pdf
39. Cecilia DEME. ROLUL POLITICILOR SOCIALE ÎN STATUL BUNĂSTĂRII. Transylvanian Review of Administrative Sciences, 16/2006, pp. 38-45
40. CHENG, H., KOTLER, Ph., LEE, N. R. Social marketing for public health: global trends and succes stories, USA: Jones and Bartlett Publishers, 2011, 422 p.
41. DUMINICĂ G. ș.a. Politici de incluziune socială pentru grupurile vulnerabile. București: Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Locuințelor, 2007. 112 p.
42. DUMITRU, Sofia. *Asistența socială. Teorii și practici în protecția persoanelor vulnerabile* Editura: Știința, 2018.- 224 p.

43. EMILIAN I. ș.a. Raport de analiză a standardelor și normativelor în asigurarea condițiilor de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități în Republica Moldova. Chișinău: AOPD, 2016.-16p.http://incluziune.md/ro/wp-content/uploads/2016/10/Raport-de-analiza-a-standardelorsi-normativelor-in-constructie.pdf
44. GAGAUZ O. ș.a. Factorii determinanți ai excluziunii ocupaționale a tinerilor. În: Revista de Filozofie, Sociologie și Științe Politice, nr. 2. Chișinău: 2017, p.137-147.
45. GAGAUZ, Olga și D. MANCIU (coord.). *Protecție și asistență socială: cercetări și perspective în contextul Moldovei.* Editura: Universul Academic, 2020.- 250p.
46. HAHEU-MUNTEANU, Eufrosinia. Politici educaționale: Suport de curs/Haheu-Munteanu Eufrosinia Univ. Ped. de Stat „Ion Creangă" din Chișinău.– Chișinău: S. n., 2019 (Tipogr. „Garomont Studio"). –120 p. ISBN 978-9975-134-57-6.
47. ISAC O. Natura problemelor sociale: perspective de abordare. În: Materialele Conferinței științifice internaționale „Sociologia și Asistența socială: interferențe și perspective de dezvoltare". Chișinău: CEP USM, 2014, p. 212-220.
48. IACOB, Valentina. *Asistența socială a persoanelor cu dizabilități și rolul echipei multidisciplinare.* Editura: Știința, 2018.- 214p.
49. Ministerul Muncii și Justiției Sociale România, 2018, *Ghid De Bune Practici pentru 100 de servicii sociale in Romania in anul 2018 - Anul Centenar al Marii Uniri, https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/anunturi/5381-28012019-anunt-ghid-bunepractici-100-servicii-sociale*
50. MĂNDIȚĂ M. Analiza vulnerabilităților soft – o cale către înțelegerea rezilienței sociale. Revista română de sociologie, serie nouă, anul XXVIII, nr. 5–6, p. 495–506, București, 2017. mada_mnd@yahoo.com
51. MILICENCO, Stela. Strategii de reducere a sărăciei în Republica Moldova: obiective și dificultăți de promovare. În: *Integrare prin cercetare si inovare.: Științe sociale*, Ed. 1, 8-9 noiembrie 2018, Chișinău. Chisinau, Republica Moldova: CEP USM, 2018, 2018, SS, pp. 202-206 SM ISO690:2012. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/202-206_2.pdf
52. MOCANU V. GHID DE STANDARDE ÎN SERVICII SOCIALE. IDIS cu sprijinul Ambasadei Olanda (Programul MATRA). Chișinău, 2017. – 104 p. http://www.viitorul.org/files/library/Site_GHID%20DE%20STANDARDE%20IN%20SERVICII%20SOCIALE%20f.pdf

