

MARIANA IAȚCO, doctor în științe politice
Lector superior, FRISPA, Universitatea de Stat din Moldova
Expert asociat IDIS, Laboratorul Sociometric

EVALUAREA SERVICIILOR SOCIALE ȘI A MECANISMELOR INSTITUȚIONALE

Policy Paper



Institutul
pentru Dezvoltare
și Inițiative Sociale
(IDIS) „Viitorul”

MAI
2017



www.viitorul.org

Institutul pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale (IDIS) „Viitorul”

POLICY PAPER

EVALUAREA SERVICIILOR SOCIALE ȘI A MECANISMELOR INSTITUȚIONALE

Mariana Iațco, doctor în științe politice

Lector superior, FRISPA, Universitatea de Stat din Moldova

Expert asociat IDIS, Laboratorul Sociometric



Kingdom of the Netherlands

Această publicație este realizată de IDIS „Viitorul” cu suportul financiar al Ambasadei Olandei în cadrul Programului MATRA. Opiniile aparțin autorilor și nu reflectă punctul de vedere al finanțatorului.



www.viitorul.org

Opiniile exprimate aparțin autorilor. Administrația IDIS „Viitorul” și Consiliul Administrativ al Institutului pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale „Viitorul” nu poartă răspundere pentru estimările și opiniile prezentate în cadrul acestei publicații.

Pentru mai multe informații asupra acestei publicații ori asupra abonamentului de recepționare a publicațiilor editate de către IDIS, vă rugăm să contactați direct Serviciul de Presă și Comunicare Publică al IDIS „Viitorul”.

ADRESA DE CONTACT:

Chișinău, Iacob Hîncu 10/1, 2004, Republica Moldova

Telefon: (373-22) 21 09 32

Fax: (373-22) 24 57 14

www.viitorul.org

Orice utilizare a unor extrase ori opinii ale autorului acestui Studiu trebuie să conțină referință la IDIS „Viitorul”.



Cuprins

LISTA ABREVIERILOR	6
INTRODUCERE	7
Scopul studiului	8
Designul metodologic al studiului	8
I. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE PRIVIND PRESTAREA SERVICIILOR SOCIALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA	9
Cadrul general privind abordarea evaluării serviciilor sociale	11
II. ANALIZA NARATIVĂ PRIVIND EVALUAREA CALITĂȚII SERVICIILOR SOCIALE DIN PERSPECTIVA BENEFICIARILOR	14
Accesibilitatea	14
Credibilitatea	16
Gradul de cunoaștere	18
Încrederea	19
Siguranța	19
Competența	20
Comunicarea și amabilitatea	21
Sensibilitatea	21
Dotarea materială a prestației serviciului	22
III. ANALIZA NARATIVĂ PRIVIND EVALUAREA PERCEPERII CALITĂȚII SERVICIILOR SOCIALE DIN PERSPECTIVA PRESTATORILOR DE SERVICII SOCIALE SUB RĂSPUNDEREA ANAS	23
Scopul și grupurile spre care se orientează serviciile sociale prestate	23
Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, sau reduce anumite servicii	24
Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale	25
Pregătirea profesională pentru a acoperirea serviciile acreditate	27
Respectarea accesului și calității serviciilor	28
Evaluarea condițiilor de muncă și motivarea	29
IV. RECOMANDĂRI DE POLITICI PENTRU MMPSF	31
BIBLIOGRAFIE	33



Lista abrevierilor

ANAS	Agenția Națională Asistență Socială
APC	Administrația publică centrală
APL	Administrația publică locală
CES	Cerințe educativ speciale
CNAPSS	Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale
CNAS	Casa Națională de Asigurări Sociale
CRRIVMR	Centrul republican de reabilitare a invalizilor, veteranilor muncii și războiului
FG	Focus grup
IPN	Internatul Psihoneurologic
MMPSF	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei

Introducere

În prezent, Guvernul Republicii Moldova acordă o atenție specială dezvoltării serviciilor sociale de interes general. Rolul serviciilor sociale constă în promovarea unei societăți incluzive și în sporirea capacității individului de a participa pro-activ la viața comunității. De asemenea, serviciile sociale constituie mecanisme importante de realizare a politicilor sociale centrate pe promovarea oportunităților pentru beneficiari și o zonă strategică pentru construirea unui model de stat al bunăstării, care să răspundă provocărilor sociale prin soluții inteligente pentru domeniul social.

În Republica Moldova reconfigurarea sistemului național de servicii sociale a început încă din anul 2010 prin adoptarea *Legii privind serviciile sociale*, care a avut ca finalitate de a crea și reglementa sistemul integrat de servicii sociale, contribuind semnificativ la dezvoltarea și consolidarea pieții serviciilor sociale la nivel național. Astfel, toate serviciile naționale au fost clasificate în 3 tipuri conform nivelului de intervenție acordat (primare, specializate și de specializare înaltă). De asemenea, în anul 2011 a fost creat Nomenclatorul serviciilor sociale și prestatorilor (*Ordinul MMPSF nr.353 din 15.12.2011*), ce include 41 servicii sociale, dintre care: 4 servicii sociale primare; 30 servicii sociale specializate; 7 servicii cu specializare înaltă, iar pentru monitorizarea calității acestora a fost elaborată o serie întreagă de standarde minime de calitate. În anul 2012 a fost adoptată Legea privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale (*Legea nr.129 din 08.06.2012*) care a servit la crearea Consiliului de acreditare (*Hotărârea Guvernului nr.998 din 28.12.2012*). În acest scop, la nivel național există diverse tipuri de servicii sociale destinate copiilor și familiilor în situații de risc, adulților și vârstnicilor cu dizabilități.

Perfecționarea sistemului de servicii sociale în Republica Moldova are ca misiune îmbunătățirea acestora pe anumite aspecte, ce țin de încurajarea și promovarea participării

societății civile la crearea și dezvoltarea serviciilor sociale; facilitarea accesului tuturor persoanelor la serviciile existente, și nu în ultimul rând, sporirea calității lor.

Prin reforma serviciilor publice de asistență socială, atât la nivel național, cât și cel local se urmărește responsabilizarea pentru implementarea politicilor sociale sectoriale din domeniul familiei, protecției copilului, persoanelor vârstnice și celor cu dizabilitate sau orice altă categorie de persoane aflate în situații de dificultate socială.

Pachetul legislativ elaborat în contextul reformei reglementează instrumentele de lucru și standardele de calitate pe care prestatorii de servicii sociale trebuie să le utilizeze, însă există o serie de probleme în implementarea acestora. Anumite studii sectoriale¹ cu referire la situația actuală a evaluării și dezvoltării serviciilor sociale în Republica Moldova au atestat că, sistemul serviciilor sociale are încă multe deficiențe și incoerențe, determinând o dezvoltare inegală mai ales în ceea ce privește pe dimensiunea rural-urban sau respectarea dreptului la protecția socială. Cauzele sunt destul de complexe și diverse, de la lipsa de personal specializat, a informării slabe până la finanțarea insuficientă a serviciilor sociale. Implicarea autorităților publice locale în monitorizarea serviciilor este limitată, acestea sunt mai active în mediile urbane, unde se evidențiază o prezență reprezentativă a sectorului organizațiilor neguvernamentale.

Ca rezultat, serviciile sociale în Republica Moldova au un caracter fragmentar și sunt însoțite de inegalități. În pofida înregistrării anumitor rezultate modeste în dezvoltarea sistemului de servicii sociale, Guvernul Republicii

¹ Strechie M., Evaluarea serviciilor sociale oferite de ONG-uri migranților și membrilor familiilor. Chișinău, 2015, www.nexus.md; Dragici E. Evaluarea impactului asupra integrării în comunitate a persoanelor cu dizabilități. Chișinău, 2014. Percepția asupra drepturilor omului în Republica Moldova. Chișinău, 2016 www.ombusdman.md

Moldova trebuie să-și sporească eforturile, pentru ca politicile sale în domeniul social să fie implementate, iar serviciile sociale să fie dezvoltate și prestate calitativ până la cea mai mică comunitate.

Scopul studiului

În acest sens, studiul își propune analiza gradului de percepție a serviciilor sociale prin prisma calității lor, atât din perspectiva beneficiarilor, cât și a furnizorilor de servicii sociale. Rezultatele studiului au ca finalitate identificarea problemelor în evaluarea serviciilor sociale, care va contribui la îmbunătățirea calității sistemului național de servicii, ținând cont de procesul descentralizării acestora asumat de Guvernul Republicii Moldova.

Studiul a fost inițiat în cadrul unui proiect al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei (MMPSF) prin Agenția Națională Asistență Socială (ANAS), în vederea analizării și evaluării percepției calității serviciilor sociale, care să răspundă nevoilor persoanelor aflate în diverse situații de dificultate socială.

Acest studiu este realizat de IDIS „Viitorul” cu suportul MATRA din Olanda, ca parte a proiectului desfășurat „Evaluarea serviciilor și mecanismelor instituționale”.

Designul metodologic al studiului

În cadrul studiului au fost utilizate o serie de metode și tehnici sociologice. Au fost realizate două tipuri de chestionare, unul adresat beneficiarilor și altul – furnizorilor de servicii sociale. În acest sens, au fost realizate **9 interviuri personalizate** cu reprezentanții instituțiilor publice de servicii sociale înalt specializate gestionate de ANAS în perioada lunii aprilie 2017.

Interviurile au cuprins domenii referitoare la problemele ce țin de evaluarea serviciilor sociale, cadrul legal,

politici și relații instituționale, de pregătirea profesională și necesitățile de perfecționare, probleme referitoare la accesul și calitatea serviciilor prestate, probleme legate de condițiile de muncă și motivare ș.a.

În același timp, au fost realizate **3 focus-grupuri (FG)** cu beneficiari de servicii sociale din 3 regiuni ale Republicii Moldova (Chișinău, Bălți și Cahul) în perioada 15-26 iunie, 2016. Discuțiile din cadrul FG au abordat subiecte ce țin de evaluarea și satisfacția față de serviciile sociale prestate sub supravegherea MMPSF, atitudinea și încrederea în instituțiile prestatoare de servicii sociale etc., informații menite să întreprindă și să aprecieze, pe cât a fost de posibil, situația calității în prestarea serviciilor în țară.

Prin intermediul analizei și a tehnicilor de cercetare folosite, au fost colectate și informații cantitative despre starea actuală sistemului de servicii sociale, făcându-se referire atât la serviciile sociale existente, cât și la modul în care acestea sunt percepute de către beneficiari. Prin coroborarea celor două tipuri de date, calitative și cantitative, conținutul studiului dorește să contureze stadiul percepției calității serviciilor sociale în Republica Moldova.

În aceeași ordine, s-a utilizat analiza secundară a datelor statistice din surse deschise pentru a obține o imagine cât mai de ansamblu a nivelului de calitate a serviciilor sociale în Republica Moldova. De asemenea, analiza documentelor sociale a cuprins scanarea legislației în domeniul asistenței sociale și a unor documente de politici sociale.

Prezentul studiu are anumite limite în evaluarea percepției asupra calității serviciilor sociale. Subiecții supuși cercetării provin din diferite segmente ale sistemului de servicii sociale, iar discursurile respondenților ne permite să acoperim doar parțial tabloul evaluării calității serviciilor sociale în Republica Moldova.

I. Analiza situației curente privind prestarea serviciilor sociale în Republica Moldova

În linii generale, serviciile sociale în Republica Moldova sunt în proces de dezvoltare și perfecționare. Scopul dezvoltării serviciilor sociale rezidă în sporirea durabilității și sustenabilității acestora, precum și asigurarea accesibilității populației la servicii calitative și eficiente. Începând cu anii 2000, Republica Moldova a început să-și reformeze serviciile sociale în permanență. Furnizarea acestora a fost redefinită prin specificarea standardelor minime de calitate pe care toți furnizorii de servicii sociale publici și privați din țară trebuie să le respecte și să se conformeze acestora. În prezent, este inițiată elaborarea unei Strategii de descentralizare a serviciilor sociale² cu scopul de a implica mai mult autoritățile și comunitățile locale în identificarea și soluționarea problemelor sociale, precum și axarea pe o abordare integrată a furnizării de calitate a serviciilor sociale.

O măsură întreprinsă pentru asigurarea calității serviciilor sociale a fost aprobarea de către MMPSF a standardelor de prestare a serviciilor pentru structurile teritoriale de asistență socială, însoțite de suportul metodologic pentru implementarea acestor standarde³.

Cadrul legal al Republicii Moldova cu privire la serviciile sociale⁴ prevede principiile de prestare a serviciilor sociale, precum și clasificarea acestora. În prezent, serviciile sociale sunt divizate în *servicii primare*, al căror scop constituie protecția familiilor și grupurilor expuse riscului de excludere socială, și în *servicii specializate și înalt specializate* (rezidențiale) orientate spre dezvoltarea

capacităților persoanelor vulnerabile și care necesită personal calificat și specializat.

În general, un aspect fundamental al evaluării calității unui sistem de servicii sociale pornește de la acoperirea financiară a acestuia. Or, bugetul public pentru 2017 prevede prioritatea modernizării și îmbunătățirii serviciilor publice și sustenabilitatea sistemului de pensii. În acest sens, cheltuielile pentru protecția socială, inclusiv serviciile sociale au o acoperire de 34,06% (1538,4 mil.lei) din Bugetul public al Republicii Moldova, și cu o pondere de 13,33% din PIB. Din punct de vedere statistic, cheltuielile de protecție socială ce revin unui locuitor pe țară constituie 5360,5 lei.⁵

Însă din perspectiva beneficiarilor, dreptul la protecție socială evaluat prin prisma veniturilor monetare este asigurat în mică măsură. Conform datelor din Figura 1, majoritatea răspunsurilor (80%-90%) indică un nivel jos de finanțare a protecției sociale, asigurat de mărirea pensiilor și ajutoarelor sociale⁶.

Datele statistice furnizate de MMPSF și Direcțiile de asistență socială și protecție a familiei atestă că majoritatea din serviciile sociale monitorizate nu acoperă numărul de cereri. De asemenea, instituțiile prestatoare de servicii sociale întâmpină dificultăți la crearea unor servicii sociale, ca de exemplu: locuință protejată, casa comunitară, etc.

Una din cauze constă în incapacitatea financiară a autorităților centrale și locale de a acoperi numărul de cereri pentru fiecare serviciu social⁷. De asemenea, pe

² Proiectul Strategia de descentralizare a serviciilor sociale. <http://particip.gov.md/proiectview.php?l=ro&idd=1532>

³ Hotărârea Guvernului nr. 828 din 20.11.2015 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a organului local de specialitate în domeniul asistenței sociale și protecției familiei și a structurii-tip a acestuia; <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=361910>

⁴ Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale

⁵ Buget pentru cetățeni, 2017. <http://www.mf.gov.md/actdoc/cetateni>

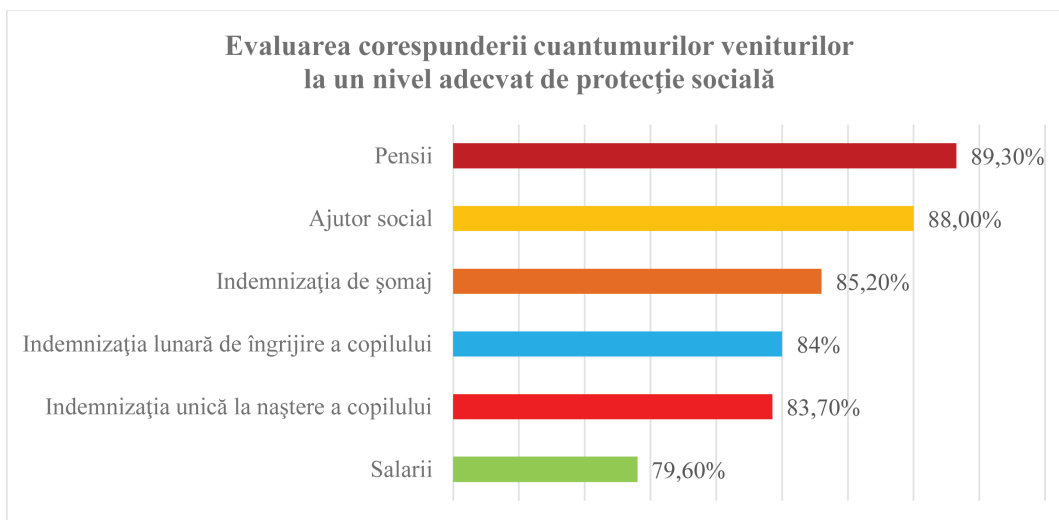
⁶ Percepția asupra drepturilor omului în Republica Moldova. Chișinău, 2016 www.ombudsman.md

⁷ Raport Social Anual a Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, 2015. <http://www.mmprf.gov.md/>

lângă insuficiența financiară și materială, se atestă un deficit de personal calificat și disponibil să activeze în domeniul furnizării serviciilor sociale.

Ținem să menționăm, că datele unui sondaj public arată că, cele mai vulnerabile păături sociale (persoanele cu dizabilități) au cel mai slab nivel de protecție socială (Fig.2).

Figura 1

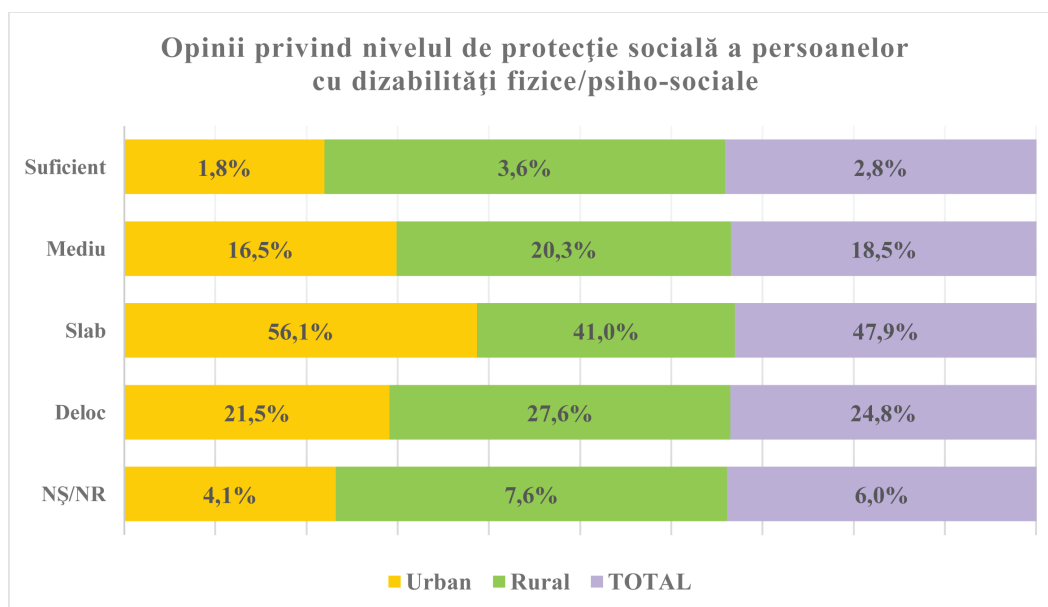


Sursa: Elaborat în baza studiului „Percepții asupra drepturilor omului în Republica Moldova”. p.37; www.ombudsman.md

Raportat la aria de acoperire, serviciile sociale actuale nu sunt prezente în totalitate și nici nu acoperă întregul teritoriul național, ca de exemplu: serviciul de asistență socială, servicii de îngrijire etc. Odată cu aprobarea de către Guvern a standardelor pentru serviciile sociale, s-a plasat o cerință suplimentară în activitatea instituțiilor prestatoare de servicii, motiv pentru care se impune revizuirea managementului activității acestora.

Datele din figura alăturată sunt confirmate și de răspunsurile cercetării calitative a angajaților din instituțiile rezidențiale. Această situație este cauzată, în mare parte, de dificultățile în executarea atribuțiilor de serviciu, insuficiența mijloacelor material-financiare, a transportului special echipat pentru persoanele cu nevoi speciale etc., precum și din cauza unui sistem de conlucrare anevoios cu celelalte instituții publice conexe (de ex., cele medicale).

Figura 2

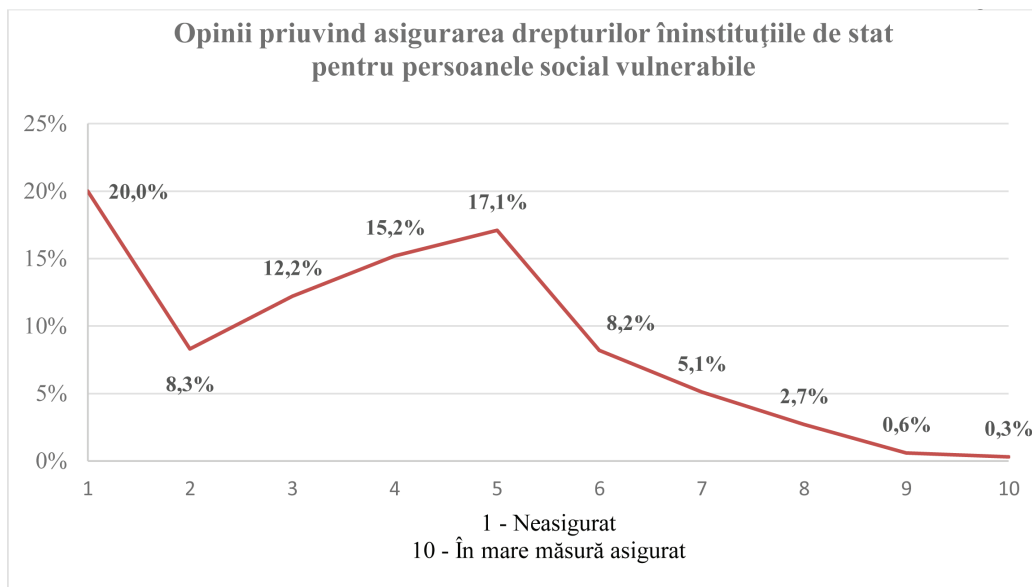


Sursa: Elaborat în baza studiului „Percepții asupra drepturilor omului în Republica Moldova”, 2016, p.38; www.ombudsman.md

Datele aceluiași studiu public denotă și un nivel înalt de neasigurare (20%) a persoanelor cu dizabilități în instituțiile de stat, situație cu impact negativ asupra percepției calității serviciilor destinate acestei categorii de beneficiari. (Fig.3)

- *Potențialul de furnizare a serviciilor sociale* (infrastructura serviciilor sociale, numărul de entități furnizoare de servicii sociale, tipurile de servicii furnizate, cheltuielile alocate etc.)

Figura 3



Sursa: Elaborat în baza studiului „Percepții asupra drepturilor omului în Republica Moldova”. Chișinău, 2016, p.39; www.ombudsman.md

Astfel, subiectul evaluării calității serviciilor sociale capătă o atenție sporită atât prin prisma prestării acestor servicii, cât și a asigurării pe deplin a drepturilor sociale a fiecărui cetățean.

Perceperea calității serviciilor se cere a fi abordată prin existența unor indicatori clar definiți, a unor modele de evaluare pentru structurile de asistență socială pentru eficientizarea managementului activității, modului prestării calitative a serviciilor sociale, măsurării nivelului de satisfacție atât a personalului în cadrul prestării serviciilor, cât și a beneficiarilor ca clienți ai acestora.

Cadrul general privind abordarea evaluării serviciilor sociale

Argumentele, care susțin necesitatea unei abordări complexe a evaluării serviciilor publice în practica internațională⁸, se referă la:

- *Potențialul de organizare a serviciilor sociale* (resurse umane și pregătirea profesională acestora, susținerea din partea autorităților etc.)

- *Performanța activităților de asistență socială* (beneficiarii serviciilor sociale pe tipuri de activități/servicii, gradul de satisfacție al acestora față de serviciile prestate, opiniile prestatorilor de servicii sociale față de activitatea depusă).

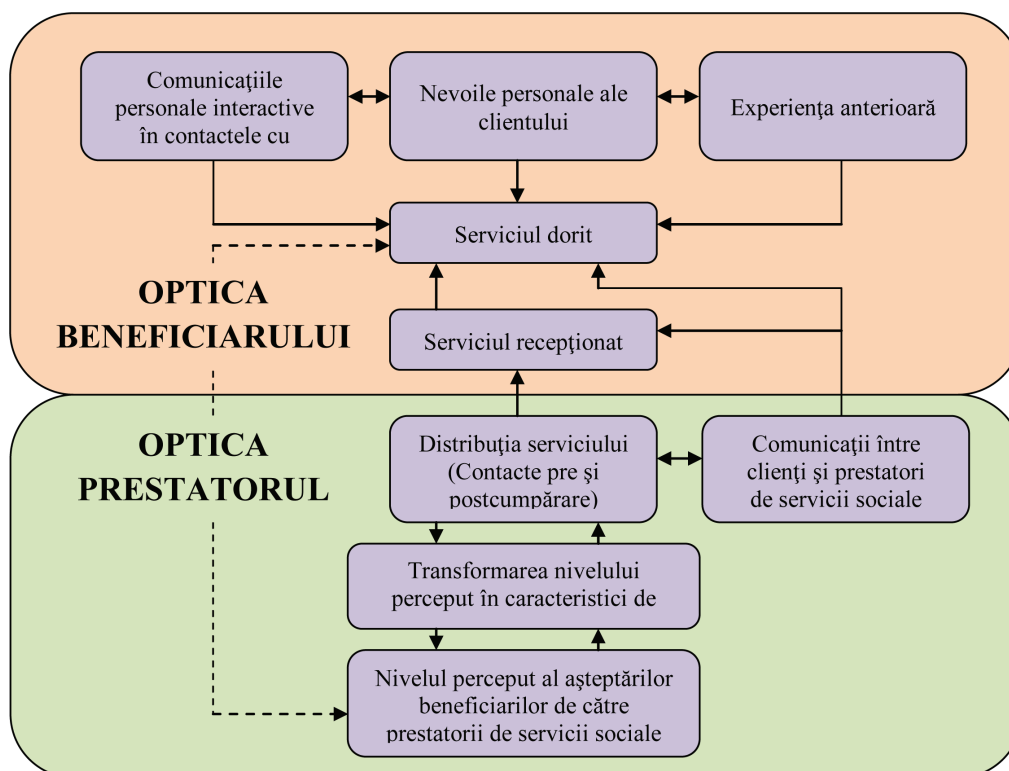
Atunci când autoritățile publice inițiază proceduri sau studii de analiză a calității serviciilor prestate, trebuie să țină cont de următoarele aspecte fundamentale care vor influența, în sens pozitiv sau negativ, calitatea serviciilor:

- Procesele de prestare a serviciilor sunt de natură tranzacțională, între ofertantul care livrează serviciul și beneficiarul serviciului respectiv;
- Conținutul serviciilor au caracter diferențiat, datorită variabilității lor și sunt nuanțate de preferințele individualizate ale beneficiarilor de servicii;
- Relațiile între furnizorii de servicii și beneficiari sunt relații de interfață, calitatea este percepută nu numai din punct de vedere tehnic, ci și funcțional;

⁸ Gomez Sierra M. Evaluacion de servicios sociales, Ed. Gedesa, 2009, p. 123

Figura 4

Modelul calității serviciului public



- Sub influența unor factori accidentali (timpul de așteptare, reacția de răspuns etc.) pot apărea neconcordanțe între calitatea așteptată de beneficiar și calitatea percepută a serviciilor oferite care pot genera nemulțumiri pentru beneficiari;
- Beneficiari apreciază frecvent subiectiv calitatea serviciilor în comparație cu alte situații similare, pe baza experiențelor acumulate anterior.⁹

Raționamentele pentru realizarea evaluării serviciilor publice deseori sunt explicate prin:

- sprijinirea creșterii calității serviciilor;
- rezultatul analizelor cantitative și calitative oferă informații relevante despre problemele sociale, cât și despre practicile eficiente de rezolvare a lor;
- suportul la identificarea unor argumente obiective pentru alocarea resurselor.