53. P. MUNTEANU. Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în R. Moldova din perspectiva valorizării rolurilor sociale. 541.02 – Structură socială, instituții și procese sociale. Teză de doctor. Chișinău, 2018, 231 p.
54. MUNTEANU P. Tranziția de la protecția persoanelor cu dizabilități în sistemul rezidențial la protecție în cadrul comunității. În: Materialele Conferinței științifice internaționale Sociologia și asistența socială: interferențe și perspective de dezvoltare. Chișinău: CEP USM, 2014, p. 180-185.
55. OCERETNÎI A., Ponici R. Marginalizarea socială – percepții și reprezentări (în baza investigației desfășurate în Republica Moldova). În: Aspecte psihosociale ale tinerilor delincvenți (materialele conferinței științifice naționale). Chișinău: S.n., 2012, p. 338-345.
56. Politici de incluziune. Strategii antisărăcie. https://ru.scribd.com/document/485333284/Politici-de-Incluziun
57. PROCAL. Asistența socială – instituție distinctă a dreptului protecției sociale (aspect instituțional-administrativ). Chișinău: Teza de doctor în drept, 2008. 166 p.
58. Protecția copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți. Suport de curs. Chișinău: Caritas, 2013. 98 p.
59. RAȚ, C. (2012). Sărăcie și marginalizare socială în rândul familiilor cu copii; în T. Rotariu și V. Voineagu (coord.), Inerție și Schimbare – Dimensiuni sociale ale tranziției în România, Iași: Polirom.
60. REYNOLDS J.M. Renewing Medicine's basic concepts: on ambiguity. In: Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine. 2018, vol. 13(8) (citat august 2020). https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13010-018-0061-4
61. Standarde profesionale în domeniul asistenței sociale. Ch., 2006.
62. V. STRATAN, E. LAPOȘINA. Asistența socială a familiilor cu copii cu dizabilități. În: Asistența socială - un răspuns la problematica grupurilor de risc. Chișinău: Tipogr. UPSC, 2013.
63. V.STRATAN, E. LAPOȘINA. Managementul de caz în sistemul integrat de servicii sociale. Conferinta stintifica anuala a profesorilor din UPSC, Chișinău, 2013.
64. SANDU V., BRIGHIDIN A. Inegalitățile în Republica Moldova: provocări și oportunități. Chișinău: Fundația Est Europeană 2017. 50 p.

65. Studiul privind percepțiile și atitudinile față de egalitate în Republica Moldova. Chișinău: Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității din Moldova și Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului, 2015. 80 p. http://md.one.un.org/content/unct/moldova/en/home/publications/jointpublications/studiul-privind-percepiile-i-atitudinile-fa-de-egalitate-in-repu.html
66. Studiu privind cele mai critice probleme legate de furnizarea și accesul grupurilor vulnerabile la serviciile publice. https://eu4cahul.md/wp-content/uploads/2022/08/Studiu-privind-cele-mai-critice-probleme-legate-de-furnizarea-s%CC%A6i-accesul-grupurilor-vulnerabile-la-serviciile-publice.pdf
67. Socializarea – factor decisiv în dezvoltarea personalității. Centrul de Dezvoltare Personală și Socială Pozitiv. 2024. https://centrupozitiv.md/socializarea-factor-decisiv-in-dezvoltarea-personalitatii/?utm_source=chatgpt.com
68. STRATAN, Valentina. Mediul educațional incluziv ca oportunitate de promovare a drepturilor copilului cu CES. In: *Știință, educație, cultură* . Vol.2, 11 februarie 2022, Comrat: Universitatea de Stat din Comrat, 2022, pp. 59-63.
69. STRATAN Valentina. Consolidarea parteneriatului educațional școală- familie asigurarea unei educații incluzive de calitate. Materialele conf. șt. naționale cu participare internațională Probleme ale științelor socioumanistice și ale modernizării învățământului: Seria 24, 25 martie, 2022–Chișinău: CEP UPSC, 2022 – Vol. 1. – 2022. – 244 p.
70. TOMA, Rodica. *Asistența socială a persoanelor în dificultate: metodologii de intervenție.* Editura: Lumen, 2017.- 232p.
71. M. VREMIȘ, V. TOARTĂ, A. ROJCO, D. CHEIANU-ANDREI. Abordări ale excluziunii sociale în R. Moldova. Aspecte metodologice și analitice. Chișinău, 2010– 322 p. https://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/Excluziune_soc/Excluziune_soc_ROM.pdf
72. World Bank Group, 2016, *Reducerea sărăciei și prosperitatea partajată în Moldova: Progrese și perspective,* https://documents.worldbank.org/en/publication/documentsreports/documentdetail/715861467989513808/reducerea-s%c4%83r%c4%83ciei-%c5%9fiprosperitate-partajate-%c3%aen-moldova-progrese-%c5%9fi-perspective
73. ZEMAN, Vitalie. *Asistența socială în Republica Moldova. Cadru legislativ și inițiative comunitare.* Editura: Cartdidact, 2019.- 210p.