Cu toate că există o diversitate în cadrul furnizării serviciilor sociale, în practica de apreciere a acestora servicii sunt trei elemente, ce caracterizează furnizarea calității: **asigurarea calității; managementul calității și modelele de excelență**.¹⁰

Procedurile privind asigurarea calității au început să devină uzuale și în Republica Moldova, odată cu aprobarea *Legii nr. 123 din 08.06.2012* privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale. Asigurarea calității, în general, semnifică că autoritățile publice stabilesc *standarde de calitate minime*, aplicate prin legislație, inspecții și acreditarea acestora de către autorități independente. În Republica Moldova autoritatea responsabilă de acreditarea prestatorilor de servicii sociale este Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS).

Prestatorii privați de servicii sociale folosesc, frecvent, **managementul calității**. În vederea obținerii unor avantaje competitive, furnizorii privați recurg la modalități de recunoaștere independentă, prin certificare, deseori

⁹ Guia para la evaluación de la calidad de los servicios públicos. 2009, p.3-15 www.aeval.es

¹⁰ GuusvanBeck., Quality of Social Services in Europe, 2014. www.epr.eu/images/EPR/documents/policy_documents/2014policypapers/Quality_of_Social_Services_in_Europe.pdf

bazate pe sisteme clasice (ISO9000) precum și alte sisteme de certificare a calității, ca de exemplu, EQUASS la nivel european.

Folosirea **modelelor de excelență** se aplică prin evaluarea comparativă cu o anumită valoare de referință și deseori se axează pe ameliorarea continuă serviciului. Aplicarea modelelor de excelență a contribuit la promovarea *calității vieții* și la valori precum autonomia, alegerea prestatorului, confidențialitatea, bunăstarea, confortul, accesul la îngrijire etc., considerate importante pentru calitatea furnizării serviciilor sociale.

La nivel național, MMPSF este instituția responsabilă de dezvoltarea și asigurarea calității furnizării serviciilor sociale, prin aprobarea standardelor minime de calitate specifice pentru diferite servicii. În prezent sunt aprobate standarde minime de calitate pentru 23 de servicii. Aceste standarde includ un nivel minim de atingere a calității și sunt obligatorii, pentru ca serviciile să fie acreditate. Standardele constituie, în mare parte, „asigurarea

calității” în care activitățile de monitorizare și controlul conformității sunt atribuite inspecțiilor. Există o serie de alte elemente care facilitează perceperea calității, precum chestionarea, sistemul de comunicare, dotarea etc., elemente obligatorii pentru asigurarea calității serviciilor.

În studiile și experiența internațională s-a demonstrat că, percepția beneficiarilor de servicii sociale este influențată de calitatea acestora, care la rândul ei influențează fluxul de consum al lor. Frecvent, calitatea serviciilor sociale reprezintă rezultatul unor comparații între așteptările beneficiarilor și performanțele reale ale serviciilor. Structura modelului calității serviciului public implică elementele opticii beneficiarului și prestatorului, care se găsesc în interconexiune pe întreg proces de furnizare. (Fig. 4).

Pentru analiza rezultatelor și problemelor în percepția calității serviciului s-a recurs la modelul-cadru de evaluare a serviciilor publice, care conține criteriile de evaluare din perspectiva beneficiarului și a prestatorului.

II. Analiza narativă privind evaluarea calității serviciilor sociale din perspectiva beneficiarilor

Pentru comprehensiunea percepției calității serviciilor sociale s-a recurs la analiza calitativă a discursurilor beneficiarilor participanți la FG. În cadrul analizei s-a ghidat de factorii care determină perceperea calității unui serviciu¹¹ de către populație, redat în Figura 5.

Accesibilitatea

Accesibilitatea reprezintă unul din factorii percepției calității serviciilor. Astfel, conform art. 3 Legii nr. 123 din 2010 cu privire la serviciile sociale, aceasta presupune asigurarea accesului persoanelor/famiiliilor defavorizate la toate tipurile de servicii (prin informarea populației despre serviciile sociale existente, dezvoltarea serviciilor sociale noi și amplasarea lor în vecinătatea beneficiarilor), precum și adaptarea lor la necesitățile beneficiarilor.

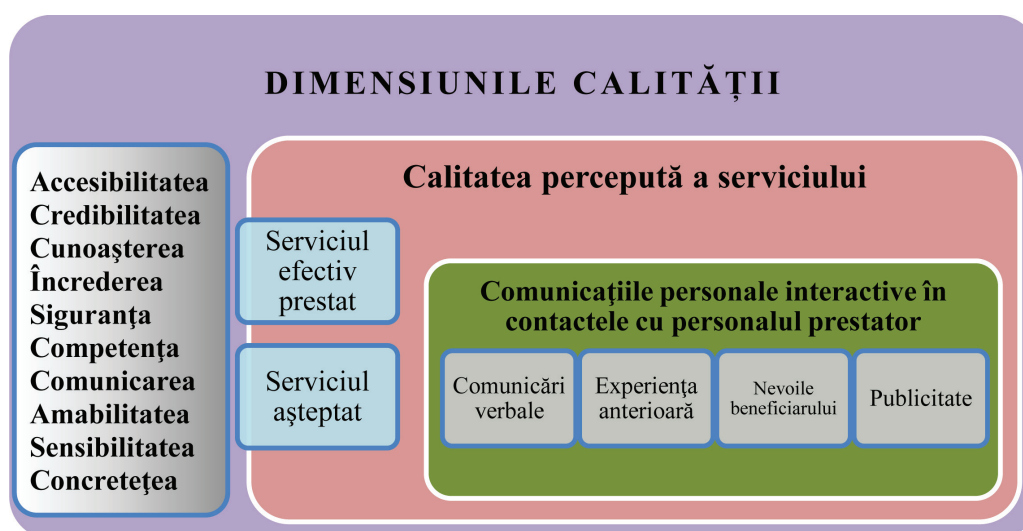
Conform discursurilor FG privind accesul la servicii, în funcție de reședință și amplasarea geografică, participanții au avut experiențe diferite și opinii variate.

„La noi orașul este mic, dar dacă în principiu avem ceva nevoie ne adresăm la policlinică sau altă instituție dacă este nevoie, adică depinde de domeniu, de ce documente avem nevoie...” (Femeie, 43 ani, Bălți)

*„...De la **asistenta socială** de la primărie” (Femeie, 36 ani, Chișinău)*

Din discuțiile participanților la FG, informarea și consilierea privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile, deseori, se realizează prin intermediul comunităților sociale precum rude, cunoscuți, prietenii.

Figura 5



¹¹ Guia para la evaluacion de la calidad de los servicios publicos. 2009, p.3-15 www.aeval.es

„La cunoscuți, dar desigur dacă persoana ți-a spus că ai nevoie de un certificat, întrebi concret unde, cum îl fac, dar dacă nu s-a menționat, nu scrie pe ușă, nu este nici un aviz nicăieri, la cunoscuți desigur” (Femeie, 31 ani, Cahul)

„...un coleg de al meu mi-a spus că are atâta pensie (mai mare). Să stau eu cu 800 de lei de la asistența socială nu am vrut și m-am dus și m-am interesat” (Bărbat, 67 ani, Chișinău)

„Ei m-au întrebat în primul rând de unde știu că am voie să beneficiez de ajutor? Dar cum se spune „Saraŋannoe radio”, adică din gură în gură se transmite informația. (Femeie, 43 ani, Bălți)

Accesul scăzut al categoriilor vulnerabile la serviciile sociale din localitate impune atât necesitatea mediatizării și sensibilizării populației privind sistemul de servicii sociale, precum și definirea mecanismului de evaluare a calității serviciilor sociale oferite.

„Informarea tuturor categoriile de populație, acum cum se schimbă legile la fiecare moment, și cum se înaintează proiecte, oamenii nu sunt informați. Chiar dacă și în acel sistem de pensionare, s-a schimbat ceva, oamenii să fie informați, să nu afle unul de la altul și când ajunge la un organ respectiv și trebuie să prezinte un document, el prezintă cu totul altceva” (Femeie, 29 ani, s. Corlăteni, Bălți)

„Aici merge vorba nu doar de minister, dar și în altă parte când mergi e la fel, nimeni nu-ți dă o informație normală” (Femeie, 27 ani, Chișinău)

„De informare, să fie afișate etapele cu procedurile de realizare a unor documente, să fie tot pus la punct, ca omul să nu ajungă la ușă și să înceapă acolo doamna să se enerveze că tu nu ai adus, nu ai făcut. (Femeie, 31 ani, Cahul)

Totodată, majoritatea celor intervievați consideră că sunt discrepanțe foarte mari între oferta de servicii sociale din mediul rural și cel urban. Aceștia au sesizat că în mediul rural lipsesc, în primul rând, specialiști atât ca număr, cât și ca nivel de pregătire a persoanelor care îndeplinesc atribuții în acest domeniu.

„Nu, au spus că la ei [CNAS de pe sector] nu a ajuns legea dată, deja a trecut 2 luni. De acum nu mai știu pentru că nu m-am mai adresat. V-am spus că nu mai are rost. (Femeie, 62 ani, Chișinău)

„La fel a pățit și o colegă de a mea, dar nu a fost anunțată că ea trebuie să aducă ordinul, că acesta este concediu până în mai da concediul pentru care ea a muncit un an de zile... //... Ea a întors trei, patru mii iarăși înapoi, pentru că ea a primit bani în plus. Problema a fost că contabilului nu a informat-o” (Femeie, 31 ani, Cahul)

„Te duci la raion, te întoarce înapoi dacă nu ai ceva, și iar te duci, iar vii, pierdere de timp, de sănătate, dar nu toți își permit... //... Acei de la primăria din sat nu sunt informați corect ce anume trebuie acolo, ce trebuie dincolo”. (Femeie, 29 ani, s. Corlăteni, Bălți)

Un alt neajuns este că persoana care se ocupă de domeniul serviciilor sociale în cadrul primăriilor este suprasolicitată de sarcini, ceea ce o împiedică să furnizeze servicii de calitate.

Primăriile din mediul rural au o capacitate redusă de a acoperi gama de nevoi sociale ale populației și se rezumă, de obicei, la acordarea de servicii primare. Acest lucru conduce la migrația beneficiarilor spre municipii (Chișinău, Bălți, Cahul), centre raionale, unde solicită serviciile de care au nevoie. Din păcate, nici aceste servicii nu sunt suficiente pentru a face față tuturor nevoilor beneficiarilor aflați în nevoie.

„Ei mai mult lucrează pentru cunoscuții lor, decât pentru oamenii simpli. Dacă întrebi ei nici nu-ți răspund, nici nu-ți dau informația care trebuie. (Femeie, 27 ani, Chișinău)

„... am fost pe data de 15 august la primărie, este o doamnă care este responsabilă de angajarea în câmpul muncii, dumnea ei era pe foaie de boală și mi s-a spus să mă reîntorc pe 23 și în decursul acesta am rămas practic șomer. Ca mine mai erau vreo 50-60 de tineri, nimeni nu au trecut pragul acesta, poți să spui că practic toți sunt șomeri. (Femeie, 31 ani, Cahul)

Respondenții au fost unanim de acord că există diferențe mari între mediul rural și mediul urban și au identificat

unele probleme sau impedimente apărute în procesul de furnizare de servicii sociale la nivel rural. Ei au consimțit că, problemele încep de la căile de acces și infrastructură, fiecare sat sau comună confruntându-se cu probleme specifice la nivel organizațional. Toate aceste probleme sunt cauzate de insuficiența serviciilor în teritoriu.

„Din sat până la raion sunt vreo 30 km, tu nu-ți poți permite când vrei, cum vrei. Te duci la raion, te întorci înapoi dacă nu ai ceva, și iar te duci, iar vii, pierdere de timp, de sănătate, dar nu toți își permit”. (Femeie, 29 ani, s. Corlăteni, Bălți)

Prin urmare, în mediul rural serviciile sociale sunt mai puțin dezvoltate. În general, dacă există servicii sociale în mediul rural, acestea sunt furnizate în mare parte de către furnizori publici, respectiv Direcția asistență socială sau primăriile locale, pe când în mediul urban, pe lângă furnizorii publici, sunt și alți prestatori de servicii sociale, cum ar fi ONG-uri, fundații de caritate private sau alte forme ale societății civile de organizare.

„Da, „Misiunea fără frontiere” [m-a ajutat]. (Femeie, 36 ani, Chișinău)

„Eu m-am adresat la compania Keystone care m-au informat foarte corect... //... Într-adevăr, cu compania Keystone am depășit barierele pe care le-am întâlnit și iată acum în mai am avut un an de când sunt asistent personal la copilul meu.” (Femeie, 53 ani, s. Roșu, Cahul)

Doar după necesitate, beneficiarii sunt direcționați către MMPFS pentru soluționarea nevoilor sociale, care nu au putut fi rezolvate la nivel local,

Credibilitatea

Beneficiarii serviciilor sociale apreciază credibilitatea după încheierea procesului de prestare sau pe durata acestuia.

Reputația și credibilitatea furnizorului de servicii și riscul perceput de beneficiar sunt strâns corelate. Când beneficiarul are încredere în furnizor, el se așteaptă ca serviciul să fie operativ și lipsit de riscuri. Credibilitatea poate fi îmbunătățită prin informarea eficientă a serviciului. Aceasta poate fi realizată fie prin petiționare

(din partea beneficiarilor), fie prin angajarea unor ONG-uri competente în chestionarea și evaluarea calității serviciilor, care să ofere recomandări prestatorilor de servicii, fie prin inspectarea de către organul superior menit să sporească gradul de credibilitate.