Surse Internet

1. https://ro.scribd.com/document/612343699/Grupuri-vulnerabile-curs-2-SC
2. https://www.asistnordvest.ro/wp-content/uploads/2020/02/Manual-bune-practici-pentru-intrgrarea-grupurilor-vulnerabile.pdf
3. https://progen.md/inegalitatile-in-republica-moldova-provocari-si-oportunitati/
4. https://eu4moldova.eu/ro/servicii-sociale-pentru-persoane-vulnerabile-din-republica-moldova-dezvoltate-cu-suportul-financiar-al-uniunii-europene-si-fundatiei-soros-moldova/
5. https://www.undp.org/ro/moldova/press-releases/persoanele-cu-venituri-mai-mici-si-cele-din-grupuri-vulnerabile-apeleaza-mai-rar-la-sistemul-de-justitie-pentru-si-solutiona
6. https://www.phoenix-proiect.ro/wp/wp-content/uploads/2019/09/Grupurile-vulnerabile-si-economia-sociala.pdf
7. https://satesustenabile.ro/files/Ghid%20pentru%20Angajarea%20Persoanelor%20Vulnerabile.pdf
8. https://incluziuneaarevoce.ro/capacitarea-grupurilor-vulnerabile-pentru-incluziune-si-inovatie-sociala-consultati-cercetarea-sociologica-realizata-in-cadrul-proiectului/
9. https://mecc.gov.md/sites/default/files/s.07.o.033_metode_si_tehnici_ale_asistentei_sociale_i.pdf
10. https://ro.scribd.com/document/508105359/Ghid-Evaluarea-nevoilor-de-Asistenta-sociala
11. https://statistica.gov.md/ro/nivelul-de-trai-al-populatiei-9439.html
12. https://social.gov.md/wp-content/uploads/2025/01/Raport-analitic-Populatia-Republicii-Moldova-la-orizontul-anului-2040.pdf
13. https://teza.md/images/exemple/Protectia_sociala_a_familiilor_afectate_de_saracie_in_Republica_Moldova.pdf
14. https://www.qreferat.com/referate/asistenta-sociala/Elaborarea-planului-de-interve835.php
15. https://serviciisociale.soros.md/wp-content/uploads/2023/04/Fundatia-Soros-Moldova_Ghid_OSC_MEP.pdf

16. https://moldova.peopleinneed.net/media/publications/1670/file/ghid_metodologic_planificarea_serviciilor_sociale.pdf
17. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Consideratii%20referitoare%20la%20conexiunea%20notiunilor%20de%20protectie%20sociala.pdf
18. https://incluziune.md/informatii-utile/servicii-sociale/#collapse1739444782
19. https://ro.scribd.com/doc/232673743/Studii-Si-Aplicatii-in-Asistenta-Sociala-a-Grupurilor-Vulnerabile-Copy

APLICAȚII PRACTICE PENTRU LUCRUL INDIVIDUAL			
Nr.	**Unități de învățare**	**Unități de conținut**	**Produsul preconizat**
1.	Concepte fundamentale și tipologii de vulnerabilități. Definiții și factori de risc, tipologii, impactul contextului socio-economic	Sistemul conceptual în asistența socială: dificultate, vulnerabilitate, excludere, risc social	Fișă tip „Dicționar de concepte”, mapă conceptuală. Analiza unor situații concrete de vulnerabilitate, propunând soluții de incluziune socială bazate pe politici existente.
2.	Cadrul legislativ și politicile publice naționale și europene referitoare la protecția și asistența socială a PD	Legislația și politicile publice în asistența socială: repere și responsabilități	Sinteză legislativă a unui act normativ (ce reglementează, cui se adresează, puncte forte, limitări).
3.	Abordări teoretice și modele de intervenție în asistența socială a PD	Fundamente teoretice în asistența socială: perspectivă sistemică, ecologică și reziliență	Profil comparativ al modelelor, evidențiind puncte comune, diferențe și relevanță în practica asistenței sociale Analiza unui caz prin prisma modelelor teoretice. Elaborați un plan de advocacy pentru promovarea unei politici sociale mai eficiente în sprijinul unui grup vulnerabil.
4.	Metode și tehnici de evaluare a persoanelor în dificultate	Evaluarea inițială și continuă în asistența socială: instrumente și principii	Exercițiu de proiectare a unui chestionar (5–10 itemi), destinat evaluării nevoilor unui anumit grup Prezentarea unui caz
5.	Planificarea și implementarea planului de intervenție în asistența PD.	Elemente-cheie în realizarea unui plan de intervenție individualizat: scopuri, obiective, strategii	Prezentarea unui caz ipotetic. Schița Plan individualizat de asistență focalizat pe o situație ipotetică
6.	Managementul cazului și relația asistent social–beneficiar	Gestionarea unui caz complex: strategie și colaborare interinstituțională	Jurnal simplificat cu descrierea cazului/situației, discuțiilor, progresului și dificultăților întâlnite. Simularea managementului de caz
7.	Parteneriatul instituțional și comunitar: resurse și rețele de suport	Rețeaua de servicii sociale: parteneriate public-privat, rolul ONG-urilor și impactul asupra comunității	Mapă a resurselor comunitare- instituțiile, ONG-urile, sponsorii privați, care pot sprijini o persoană/familie aflată în dificultate. Elaborarea unui mini-proiect comunitar

UPSC
CENTRUL
EDITORIAL-
POLIGRAFIC

Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice
de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, str. Ion Creangă, nr. 1, MD-2069