Analiza aprecierilor respondenților referitor la credibilitatea și reputația prestatorului, denotă o tendință, mai degrabă, nefavorabilă decât una pozitivă. Pentru majoritatea intervievaților, reputația MMPFS este una solidă, pe care o percep, că anume el - Ministerul, va satisface toate nevoile beneficiarului (este caracteristic părții feminine). Aprecierea este făcută prin prisma experienței și practicii proprii ale beneficiarilor participanți la cercetare:

„Nădejde”. (Femeie, 36 ani, Chișinău)

„Ajutor”. (Femeie, 27 ani, Chișinău)

„Protecția familiei”. (Femeie, 24 ani, s. Lucești, Cahul)

Scepticismul reputației este manifestat, în multe cazuri, de partea masculină a respondenților:

„Scârbă” (Bărbat, 74 ani, Chișinău)

„Mincinoși... //... Multă lume, dar nimic nu fac. (Bărbat, 63 ani, Bălți)

„Numai nu dă doamne să ajungi acolo [minister]”. (Femeie, 29 ani, s. Corlăteni, Bălți)

Sunt cazuri, când credibilitatea instituției este compromisă involuntar de factorul uman de la locul de muncă (funcționarul public). Beneficiarul serviciului, fiind încrezut de calitatea acestuia, precum și de reputația instituției, nu admite eventuale erori sau abateri de la normal în procesul prestării serviciului. Deseori, instituția publică repară pe cont propriu erorile admise, existând marea probabilitate ca beneficiarul să transmită celor din jur experiența prin care a trecut, cu riscul de a denatura fapta consumată. La general, după astfel de situații beneficiarul rămâne cu o insatisfacție psihosocială și decepție în credibilitatea prestatorului.

„La starea civilă, fac greșală, și de parcă nu este nimic, te duci îl prefaci, aștepti o lună de zile și iarăși, altă greșală, altă literă s-a greșit, iarăși stai în rând, iarăși plătești... //... Ei fac intenționat să strângă bani din oameni, pe care îi întrebi - toți au greșeli în documente”. (Femeie, 40 ani, Cahul)

Aspectele care creează insatisfacție se referă, mai ales, la atmosfera din sediile instituțiilor, la modul în care se lucrează cu publicul și la ineficiența funcționarilor. Atât în mediul rural, cât și cel urban sunt înregistrate carențe la capitolul respectului față de cetățean și la tratamentul egal în instituțiile publice, ceea ce generează impact asupra credibilității prestatorului. Majoritatea cetățenilor părăsesc instituția parțial mulțumiți sau nemulțumiți de atitudinea funcționarilor, ce diminuează credibilitatea în prestator.

„Ei mai mult lucrează pentru cunoscuții lor, decât pentru oamenii simpli. Dacă întrebi ei nici nu-ți răspund, nici nu-ți dau informația care trebuie”.
(Femeie, 27 ani, Chișinău)

„Este cum s-ar zice „Circ”. Serios vă spun că este o bătaie de joc, foarte mare...//... Eu m-am dus, aveam o cunoscută la Casa Teritorială de Asigurări Sociale la raion și am foarte mare noroc de doamna, că m-a ajutat foarte mult, că mi-a spus de care acte am nevoie...//... , acolo trebuie să stai în rând - însărcinată, bătrână - nu are importanță, trebuie să stai în rând, e rând peste tot”.
(Femeie, 29 ani, s. Corlăteni, Bălți)

Unii respondenți opinează că, problema reputației și credibilității prestatorilor de servicii rezidă nu doar la nivel de APL, dar și la nivelul MMPSP. Chiar și în condițiile unei autonomii instituționale, se impune imperativ aplicarea calitativă a *supervisor*-ului și *consilierii* în procesele de prestare a serviciilor către beneficiari, atât pe orizontală, cât și pe verticală funcțională a instituției. Respondenții au sesizat că, între diferite instituții publice de prestări servicii nu există un dialog coerent și schimb de informații, ceea ce influențează calitatea furnizării serviciilor către beneficiari.

De asemenea, cauze ca, absența transparenței în administrarea instituției, managementul superficial în gestionarea resurselor umane și pasivitatea cronică în sporirea calității serviciilor prestate, diminuează reputația prestatorului și încrederea beneficiarului în el.

„Problema nu este în acești asistenți sociali, dar în cei ce sunt acolo sus, cine nu dă bani pentru aceste activități, sau fură acești bani, banii nu ajung la destinație...//...”

Dacă conducerea ar veni în întâmpinare unii la alții ar fi altfel, aceasta este o problemă de sistemă”.
(Bărbat, 25 ani, Bălți)

În aceeași ordine de idei, FG din mediul rural a invocat în cadrul discuțiilor repartizarea inechitabilă și netransparentă a unor servicii, ca de exemplu repartizarea foilor de odihnă pentru copii și adulți. Pe când în mediul urban, această situație nu a fost sesizată în cadrul FG.

„Dar la sate? Nu se mai duce copilul la tabără. Dacă nu are bunica legături, iată nu o va suna și nu îi va fi propus ca nepoțelul ei să meargă la tabără...//... Pentru raport, pentru protocol ei acolo scriu, că au sunat, au propus, că acea categorie se va duce anul acesta.”.
(Femeie, 29 ani, s. Corlăteni, Bălți)

„Eu voi spune ceva, în oraș așa ceva de făcut e greu, dar la sate e foarte ușor de făcut, ei semnează că au primit foaia, iar apoi o vând la oraș sau altundeva sau cui îi trebuie, cine își poate permite”.
(Bărbat, 25 ani, Bălți)

În unanimitate respondenții au semnalat nivelul ridicat al corupției existent în sistemul serviciilor sociale, motiv ce pune într-o lumină proastă activitatea funcționarilor (prestatori de servicii sociale). Toate FG au indicat despre încălcările sistematice ale normelor de conduită profesională, generate de iresponsabilitatea funcționarilor publici. În sensul dat, afectarea calității prestării serviciilor este o consecință a lipsei de responsabilitate și a desconsiderării interesului public.

Această practică („a mulțumi”=*a corupe*) se referă la felul, în care comportamentul beneficiarului este modelat de către sistem pentru a căpăta un serviciu la calitatea pe care el o așteaptă. Adică, beneficiarul apare ca „jertfă” a sistemului și este constrâns să corupă prestatorul pentru a beneficia de calitate: rezolvarea unei probleme în timp util, cu prioritate sau mai repede decât în limitele stabilite de lege uneori.

„Chiar de la arhivă de la instituții de stat...//... Mama a plătit o sumă oarecare ca să-i favorizeze, mai repede să-i dea certificatul, dacă nu doamna te întinde: că „ea are nevoie de mult timp ca să caute, ba ea are nevoie și caute și în altă parte, cărțile/jurnalele nu sunt”. Mai pe scurt, orice motiv îți invocă numai

ca să nu-ți dea. Anul acesta și tata iese la pensie și se începe iar povestea, pensia la el ar trebui după idee mai bună să fie, la mama suma a fost mai mizeră. Cea care face pensie spune: „tu îmi dai atâta și eu îți pun”, și a dat și a apărut documentul și a primit pensia. Dar dacă nu, trebuia să mai aștepte. **(Femeie, 29 ani, s. Corlăteni, Bălți)**

„Noi suntem vinovați, dar undeva oamenii pot să oprească corupția, pur și simplu sunt fricoși și nu vor”. **(Femeie, 36 ani, Chișinău)**

„Și legile sunt făcute în așa mod ca oamenii să fie nevoiți să dea [mită]. **(Femeie, 62 ani, Chișinău)**

În cadrul discuțiilor participanților la FG, s-a constatat că la nivelul MMPSF cel mai înalt grad de coruptibilitate persistă în cadrul Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, urmat de CNAS pentru stabilirea cuantumului de pensie până la accesul la educația preșcolară prin intermediul Direcțiilor teritoriale educație, tineret și sport.

„Chiar și dacă omul e bolnav, el vrea o existență cât de cât mai bună, tot are nevoie. Mama mea până la pensie a fost invalid, primea pensie de invaliditate, și pentru a primi pensia de invaliditate mai bună, ea strângea 2-3 luni, sau jumătate de an bani ca să dea mită. Zicea că mai bine să dea în mână și să nu aibă probleme cu nimeni. Cum intrai pe ușă se uitau: „Aha, cercel de aur, unghii, cum ești îmbrăcat”, apoi scoteai plicul, îl puneai acolo și nu te chinuiai așa mult, să stai jumătate de zi în rând, acum poate și înregistrează, nu mai știi, dar intrai într-un cabinet, ei strângeau plicurile, intrai la medici se uitau de sus până jos, și apoi începeau să scrie”. **(Femeie, 29 ani, s. Corlăteni, Bălți)**

„Eu cunosc un caz, că dacă doreai să îți mărești gradul de invaliditate, trebuia să dai mită”. **(Bărbat, 25 ani, Bălți)**

„Mai este și faza de înscriere la grădiniță. Bine, directoarea ți-l primește fără taxe, fără nimic. Dar intri în grupă și educatoarea îți spune: „Așa, ai venit, 600 de lei dacă vrei să intri în grupa noastră. Asta este o taxă, părinții au decis!” Zice educatoarea. Care părinți dacă sunt al doilea părinte scris pe lista ta? ...//... Eu nu achit! Am să achit 100 de lei, cât am să pot. În

primul rând aceasta este ceva benevol, nu este nici un document. A bine au început să țipe: „Luați copilul noi o să scriem cerere directoarei să nu vă primească în grădiniță!” Cu ce drept? **(Femeie, 31 ani, Cahul)**

În general respondenții au susținut ideea că corupția pornește de la conducerea instituției și afectează gradul de credibilitate și reputație a instituției.

Gradul de cunoaștere

Gradul de cunoaștere reprezintă nivelul familiarizării și informării despre serviciile sociale existente, atât din perspectiva beneficiarului, cât și a prestatorului (gradul de cunoaștere a nevoilor consumatorului de servicii). Pentru beneficiar este important să-și găsească răspuns la situațiile sale de dificultate socială (*cine, unde, cum*), iar pentru prestator este important să cunoască și să înțeleagă nevoile beneficiarilor și să ofere un răspuns prompt (*ce, cum, când se realizarea solicitarea*).

Experiențele respondenților în ce privește promptitudinea răspunsului instituțiilor publice la solicitările lor sunt extrem de variate, iar majoritatea intervievaților nici nu cunoșteau despre existența altor servicii sociale, care fac parte din competența prestatorilor, inclusiv a MMPSF.

„Eu am pierdut câteva zile în ministerul dat [MMPSF]. Prima zi nu prea știam la cine să mă adresez. Am ascultat de la unul, de la altul și am înțeles. Trebuia să nimeresc la doamna Buliga, când m-a ajuns rândul nu am încăput acolo, ea a trimis un subaltern care m-a ascultat, mi-a spus: „domnule nu căutați aici nimic, pentru că aici nimeni nu dau degeaba”. **(Bărbat, 74 ani, Chișinău)**

„Nu știam că [MMPSF] se ocupă de „Politici migraționale și demografice”. Nici că se ocupă de drepturile copilului nu știam. Eu știam că este aparte protecția drepturilor copilului. Despre serviciu de securitate și sănătate în muncă tot nu știam că ministerul e competent”. **(Femeie, 36 ani, Chișinău)**

„Trebuie să fie oameni competenți care își cunosc lucrul, dar nu numai stau și rod pantalonii, chiar și cei care fac greșeli trebuie să fie cărturari, asta ar fi primul lucru, mai departe îmi aduc aminte”. **(Femeie, 48 ani, Cahul)**

Prestatorul de servicii sociale are obligația de a informa cetățenii săi, în mod complet, corect și precis, asupra caracteristicilor esențiale ale serviciilor oferite. Din perspectiva prestatorului, consumatorul este un profan, care nu dispune de cunoștințe necesare pentru a lua o decizie, astfel încât interesele sale să fie cât mai bine apărate, de aceea se impune instituționalizarea formelor de consultare și consiliere sau a birourilor de informare în cadrul instituțiilor. Cu părere de rău, în mediul rural situația este mai lamentabilă decât în mediul urban, în ceea ce privește cunoașterea și accesul beneficiarului la informațiile necesare.

„De informare, să fie afișate etapele cu procedurile de realizare a unor documente, să fie tot pus la punct, ca omul să nu ajungă la ușă și să înceapă acolo doamna să se enerveze că tu nu ai adus, nu ai făcut. Ea se v-a enerva, iar rândul acolo este mare, să fie tot pus la punct și afișat”. (Femeie, 31 ani, Cahul)

„Trebuie de luat în considerație drepturile omului, fiindcă la noi nu se iau în considerație drepturile omului, într-adevăr noi suntem așa stopați, lăsați”. (Femeie, 53 ani, s. Roșu, Cahul)

În viziunea respondenților la FG, unii specialiști nu informează asupra dreptului la serviciile sociale, motivând că aceștia reduc intenționat numărul persoanelor care să beneficieze de anumite ajutoare, indemnizații etc. De asemenea se referă și la specialiștii din cadrul primăriilor din mediul rural, care nu cunosc procedura și actele pe care cetățenii trebuie să le prezinte pentru a beneficia de anumite servicii sociale.

Încrederea

Capitalul de încredere pe care îl manifestă beneficiarul în servicii publice este direct proporțional cu capacitatea instituțiilor publice de a răspunde nevoilor reale ale acestuia. Dacă atitudinea cetățeanului față de instituțiile publice și funcționarii publici este în general negativă, dorința sa de implicare în dezvoltarea societății este una redusă.

Prestatorul de servicii sociale trebuie să fie cointerestat în soluționarea nevoilor solicitantului, ceea ce i-ar permite să obțină o plusvaloare în interesul societății (statului) prin impulsivitatea culturii participative a cetățeanului.

În cazul nostru, analiza discuțiilor FG evidențiază o tendință de creștere constantă a gradului de neîncredere a cetățenilor în prestator (MMPSF) și în capacitatea acestuia de a răspunde nevoilor lor reale.

„Eu am apelat o dată la Ministerul Muncii... // Erau mulți la primire. Mi-a venit și mie rândul, Buliga a trimis consilierul ei. Eu spun: „Am 4 copii și sunt fără soț, la moment nu pot să mă angajez în câmpul muncii deoarece alăptez și sursa de existență este nulă”. Dumneaei ca consilier se plânge mie că nu are pantofi. Gata, nu am mai avut chef de ai mai spune mai departe problema”. (Femeie, 36 ani, Cahul)

„El [doctorul] înțelegea că trebuie să-mi dea grupa, dar m-a trimis la jurist, am cheltuit bani pentru o consultație, apoi pentru a doua consultație. Am pierdut timpul, nervii și când am ieșit și am mai auzit „ce tu nu știai că cu această boală sunteți obligat să-i dați grupă!”. (Femeie, 43 ani, Bălți)

Totuși, sunt și situații pozitive când beneficiarul este satisfăcut de prestarea serviciilor și de încrederea în instituție. Dar ponderea acestei stări de mulțumire, în rândul participanților la FG, este una minimală.

„Eu sunt foarte mulțumită de cursurile care le-am făcut. Studiile le-a achitat agenția și când înveți și indemnizația de șomaj îți dă, pentru transport îți dă, pentru că ești bucătar pentru ca să-ți cumperi produse. (Femeie, 36 ani, Chișinău)

„Da, este o doamnă care este pe sectorul nostru, nu numai noi, dar mai multe adrese și personal mie când îmi trebuie mă adresez. Da și sunt foarte mulțumită de ea”. (Femeie, 65 ani, Bălți)

Evaluarea calității serviciului trebuie realizată nu doar în baza rapoartelor și dărilor de seamă elaborate de MMPSF, dar și în cunoașterea nivelului de încredere prin chestionarea așteptărilor beneficiarilor.

Siguranța

Siguranța serviciului social apreciază starea de protecție și securitate a beneficiarilor față de oricare situație de risc, indiferent de gravitatea acesteia. Orice sistem de

servicii sociale trebuie să dispună de o rețea de actori, care să asigure suportul de siguranță în orice situație de risc tuturor beneficiarilor, prin aplicarea mecanismelor de acoperire și minimalizare a riscurilor

Din discuțiile FG rezultă că, nivelul de siguranță a serviciilor sociale este redus, în mare parte fiind vizate persoanele cu dizabilități, vârstnici, șomeri etc.

„Am fost la Strășeni pentru că acolo am viza de reședință și m-au trimis la Cojușna și tot aștept un loc de muncă și nimic. A trecut 2 luni deja. Am luat anunțuri din Makler și am sunat...//... am plătit 300 lei la firma Cosmos și tot sun și spun că încă nu este de lucru, nu sunt sigură..”. (Femeie, 51 ani, Strășeni)

„Problema țării noastre constă în ceea ce în mare parte noi nu suntem apărați. Concediu practic nu avem, polița de asigurare la fel...//... Iată care este problema noastră, nu suntem protejați! (Femeie, 48 ani, Cahul)

Edificarea unui sistem eficient de servicii, care să ajungă până la „ușa clientului”, trebuie să implice o plasă de siguranță prin implicarea și a altor instituții sociale din comunitate, astfel încât, în orice scenariu de risc, beneficiarul să fie preluat cu siguranță de către una din ele.

Competența

Criteriul de competență, din perspectiva beneficiarilor, presupune cunoștințele și competențele de care trebuie să dispună prestatorul, necesare furnizării calitative a serviciilor sociale.

Analiza discuțiilor FG dezvăluie un deficit de competență din partea prestatorilor de servicii sociale. Competența profesională scăzută se observă mai ales în cazul în care, fiind pus în fața unor sarcini dificile, prestatorul poate dovedi o „insuficiență” în competența profesională, datorită:

- ▶ cunoștințelor de specialitate reduse
„În sate în primărie, situația e alta, acolo oamenii nu au idee cu ce să te ajute, ei la general nimic nu cunosc, la ei din generație în generație se transmite această profesie, dar niciodată nu s-au interesat ce trebuie să

facă, nu le pasă că la ei vine cineva care trebuie să refacă documentele buneilor sau străbuneilor”. (Bărbat, 25 ani, Bălți)

- ▶ lipsei de experiență
„Nu, au spus că la ei nu a ajuns legea dată, deja a trecut 2 luni. De acum nu mai știu pentru că nu m-am mai adresat. V-am spus că nu mai are rost”. (Femeie, 62 ani, Chișinău)
- ▶ abilității reduse în domeniul în care performanța nu a atins nivelul așteptat.
„... Din sat până la raion sunt vreo 30 km, tu nu-ți poți permite când vrei, cum vrei. Te duci la raion, te întoarce înapoi dacă nu ai ceva, și iar te duci, iar vii, pierdere de timp, de sănătate, dar nu toți își permit. Acei de la primăria din sat nu sunt informați corect ce anume trebuie acolo, ce trebuie dincolo”. (Femeie, 29 ani, s. Corlăteni, Bălți)
- ▶ atitudinii partizane a angajatului în sfera socială (față de beneficiari etc.)
„Foarte rău. M-am adresat, m-am dezamăgit foarte mult [de competență]. ... când ajung oamenii la raion este foarte mare problemă, dacă nu ai cunoscuți, nu ai cineva care să te înregistreze, să te primească, cumătrii, frați, surori este nevoie să stai în rând, se uită la tine cu ochi pătrați, parcă ești cel mai mare prost, cel mai jos, cel mai mizer”. (Femeie, 29 ani, s. Corlăteni, Bălți)

În pofida deficiențelor de competență depistate de către participanții la discuții, totuși, au fost evidențiate și unele aspecte pozitive ale competenței profesionale în prestarea serviciilor.

„... Când a venit controlul fiscal nu aveam tot în regulă cu întreprinderea căci e foarte scump. Atunci angajații de la FISC mi-au recomandat să trec la patentă”. (Femeie, 40 ani, Cahul)

„Da am avut, dacă nu a putut rezolva, mi-a spus că nu țin de competența ei și iată unde trebuie să mă adresez. Au fost și cazuri când nu a putut, dar acesta este factor uman nu poate fi tot ideal, dar să spun că nu lucrează bine nu pot spune, ei au un volum foarte mare de lucru că de multe ori nu poți face față”. (Bărbat, 25 ani, Bălți)

În general, criteriul de competență este accentuat și de o disparitate teritorială, despre care beneficiarii la discuții au menționat că gradul de competență este mai înalt în mediul urban, față de cel rural. Această situație condiționează necesitatea de intervenție din partea MMPSF pe dimensiunea pregătirii profesionale și formării continuă a specialiștilor din sistemul serviciilor sociale.

Comunicarea și amabilitatea

În general, prin comunicare se urmărește să se facă cunoscute cetățenilor conținutul serviciului social de care ei au nevoie. Scopul comunicării în prestarea serviciilor constituie cunoașterea nevoilor și dorințelor populației pentru ca instituțiile publice, prin rolul și atribuțiile pe care le dețin, să vină în întâmpinarea acestora, realizând astfel un interes general.

Procesul de comunicare în cadrul prestării serviciilor presupune însoțirea componentei de **amabilitate**, care se răsfrânge asupra nivelului de calitate a serviciului prestat beneficiarului.

În cadrul discuțiilor FG, respondenții au semnalat carențe pe dimensiunea comunicării și amabilității, dar și deficiențe în ceea ce privește comunicarea în limba nativă a beneficiarului din partea prestatorilor de servicii sociale. De asemenea nu este asigurată comunicarea la toate etapele și procedurile de solicitare a serviciilor sociale.

„Ultima dată s-a primit nu prea bine, mi-au spus să completez ancheta, am dus actele, au trecut 2 luni, dar nu ne-au dat încă. Trebuie să mă duc ca să întreb”. **(Bărbat, 74 ani, Chișinău)**

„Doamnă, explicați-mi care este procedura! Mi s-a spus să iau cardul, eu am venit. Dacă trebuie cerere nu mii greu, dar nu trebuie să țipați?!” **(Femeie, 31 ani, Cahul)**

„Apoi m-a invitat doamna X la dumneaei, atât de ofensată decât de dumneaei nu am fost în viață... //... Când am intrat la dumneaei în cabinet și primul lucru care mi l-a spus: „doamna Diana, știți ce salariu am eu?!” **(Femeie, 36 ani, Chișinău)**

„Aici în privința limbii este problemă nu doar pentru ruși, dar și pentru români, fiindcă când intri și doamna

vorbește în rusă eu la fel întâmpin dificultăți, fiindcă ea începe să se enerveze fiindcă eu nu cunosc rusa, și iarăși probleme. Cu limba aici sunt probleme nu doar pentru ruși, dar și pentru români”. **(Femeie, 31 ani, Cahul)**

Totuși, unii participanți la FG au semnalat comportamente de comunicare pozitive, însă aceste exemple sunt puține în prestarea unui serviciu calitativ.

„De câte ori am fost la audiență la asistența socială nu s-au comportat urât, nu ne-au bruscat. Totdeauna ne ascultă problemele, dar cu părere de rău nu pot să ne ajute de fiecare dată”. **(Femeie, 43 ani, Bălți)**

Respondenții la FG au solicitat din partea prestatorilor de servicii comunicare asertivă, amabilă, tolerantă și fără bruscări verbale față de beneficiari.

Sensibilitatea

Sensibilitatea reprezintă gradul de deschidere și operativitate în prestarea serviciilor de către prestator la nevoile beneficiarilor. Printre participanții la FG au fost înregistrate unele cazuri de criză socială (maltratarea copiilor) la care nu au primit suportul necesar din partea asistenței sociale din localitate.

„Am apelat la poliție și mi-au spus: Sunt nepoții Dvs. – luați-i... //... Am plătit 1000 lei pentru transport ca să aducem copii în Chișinău... Mai departe nu știu cine o să ne ajute... //... Aici în Chișinău nu-i primește la grădiniță pentru că nu au viză de reședință în oraș” **(Femeie, 51 ani, Strășeni)**

„Mi-au spus că nu are rost să scriu cerere pentru că cererea e valabilă 3 zile și ne-au spus să ne ducem direct la director ca să vorbim cu dumneaei. Ne-am adresat la directorul unei grădinițe din apropiere și ne spune mereu să venim mai târziu pentru că nu avem paturi pentru copil”. **(Femeie, 27 ani, Chișinău)**

Doar în puține cazuri respondenții au identificat o sensibilitate promptă din partea prestatorilor.

„Eu m-am adresat la medicul de familie și îi spun: „vă rog, la mine expiră actul”. El zice „vino încoace” și mă duce unde bolnavii se înregistrează, la registratură și

până la urmă mi-a arătat pe panoul informațional „tu aici trebuie să te duci iată acolo”. Eu am luat numărul de telefon, am sunat și m-a înregistrat cu atâtea medici și cu atâtea... (Femeie, 43 ani, Bălți)

În general, persistă o impresie de sensibilitate scăzută, iar procesul de prestare frecvent este tergiversat și anevoios pentru beneficiar. Astfel aprecierea calității serviciului este compromis și subașteptări, din punct de vedere al sensibilității. Sensibilitatea raportată la evaluarea unui serviciu trebuie să includă din partea prestatorilor soluționarea și din perspectiva managerială, bazat pe principiul „situație de viață” și nu doar redusă la cadrul procedural al prestatorului.

Dotarea materială a prestației serviciului

Pentru dezvoltarea unui sistem de servicii sociale calitativ și eficient este necesară și dotarea materială adecvată a acestuia, care să acopere gama de nevoi sociale ale beneficiarilor, precum și să creeze o atmosferă de confort pentru angajații instituțiilor prestatoare de servicii.

Întrucât problematica socială devine tot mai complexă în timp, în opinia respondenților la FG, nevoile beneficiarilor, în mare parte, nu sunt acoperite tehnic și material în totalitate. Ca de exemplu, a fost menționată lipsa unei baze de date unice între MMPSF și alte instituții conexe în prestarea serviciilor sociale, ceea ce ar optimiza costurile în furnizare serviciilor (bani, timp, resurse umane).

„... o bază de date comună, măcar pentru acele instituții care sunt legate una cu alta, ele sunt în orice caz legate una cu alta, asistența socială și direcția raională de asistență socială. Să fie la ei o lege care dacă trebuie un certificat poți să-l iai de la ei și invers... //... De exemplu în domeniul medical, să fie legate o policlinică cu altă policlinică”. (Femeie, 43 ani, Bălți)

Majoritatea FG au atenționat despre existența rândurilor mari la ghișeele serviciilor sociale, cu toate că Guvernul Republicii Moldova și-a asumat dezvoltarea serviciilor on-line. Din păcate, păturile social vulnerabile sunt defavorizate, din punct de vedere al accesului la tehnologiile informaționale.

„Am avut nevoie de un certificat de la oficiul stării civile, de stat în rând este greu și incomod, dar acum prin E-servicii poți să accesezi un serviciu simplu la bancomat, mi-a plăcut. Peste ceva timp certificatul vine, poți să îl iai”. (Femeie, 24 ani, s. Lucești, Cahul)

„La oficiul stării civile într-adevăr este problemă, eu odată am stat de la opt dimineața până la patru seara. Ei au primit doar 11 persoane, iar 20 de persoane au intrat favorizat”. (Femeie, 48 ani, Cahul)

Intervievații au apreciat calitatea serviciilor și prin prisma dotării instituțiilor prestatoare și susțin necesitatea utilității adecvate a acestora pentru a spori eficiența în procesul de prestare.

„Condiții bune de lucru, chiar și un specialist bun, nu poate să lucreze, fără echipament bun, calculatoare performante, încăpere corespunzătoare. Dacă îl șuieră vântul, el nu poate să activeze, fără condiții bune de lucru. Dacă în acea încăpere este mucegai, și el trebuie să sufle în palmă ca să scrie pixul, sau la calculator”. (Femeie, 29 ani, s. Corlăteni, Bălți)

De asemenea, respondenții au susținut că există o diferență între aria urbană și rurală la capitolul dotării și înzestrării încăperilor instituțiilor prestatoare de servicii sociale. Unii respondenții au menționat dotarea tehnică defectuoasă a unor prestatori (ex. Termocom) și consideră că, nivelul dotării tehnico-materiale determină calitatea furnizării serviciilor sociale.

În linii generale, conform discursurilor respondenților din cadrul FG percepția calității unui serviciu social se rezumă la: competența personalului în sistemul serviciilor sociale; promptitudinea rezolvării problemelor beneficiarilor; atitudinea empatică și sensibilitatea față de beneficiar; accesibilitatea și respectarea legislației sociale din partea prestatorilor. În cumul acestea ar oferi sporirea calității serviciilor prestate cetățenilor, prin consultarea sistematică a acestora de către factorii de decizie în sistemul serviciilor sociale.

III. Analiza narativă privind evaluarea perceperii calității serviciilor sociale din perspectiva prestatorilor de servicii sociale sub răspunderea ANAS

E regretabil faptul că, în domeniul asistenței sociale n-au fost elaborate multe studii comprehensive de evaluare a procedurilor de prestare a serviciilor sociale. Această situație, probabil, se datorează lipsei unor modele de referință pentru evaluarea perceperii calității serviciilor din partea prestatorului. Astfel, se necesită intervenții pe dimensiunea respectivă pentru îmbunătățirea implementării mecanismului de evaluare și acreditare a prestatorilor de servicii sociale în țară.

În continuare studiul va prezenta analiza calitativă în baza interviurilor realizate cu specialiștii din instituțiile cu specializare înaltă (rezidențiale). Conform anexei nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 691 din 17 noiembrie 2009, MMPSF este coordonatorul și asigură funcționalitatea a 6 instituții sociale rezidențiale pentru adulți: 2 instituții pentru persoane în etate și persoane adulte cu dizabilități fizice (profil somatic), amplasate în municipiul Chișinău și raionul Dubăsari și 4 instituții pentru persoane adulte cu dizabilități psihosociale (profil psiho-neurologic), amplasate în municipiul Bălți, satul Cocieri raionul Dubăsari, comuna Bădiceni, raionul Soroca și satul Brânzeni, raionul Edineț.

Instituțiile rezidențiale subordonate ministerului sunt instituții prestatoare de servicii sociale cu specializare înaltă și oferă beneficiarilor săi, în conformitate cu necesitățile speciale și particularitățile de dezvoltare individuală, protecție socială prin prestarea de servicii socio-medicale, plasament temporar sau de lungă durată, îngrijire, alimentație, asigurare cu îmbrăcăminte și încălțăminte, terapie ocupațională, activități culturale, kinetoterapie, asistență medicală etc. Conform datelor MMPSF în anii 2015-2016 capacitatea instituțiilor

subordonate per ansamblu constituia 2095 paturi, dintre care 1665 aparțineau internatelor psihoneurologice.¹²

Cercetarea calitativă a interviurilor a fost structurată după următoarele dimensiuni:

Scopul și grupurile spre care se orientează serviciile sociale prestate

În cadrul cercetării, majoritatea furnizorilor de servicii intervievați, cunosc misiunea organizațională și grupurile țintă a serviciilor prestate. Au menționat că serviciile sociale se prestează conform legislației în domeniul dat, doar că în ultimii doi ani s-a intensificat volumul de lucru în domeniul prestării serviciilor sociale rezidențiale.

„...conform legislației, binișor, în ultimii 2 ani lucru este mai intens” (Casa-internat, Hâncești)

În plus, specialiștii intervievați autoevaluează activitățile prestate cu un calificativ satisfăcător și țin să crească calitatea serviciilor prin modificarea standardelor de calitate și a capacității instituționale prin diminuarea numărului de beneficiari și a planurilor de transformare a instituțiilor prestatoare de servicii.

„Satisfăcător, intenționăm să diminuăm numărul beneficiarilor, iar calitatea serviciilor să se dezvolte” (IPN, mun. Bălți)

¹² Raport Social Anual a Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, 2015. p. 94; <http://www.mmssf.gov.md/sites/default/files/document/attachments/rsa2015.pdf>

„Ținem să creștem calitatea serviciilor prestate la numărul de beneficiari, cu modificarea standardelor de calitate în domeniul de activitate, e posibil și modificarea capacității instituționale” (Centru de zi Speranța pentru copii cu CES, or. Criuleni)

Reprezentanții furnizorilor de servicii sociale au precizat că există în permanență preocuparea pentru dezvoltarea de servicii și adaptarea acestora la cerințele de calitate a clienților.

„În ultimii 17 ani organizația a făcut un progres considerabil în ceea ce privește adaptarea la necesitățile clientului” (Casa-internat, Hâncești)

„ne străduim să corespundem cerințelor și standardelor” (IPN, Brânzeni)

Problema tot mai des întâmpinată de prestatorii de servicii este, totuși, menținerea acestor servicii curente, întrucât resursele financiare sunt limitate, datorită creșterii cererilor față de servicii.

„...fiindcă cerințele beneficiarilor depășește posibilitatea financiară”. (CRRIVMR, s. Cocieri, Dubăsari).

Evaluarea capacității organizației de a dezvolta, diversifica, sau reduce anumite servicii

Majoritatea respondenților care au participat la cercetare sunt de părerea că, există un anumit potențial al capacității organizației de a dezvolta, diversifica sau reduce anumite servicii, accentul totuși este pus pe nevoia de a dezvolta serviciile existente și de a le completa cu unele noi.

„Organizația are capacitatea de a mări numărul de beneficiari, calitatea serviciilor sunt satisfăcătoare, e nevoie de servicii paliative ” (CRR IVMR, s. Cocieri, Dubăsari)

„Intenționăm să creștem numărul beneficiarilor până la 217 persoane, numărul total de locuri” (Azilul Republican pentru Invalizi și Pensionari)

„Creșterea calității serviciilor prestate prin mărirea numărului de personal calificat (raport 1:1) și

asigurarea dezinstituționalizării beneficiarilor în servicii sociale și familie” (Casa internat pentru copii, Orhei)

„prestarea noului servicii contra plată, cu prestarea serviciilor mult mai calitative, cu diminuarea numărului de beneficiari” (IPN, Brânzeni)

Astfel, respondenții instituțiilor rezidențiale au conturat potențialul unor servicii, cum ar fi, la moment, serviciile paliative și dezvoltarea serviciilor contra plată. Pe lângă nevoia unor noi servicii, este identificată și necesitatea reorganizării sistemului actual, deoarece există în instituțiile rezidențiale o încărcătură exagerată de cazuri ce revin unui specialist, ceea ce afectează calitatea serviciilor furnizate către beneficiar.

În cadrul cercetării majoritatea respondenților au declarat că, există și se practică activități de evaluare a gradului de eficiență și eficacitate pentru a crește standardele serviciilor prestate.

„Sunt organizate periodic – activități de vizionare colectivă, asistări inopinate, se efectuează monitorizarea IPN și verificarea planurilor zilnice săptămânale” (Centru de zi Speranța pentru copii cu CES, or. Criuleni)

Mai degrabă, în aceste instituții rezidențiale este utilizat controlul intern, în baza planificărilor și a rapoartelor săptămânale, lunare, trimestriale sau semestriale și a rapoartelor anuale, decât o evaluare raportată la criteriile de calitate a serviciilor.

„Calitatea serviciilor este evaluată prin creșterea bunăstării sănătății, scăderii mortalității...pentru a crește standardele la serviciile prestate muncim” (Casa-internat, Hâncești)

Unii reprezentanți au afirmat că utilizează instrumente de chestionare privind evaluarea doar a activităților și beneficiarilor, rezultatele cărora sunt folosite la desfășurarea ulterioară a acestora. Însă, participanții nu au precizat existența chestionării privind evaluarea percepției calității serviciilor, fiindcă nu există. Monitorizarea realizată, de obicei, de către conducerea centrului/internatului/serviciului este de cele mai multe ori bazată pe observarea zilnică a activităților și a rapoartelor de activitate.

În general, la nivel de centru/serviciu se întocmesc rapoarte lunare de activitate care sunt predate managerilor instituțiilor. MMPSF trebuie să aibă în vedere includerea în organigrama instituțiilor rezidențiale și a unui serviciu specializat de monitorizare și evaluare a activităților tuturor specialiștilor și serviciilor prestate, conform standardelor de calitate.

„Există ancheta specializată de evaluare a beneficiarilor, pentru evaluarea serviciilor nu avem... avem controale la serviciu” (CRRIVMR, s. Cocieri, Dubăsari)

Prin urmare instituțiile prestatoare de servicii nu dispun de un serviciu de evaluare și monitorizare a calității serviciilor, care să se ocupe nemijlocit de aceste activități destinate evaluării serviciilor, personalului din sistemul serviciilor sociale.

Una dintre persoanele intervievate s-a pronunțat în sensul necesității reducerii numărului de beneficiari, pentru a spori calitatea serviciilor pentru cei rămași. Alți participanți, în general, au apreciat laconic evaluarea calității serviciilor, indicând un nivel mediu al acestora. Acest fapt se explică prin inexistența experienței de evaluare în cadrul instituțiilor prestatoare de servicii sociale, datorită finanțării actuale limitate, care, la rândul ei, nu permite dezvoltarea unei astfel de competențe pentru prestatori.

Întrebați fiind cât de comod este graficul de lucru al organizației, majoritatea respondenților au apreciat ca fiind unul destul de comod, în regim de 24h, fapt care asigură funcționalitatea continuă a serviciului dat. Doar un respondent a menționat că, datorită suprapunerii orarului este afectată perioada de aflare a beneficiarului în serviciu.

„Comoditatea graficului este afectată de perioada mică a aflării beneficiarului în serviciu, datorită suprapunerii orelor de școală cu rele de serviciu pentru copii ce frecventează instituția” (IPN, Bădiceni)

Faptul existenței unui grafic de lucru suprapus, poate să se răsfrângă negativ asupra calității serviciului prestat, dacă este raportat la gradul de accesibilitate a serviciului către beneficiar.

Întrebați dacă folosesc tehnologiile contemporane în lucru cu clienții, practic 100% din respondenții furnizori

de servicii au dat un răspuns pozitiv. Situația dată atestă utilizarea înaltă a tehnologiilor în furnizarea serviciilor și sporirea asigurării calității din perspectiva tehnologică. Însă întrebarea adresată respondenților ar fi putut crea anumite confuzii asupra înțelegerii termenului de „tehnologii contemporane”, prin ambiguitatea termenului.

Principalele probleme/bariere pe care le întâlnesc furnizorii de servicii sociale

La acest subiect respondenții au specificat problemele sau barierele pe care le întâlnesc în munca lor de furnizare a serviciilor sociale din mai multe puncte de vedere. Problemele semnalate de către specialiștii din instituțiile rezidențiale sunt legate de lipsa resurselor financiare, dar și de lipsa personalului specializat, acestea fiind insuficiente pentru a se putea menține toate serviciile sau pentru a se dezvolta altele noi în funcție de nevoi. Lipsa resurselor financiare și salariile mici sunt principalele cauze care conduc la diminuarea calității serviciilor prestate. *Tabelul 1*

Majoritatea respondenților au afirmat că, principalele probleme resimțite sunt legate de salarizarea personalului, motiv pentru care foarte multe persoane din aceste instituții pleacă din sistemul de servicii sociale. Astfel, din acest considerent, nu se mai reușește asigurarea permanenței în cadrul instituției.

„Fluxul mare al personalului din cauza salariului mic” (Casa internat pentru copii, Orhei)

O altă problemă precizată tot de către specialiști din instituțiile prestatoare de servicii este lipsa personalului calificat în lucrul cu persoanele cu necesități speciale.

„Lipsa specialiștilor profesioniști în domeniu ” (Casa-internat, Hâncești)

„Lipsa instruirii a angajaților” (Casa internat pentru copii, Orhei; IPN, Bădiceni)

Toți participanții la studiu au afirmat că, resursele umane de care dispun sunt insuficiente pentru a acoperi serviciile prestate. Întrucât gestionarea activității de furnizare a serviciilor sociale se realizează cu resurse umane din ce în ce mai puține și fără susținerea instruirii profesionale, furnizorii publici de servicii sociale s-ar putea vedea

Tabelul 1. Principalele problemele identificate de specialiștii din instituțiile rezidențiale

Natura problemei	Specificarea problemelor
Financiar	Salariile mici ale angajaților și conducătorilor; Finanțarea slabă a serviciilor;
De personal/instruire	Lipsa instruirii continue a angajaților Lipsa specialiștilor profesioniști; Fluxul mare de personal;
Organizațional /legal	Amplasarea instituției în stânga Nistrului; Achiziții publice; Lipsa adresei juridice a instituției; Lipsa colaborării eficiente între APC/APL și instituție; Lipsa standardelor de calitate pentru serviciile CES, a nomenclatorului, ghidului de evaluare a beneficiarilor;
Beneficiarii instituției	Comportamentul unei categorii de beneficiari (foștii deținuți) Refuzul beneficiarilor de a contracta legal instituția; Lipsa asigurării medicale gratuite pentru persoanele cu dizabilități; Numărul mare de beneficiari;

Sursa: elaborat de autor în baza chestionarelor realizate, 2017

amenințați de riscul de a nu mai putea respecta standardele de calitate pe dimensiunea profesională privind serviciile sociale acordate.

O alta problemă identificată în cadrul interviurilor este considerată atitudinea autorităților față de domeniul social: serviciile sociale costă, nu sunt generatoare de venituri și este foarte greu să convingi factorii decizionali că susținerea acestora este, probabil, partea cea mai importantă în domeniul social. Barierele birocratice reprezintă o altă problemă semnalată de respondenți. S-a semnalat, de asemenea, și problema lipsei de implicare a autorităților publice.

„Lipsa unei conlucrări eficiente între organele publice centrale și locale și instituția noastră” (IPN, Bălți)

S-au exprimat păreri, potrivit cărora legislația în vigoare privind achizițiile publice reprezintă o altă dificultate în procesul de furnizare a serviciilor sociale, întrucât este greu aplicabilă, în condițiile contractării diversilor subiecți/agenți economici.

„Ineficiența aplicării legii achizițiilor publice” (IPN, Bălți)

„Legislație imperfectă privind activitatea agenților care prestează marfă spre instituții” (CRRIVMR, s. Cocieri, Dubăsari)

În acest sens, MMPSF ar trebui să vină cu o construcție metodologică și procedurală clară pentru toți furnizorii de servicii sociale, privind achizițiile publice în domeniul social.

Barierele instituționale și legale identificate de către reprezentanții serviciilor sociale înalt specializate se referă la lipsa unor standarde profesionale sau ocupaționale corect ancorate în realitățile autohtone, birocratizarea și timpul prelungit de elaborare a documentației.

În ceea ce privește cunoașterea legislației, a politicilor în activitatea de prestator, practic majoritatea respondenților sunt la curent cu prevederile legale și le consideră utile și efective

„Utilizăm de fiecare dată orice prevederi legislative, care ne pot susține în prestarea serviciilor” (Centru de zi Speranța pentru copii cu CES, or. Criuleni)

Deși majoritatea respondenților sunt familiarizați cu politica în domeniul calității serviciilor prestate în instituțiile rezidențiale, totuși unii prestatori au precizat necesitatea mai multor instruirii pentru cunoașterea prestării serviciilor cu o calitate înaltă. În condițiile în care legislația influențează calitatea serviciilor, respondenții apreciază la fel de important și calitatea resursei umane în sistemul de servicii sociale, pe lângă politicile din domeniu.

„Cu politica statului suntem cunoscuți bine, însă avem nevoie de pregătirea cadrelor pentru unele servicii” (CRRIVMR, s. Cocieri, Dubăsari)

Din răspunsurile respondenților, relațiile cu MMPSF sunt în mare parte de colaborare și de coordonare a majorității activităților instituțiilor rezidențiale și sunt apreciate pozitiv de către prestatorii de servicii. În ceea ce privește atenția acordată domeniului de activitate a instituțiilor prestatoare de servicii în Republica Moldova, respondenții au avut răspunsuri variate, în majoritatea cazurilor consideră că nu există suficientă abordare și sprijin pentru unele activități, ca de exemplu în cazul persoanelor cu dizabilități și vârstnice.

„Nu se acordă suficientă atenție persoanelor cu dizabilități și nici persoanelor vârstnice” (Azilul Republican pentru Invalizi și Pensionari)

„Asistență specializată copiilor cu CES necesită o abordare complexă și serioasă” (Centru de zi Speranță pentru copii cu CES, or. Criuleni)

Respondenții consideră că Republica Moldova a făcut totuși pași semnificativi pe partea reglementării serviciilor sociale, în special la reorganizarea și transformarea instituțiilor rezidențiale și crearea serviciilor sociale de alternativă. Însă, factorii de decizie trebuie să insiste activ pe prevenirea instituționalizării beneficiarilor prin promovarea prestării eficiente și calitative a serviciilor alternative primare și specializate.

Pregătirea profesională pentru a acoperirea serviciile acreditate

La nivelul furnizorilor publici de servicii înalt specializate, există o preocupare pentru calificarea personalului de specialitate și organizarea programelor de formare continuă. Specialiștii serviciilor sociale consideră că principalul motiv care generează lipsa personalului este motivația financiară scăzută și lipsa studiilor a angajaților, și doar uneori optimismul profesional determină aflarea în mare parte în câmpul muncii.

„Lasă de dorit salarizarea salariaților” (IPN, Bălți)

„În majoritatea cazurilor nu au studii” (IPN, Bădăceni)

O alta cauză care determină această situație este considerată a fi imposibilitatea de a dispune de noi angajări, având ca efect supraîncărcarea cu sarcini a personalului existent. Pe de altă parte, absența specialiștilor împovărează procesul de organizare al activității și furnizarea efectivă a serviciilor în instituțiile rezidențiale. Din răspunsurile oferite de furnizorii serviciilor se atestă că, calitatea serviciilor este scăzută și nu acoperă în totalitate nevoile existente. Această situație se explică prin presiunea exercitată asupra angajaților, care sunt tot mai puțini, dar și a numărului de beneficiari care este în continuă creștere.

„lipsa de personal conform schemei de încadrare, ar fi necesar mai multe unități” (IPN, Bălți)

Prin urmare, resursele umane, în percepția reprezentanților furnizorilor de servicii sociale, sunt insuficiente din punct de vedere numeric. Lipsesc atât specialiști înalt calificați, cât și personalul de îngrijire/supraveghere în centrele rezidențiale. Cele mai multe lipsuri sunt la nivelul asistenților medicali/infirmieri care au de instrumentat foarte multe servicii spre beneficiarii, mult peste normă. În aceste condiții, ne putem ciocni cu supraaglomerarea și întârzierea activităților în prestarea serviciilor. Lipsa de personal suficient pentru a acoperi toată gama de servicii și activități se reflectă în mod deosebit asupra calității serviciilor furnizate.

Pe lângă insuficiența numerică, o altă problemă majoră o constituie lipsa pregătirii profesionale în sistemul rezidențial. Personalul nu este de cele mai multe ori suficient de calificat pentru poziția pe care o ocupă, fiind puțini cei cu studii profesionale finalizate în domeniul serviciilor sociale pentru instituțiile rezidențiale.

„În majoritatea cazurilor nu au studii” (IPN, Bădăceni)

„Atât timp cât avem o salarizare mică nu avem nici angajați calificați” (IPN, Bălți)

Mulți dintre angajații sistemului serviciilor sociale continuă să urmeze o formă de instruire/învățământ în domeniul social - lucru prevăzut de legislația în vigoare. Chiar dacă specialiștii din instituțiile rezidențiale beneficiază de cursuri de formare continuă, respondenții au afirmat în interviuri, că există o nevoie majoră de programe de instruire și de formare continuă a anagajaților

din sistemul rezidențial. Acestea sunt insuficiente pentru a acoperi nevoile lor și sunt aplicate doar unei mici părți din personal, nu tuturor. Personalul nu participă prin rotație la cursuri de perfecționare.

„Centrul necesită instruire suplimentară a angajaților pentru activitățile de terapie” (Centru de zi Speranța pentru copii cu CES, or. Criuleni)

„Avem nevoie de instruire o dată la două luni” (IPN, Bădăceni)

„Avem nevoie de instruirea tuturor angajaților” (Casa internat pentru copii, Orhei)

Un respondent a declarat că, de curând, au beneficiat de instruirii în domeniul social cu suportul ONG-urilor care se ocupă de instruirea personalului de îngrijire din centrele rezidențiale, pe probleme specifice a beneficiarilor.

„Angajații au participat la instruirii organizate de Keystone Moldova și alte ONG” (Casa internat pentru copii, Orhei)

În mare parte respondenții, totuși, au declarat că personalul angajat în instituțiile prestatoare de servicii sociale înalt specializate dispun de pregătirea de bază și au nivel profesionist mediu satisfăcător.

„Conform cerințelor angajații de bază au calificări profesionale” (IPN, Bălți)

„Angajații au calificări diferite, conform cerințelor statelor de personal” (Casa-internat, Hâncești)

Trebuie menționat că, conform standardelor europene, persoanele care se ocupă de situația adulților cu dizabilitați instituționalizați este recomandabil să beneficieze de sesiuni anuale de pregătire, care constă în cunoașterea modului de îngrijire, asistenței medicale și familizării cu cadrul legal, a bunelor practici în domeniul îngrijirii rezidențiale.

Pentru furnizorii publici participanți la cercetarea calitativă, sursele principale de finanțare rămân a fi bugetul public, și rareori din donațiile unor proiecte. În urma parteneriatelor cu OSC pe care le au încheiate, aceștia mai primesc uneori fonduri private.

„Sprijinul bugetar al statului la moment satisface necesitățile primare ale instituției, am obținut finanțări mici și din proiecte” (Centru de zi Speranța pentru copii cu CES, or. Criuleni)

„Donații sunt puține ne descurcăm cu finanțele statului” (CRR IVMR, s. Cocieri, Dubăsari)

În rezultatul răspunsurilor constatăm că, prestatorii de servicii sunt puțin interesați de atragerea fondurilor alternative, care ar reprezenta o reală oportunitate de finanțare. Acest fapt s-ar explica prin lipsa informării despre existența acestor linii de finanțare. În contextul aspirațiilor europene, MMPSF ar trebui să se orienteze spre explorarea mai activă de atragere și absorbție a resurselor financiare alternative, prin instruirea personalului care să se ocupe cu scrierea de proiecte în scopul accesării de fonduri pentru instituțiile rezidențiale.

Respectarea accesului și calității serviciilor

În cadrul interviurilor majoritatea respondenților furnizori de servicii sociale au declarat că nu dispun de coduri deontologice privind standardele de calitate și le însușesc pe acestea doar din normele regulamentelor interne sau din fișele de post a angajaților.

„Cod etic în special în instituție nu-i, dar în regulamentul intern sunt stipulate puncte despre comportamentul personalului” (CRRIVMR, s. Cocieri, Dubăsari)

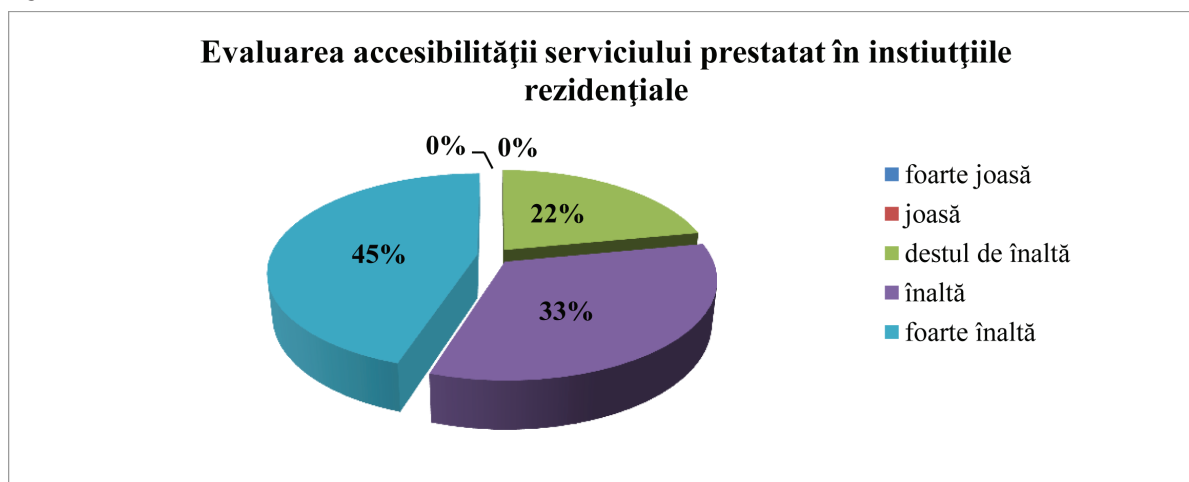
În opinia intervievaților, totuși, Codul Etic reprezintă instrumentul necesar pentru oricare organizație care tinde spre un progres competitiv și cu finalitate pozitivă față de beneficiarii săi.

„Suntem de acord că fiecare prestator de servicii sociale să dețină criterii și standarde notare a calității” (Centru de zi Speranța pentru copii cu CES, or. Criuleni)

„Este nevoie în scopul îmbunătățirii serviciilor” (Azilul Republican pentru Invalizi și Pensionari)

Doar un singur respondent IPN, Bălți a afirmat că a adoptat Codul Etic. În general furnizorii publici de servicii sociale menționează că încearcă să respecte standardele minime de calitate, însă nu reușesc în totalitate, din motive

Figura 6



Sursa: elaborat de autor, în baza chestionarelor, 2017

precum: lipsa spațiului corespunzător, lipsa resurselor umane - în speță a specialiștilor. Însă, pentru prestatorii de servicii înalt specializate este important ca standardele de calitate să fie considerate a fi un obiectiv de atins, iar acțiunile întreprinse în acest sens să treacă de la conceptul de utopie la cel de obișnuință.

Totodată, prestatorii de servicii apreciază accesibilitatea serviciilor ca fiind medie înaltă. (Fig.6)

Specialiștii din instituțiile prestatoare de servicii sociale subliniază faptul că, accesul la servicii nu depinde de voința lor, ci de posibilitățile instituțiilor de a asigura acest acces potențialilor beneficiari, dar care nu poate fi întotdeauna respectat din pricina lipsei de fonduri și resurse.

„Nu depinde de noi, ci de factorii de decizie, lipsesc locurile libere” (IPN, Brânzeni)

În general, respondenții consideră că asigurarea unor servicii sociale de calitate depinde foarte mult de nivelul de acces al beneficiarilor și posibilitățile de alegere a serviciilor alternative.

Evaluarea condițiilor de muncă și motivarea

Majoritatea furnizorilor de servicii sociale au considerat că, activitățile desfășurate în cadrul instituțiilor își ating obiectivele propuse cel mai frecvent. La întrebarea dacă se ghidează de feedback-ul primit de la beneficiari, specialiștii intervievați au declarat că, în mare măsură „da”, și în

dependență de feedback-ul primit își setează obiectivele ulterioare pentru activitatea organizației.

„Datorită succeselor atinse de beneficiari ne propunem următoarele obiective pentru activitate” (Casa internat pentru copii, Orhei)

„Datorită feedback-ului din partea clienților putem afla calitatea serviciilor prestate” (Azilul Republican pentru Invalizi și Pensionari)

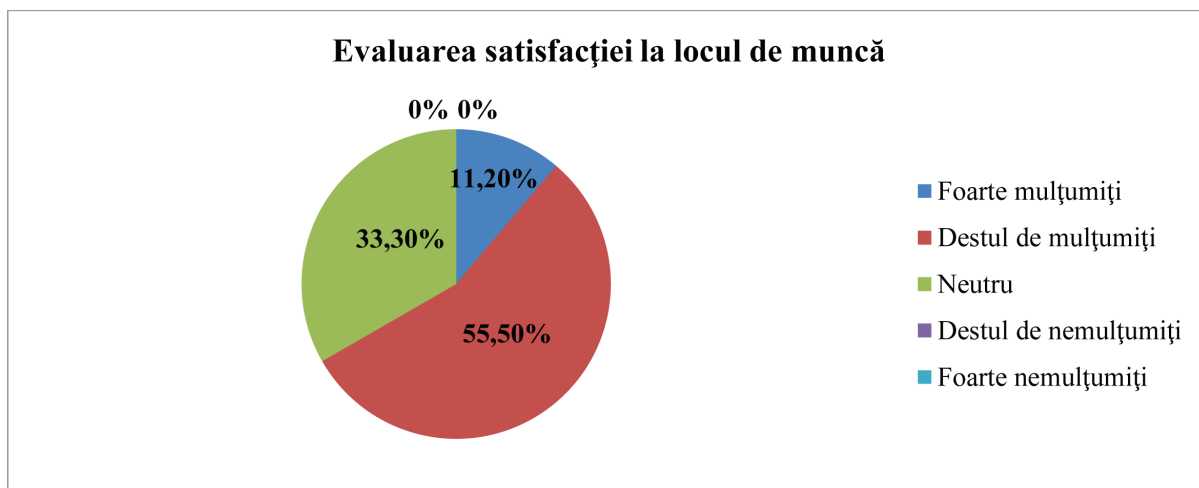
În opinia respondenților subiectele cu privire la îmbunătățirea servirii beneficiarilor sunt în majoritatea cazurilor discutate în colectivul organizației și permite perfecționarea serviciilor adresate clienților, în măsura posibilităților existente.

„Săptămânal și lunar se desfășoară activități și ședințe pentru îmbunătățirea calității serviciilor” (Centru de zi Speranța pentru copii cu CES, or. Criuleni)

În ceea ce privește dotarea și confortul la locul de muncă, mai multe de jumătate din respondenți s-au declarat mulțumiți de locul de muncă și doar unii sunt parțial mulțumiți de condițiile de muncă. Cea mai mare insatisfacție la locul de muncă pentru toți respondenții o constituie salarizarea joasă, în comparație cu efortul enorm de muncă depus în prestarea serviciilor rezidențiale.

Referitor la satisfacția muncii, majoritatea respondenților au dat un răspuns mediu, nu au fost răspunsuri negative față de împlinirea profesională. (Fig.7)

Figura 7



Sursa: elaborat de autor, în baza chestionarelor, 2017

Însă la întrebarea ce ați dori și s-ar putea să schimbați în sistemul actual al serviciilor, majoritatea respondenților au oferit răspunsuri variate: de la schimbarea remunerării, condițiilor de trai a beneficiarilor, flexibilitatea pentru personal, planurile de transformare a instituțiilor, până la harta serviciilor sociale în comunitate pentru ghidarea tuturor persoanelor aflate în dificultate, etc.

Unii furnizorii de servicii sociale care au fost intervievați au menționat că, furnizarea de servicii se face într-un timp foarte lung pentru unii beneficiarii, iar termenii de prestare a serviciilor variază de la caz la caz.

„Nesatisfăcător, deoarece petrec foarte mult timp”
(Azilul Republican pentru Invalizi și Pensionari)

La întrebarea privind practicarea activităților de prevenire a unor probleme sociale, unii respondenți au considerat că reușesc, în măsura posibilităților, să acopere prin serviciile existente prevenirea acestor probleme sociale, prin informare și consiliere. Însă, pe de altă parte se lovesc de complexitatea acestora, dar și de lipsa fondurilor și a personalului specializat.

„Organizăm activități de informare, desfășurăm mese rotunde cu persoanele implicate” (Centru de zi Speranța pentru copii cu CES, or. Criuleni)

În mare parte respondenții au afirmat că, beneficiari au potențial și deschidere față de posibilitatea de a se întoarce la viața socială activă din societate, deși unii respondenți au fost pesimiști în privința reintegrării sociale a clienților săi.

„Da, facem totul pentru acest lucru” (Azilul Republican pentru Invalizi și Pensionari)

În general, respondenții consideră că serviciile de îngrijire rezidențială rămân a fi cele mai solicitate datorită dezvoltării slabe și a accesului limitat la celelalte servicii sociale. În ultimii ani numărul persoanelor aflate în îngrijirea rezidențială a crescut. Numărul cererilor de plasare a adulților atât cu profil somatic, cât și psihoneurologic în instituții rezidențiale, conform datelor MMPSF¹³ a depășit capacitățile de cazare și întreținere ale acestor instituții.

Îngrijirea rezidențială (24/24 ore) ar fi necesar să fie prestată numai unui număr foarte restrâns de persoane, care se confruntă cu probleme extrem de grave. Serviciile rezidențiale implică costuri mari, nu reflectă și nici nu satisfac pe deplin nevoile beneficiarilor în Republica Moldova. Aceștia ar putea beneficia de servicii sociale alternative în comunitatea lor. Pentru acest lucru este nevoie de a dezvolta și servicii alternative, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung pentru o continuitate a incluziunii sociale a persoanelor în situații de risc.

¹³ Raport Social Anual a Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, 2015. <http://www.mmps.gov.md/>

IV. Recomandări de politici pentru MMPSF

În continuare se propune evidențierea principalelor recomandări de politici destinate MMPSF pentru atingerea calității în prestarea serviciilor sale. MMPSF are o gamă solidă de politici, însă acestea, la moment, sunt insuficiente pentru a spori nivelul de calitate al serviciilor sociale prestate.

Ținem să atenționăm că un serviciu social poate fi perfecționat doar cunoscându-i randamentul, care la rândul său identifică probleme sau imperfecțiuni în procesul de implementare a serviciilor sociale. În prezent MMPSF nu dispune de o *metodologie* coerentă de evaluare a serviciilor sociale, care să includă indicatori cunoscuți de către toți cei implicați în procesul dat. Evaluarea nu trebuie să urmărească doar modul de cheltuire a resurselor, ci trebuie să se axeze pe realizarea obiectivelor, pe nivelul de îndeplinire al rezultatelor propuse, a impactului asupra beneficiarilor și a gradului de atingere al standardelor de calitate.

Ca acțiune de politică pentru MMPSF este necesară *centrarea pe evaluare de rezultate și de impact în prestarea serviciilor*. Considerăm important, să fie prevăzuți *anumiți indicatori* care să faciliteze procesul de evaluare obiectivă a calității și eficienței serviciilor sociale. Actualmente, standardele de calitate nu sunt suficient de detaliate cu indicatori, criterii și factori care să contribuie la o evaluare a percepției serviciilor. În caz contrar, în absența indicatorilor, evaluarea se transformă într-o formalitate (de care trebuie să țină cont MMPSF), iar realizarea standardelor de calitate poate fi compromisă.

În acest sens un punct de reper pot fi standardele de monitorizare a serviciilor sociale. Pe această direcție, MMPSF urmează să formuleze *indicatorii de bază*, care să monitorizeze numărul de beneficiari al căror calitate a vieții s-a îmbunătățit, precum și *indicatorii speciali sau adiacenți*, care urmează a fi extrem de individualizați și foarte apropiați specificului serviciului social. În absența

lor ar fi dificil de a face o analiză calitativă și cantitativă a procesului de evaluare a serviciilor sociale.

De asemenea, pentru îmbunătățirea permanentă a nivelului calitativ al serviciilor sociale, MMPSF trebuie să întreprindă o serie de acțiuni destinate:

- ✓ menținerii și creșterii încrederii beneficiarilor în serviciile sociale prestate;
- ✓ promptitudinii în asigurarea serviciilor sociale;
- ✓ corelării permanente a politicilor de asigurare a calității serviciilor prestate cu acțiunile promovate de guvern;
- ✓ îmbunătățirii activităților de formare profesională continuă destinate furnizorilor de servicii;
- ✓ stimulării dezvoltării de servicii de formare profesională de calitate, atât în sistemul public, cât și privat prin mecanismele de contractare;
- ✓ promovării unei culturi a calității, bazate pe valori comun împărtășite și pe preluarea celor mai bune practici în administrarea serviciilor prestate;
- ✓ extinderea diseminării exemplelor de bună practică în furnizarea serviciilor;
- ✓ asigurării transparenței în furnizarea serviciilor și informării orientate spre beneficiarul țintă.

Pentru MMPSF este necesară *monitorizarea periodică* a progresului obținut (prin mecanisme de evaluare internă și externă) și de raportare asupra lui, ce va permite MMPSF să cuprindă aranjamentele de monitorizare și raportare pentru toți cei implicați în evaluarea calității.

MMPSF trebuie să indice reguli comune pentru a susține evaluarea, monitorizarea și asigurarea calității în prestarea serviciilor sale.

MMPSF trebuie să-și demonstreze capacitatea *de a furniza în mod constant politici* care îndeplinesc cerințele beneficiarului, bazate pe cadrul legal și de reglementare aplicabil serviciilor sociale. Dacă MMPSF dorește să îmbunătățească calitatea destinată beneficiarilor prin aplicarea eficace a sistemului de servicii sociale, trebuie să includă în aceasta:

- procese de îmbunătățire continuă a serviciului;
- asigurarea calității la cerințele beneficiarilor.

De asemenea, pentru MMPSF trebuie să fie important *feedbackul* de la beneficiari, care este esențial în evaluarea modului de prestare a serviciilor sociale. În același timp, acesta îndeplinește obiectivele pentru identificarea necesităților neîndeplinite a beneficiarilor și evidențiază zonele de îmbunătățire a serviciului prestat. De aceea, pentru MMPSF aflarea percepției beneficiarilor trebuie să constituie un sine qua non al sistemului său de asigurare a calității serviciilor. Dar efortul de colectare a acestor informații trebuie folosit cu o *interpretare inteligentă* a acestora, care va constitui un instrument de măsurare a eficacității sistemului de asigurare a calității serviciului.

Pentru MMPSF trebuie să țină cont atât de aprecierea feedback-ului negativ, cât și a celui pozitiv, pornind și de la premisele că dacă beneficiarul nu este satisfăcut de serviciul prestat, nu este în mod necesar un semnal al unui serviciu de calitate joasă, și invers. Pentru utilitatea și valorificarea sa, feedback-ul trebuie bine nuanțat prin crearea unor criterii standardizate, ușor de aplicat de către toți prestatorii de servicii.

Modelele de evaluare pot aduce un aport considerabil în procesul de perfecționare a politicilor publice în domeniul protecției sociale și la identificarea unor soluții în managementul prestării per ansamblu al serviciilor sociale în Republica Moldova.

În concluzie putem menționa că, desfășurarea reformelor în domeniul asistenței sociale este una anevoioasă și dificilă. Aspecte ca, finanțarea, administrarea și responsabilitățile pentru dezvoltarea serviciilor sociale se încearcă a fi transferate la nivel local, unde fondurile și resursele umane rămân a fi limitate. Unul din cele mai sensibile aspecte ale sistemului social rămâne a fi domeniul protecției sociale. Doar prin prisma nivelului calității serviciilor sociale e posibil de evaluat calitatea vieții persoanelor din păturile social-vulnerabile și situația social-economică a statului bunăstării, spre care tinde și Republica Moldova.

Bibliografie

1. Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale, Monitorul Oficial nr.155-158/541 din 03.09.2010;
2. Legea nr.129 din 08.06.2012, privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale, Monitorul Oficial nr. 181-184 din 31.08.2012;
3. Legea nr.133-XVI din 13.06.2008, cu privire la ajutorul social; Monitorul Oficial nr. 179 din 30.09.2008;
4. Legea nr. 60-XIX din 30 martie 2012, privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, Monitorul Oficial Nr. 155-159 din 27.07.2012;
5. Legea nr.499-XIV din 14.07.1999, privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni, Monitorul Oficial Nr. 106-108 din 30.09.1999
6. Metodologia de planificare strategică în domeniul dezvoltării serviciilor sociale, 2010; <http://www.mmmpsf.gov.md/md/documente/>
7. Metodologia pentru implementarea standardelor de prestare a serviciilor de către structurile teritoriale de asistență socială, aprobat prin Ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 208 din 22 decembrie 2015; <http://lex.justice.md/md/332740/>
8. Metodologia de planificare strategică la nivel de raion în dezvoltarea serviciilor sociale, aprobată prin Ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 204 din 13 decembrie 2010; <http://www.mmmpsf.gov.md/md/documente/>
9. Nomenclatorul serviciilor sociale, aprobat prin Ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 353 din 15 decembrie 2011; <http://www.mmmpsf.gov.md/md/documente/>
10. Raport Social Anual a Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, 2015. <http://www.mmmpsf.gov.md/ro/advanced-page-type/rapoarte-de-activitate>
11. Buget pentru cetățeni, 2017. <http://www.mf.gov.md/actdoc/cetateni>
12. Proiectul Strategia de descentralizare a serviciilor sociale. <http://particip.gov.md/proiectview.php?l=ro>
13. Gomez Sierra M. Evaluacion de servicios sociales, Ed. Gedesa, 2009, p. 123
14. Guia para la evaluacion de la calidad de los servicios publicos. 2009, p.3-15; www.aeval.es
15. Guus van Beck., Quality of Social Services in Europe, 2014. www.epr.eu/images/EPR/documents/policy_documents/2014policypapers/Quality_of_Social_Services_in_Europe.pdf
16. Draghici E. Evaluarea impactului asupra integrării în comunitate a persoanelor cu dizabilități. Chișinău, 2014; http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/studiu_serv_soc_2014_final.pdf
17. Percepția asupra drepturilor omului în Republica Moldova. Chișinău, 2016 www.ombudsman.md
18. Strehie M., Evaluarea serviciilor sociale oferite de ONG-uri migrantilor și membrilor familiilor. Chișinău, 2015, www.nexus.md