

GHID DE STANDARDE ÎN SERVICII SOCIALE

Victor Mocanu



GHID

DE STANDARDE ÎN SERVICII SOCIALE

Victor Mocanu



www.viitorul.org



Kingdom of the Netherlands

Coordonator: Tatiana Lariușin

Paginare computerizată: Adrian Grosu

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.



Kingdom of the Netherlands

Cuprins

Introducere	7
Servicii publice în domeniul protecției și asistenței sociale	9
Cadrul normativ și de politici în domeniul serviciilor sociale.....	14
Cadrul instituțional în domeniul asigurării cu servicii sociale.....	17
Autoritățile administrației publice centrale de specialitate.....	17
Serviciile publice sociale desconcentrate.....	22
Autoritățile publice locale	23
Autoritățile publice locale de nivelul al doilea.....	23
Autoritățile publice locale de nivelul întâi	25
Prestatorii privați de servicii sociale	26
Tipurile și formele de prestare a serviciilor sociale.....	28
Tipurile de servicii sociale	28
Contractarea serviciilor sociale	31
Acreditarea prestatorilor de servicii sociale.....	33
Finanțarea serviciilor sociale	36
Nomenclatorul Serviciilor Sociale.....	38
Standarde minime de calitate a serviciilor sociale.....	68
Soluționarea litigiilor în domeniul serviciilor sociale.....	78
Autoritățile administrative din cadrul Ministerul muncii, protecției sociale și familiei:.....	79
Cadrul normativ	94
Rezultatele măsurării calitative a percepției față de serviciile sociale în RM (Iulie – septembrie 2016).....	98

Prefață

Acest Ghid de standarde în servicii sociale reprezintă un instrument de referință în procesul de modernizare și ameliorare a calității serviciilor publice în Republica Moldova. Modernizarea sectorului public reprezintă o prioritate politică pe agenda oricărei guvernări responsabile și aflate în serviciul publicului. Cu atât mai mult este o prioritate pentru Republica Moldova ca ministerele, agențiile și întreprinderile de stat să servească acestui scop de modernizare, concomitent cu transpunerea în practică și legislație a normelor și rigorilor aquis-ului comunitar, ca urmare a implementării Acordului de Asociere al RM cu UE. Se cunosc, în linii mari, provocările pe care le traversează autoritățile publice centrale, funcționând printr-o relație de subordonare verticală, însă modelul administrativ care va prevala este cel, care va fi mai eficient, mai ușor de adaptat la schimbări, mai aproape de sistemul transversal de parteneriate și cooperare cu mai mulți actori publici și privați. Pe baza modelului european (UE) de furnizare a serviciilor publice¹, Guvernul RM a adoptat în octombrie 2012 un *Program Național de reformare a serviciilor publice*, cu scopul de a le transforma în mod radical, metodologia și standardele de livrare, principiile și normele calității acestora. În ciuda acestor scopuri, mai multe studii de evaluare efectuate în perioada 2012-2015² au remarcat adeseori că obiectivele acestei transformări sunt insuficient înțelese și cunoscute de către anumiți oficiali și funcționari publici, și că există diferențe majore între normele stabilite și rezultatele obținute.

Numeroase autorități publice, regulatori naționali și alte entități care operează în sectorul public, acceptă să ofere mai multă informație despre ce-și propun, dar nu avansează suficient spre schimbări de esență, care ar curma anumite practici care știrbesc integritatea serviciilor prestate și alte practici de cheltuieli inutile sau nejustificate, există o slabă înțelegere asupra modului în care opiniile consumatorului de servicii pot ameliora calitatea acestora, iar reformele profunde întârzie ori sunt torpilate. După cum indică și anumite surse guvernamentale, există foarte puține cazuri în care autoritățile publice sunt interesate, monitorizează sau includ în matricea de evaluare internă, gradul de satisfacție al cetățenilor față de serviciile prestate, politicile implementate. Studiile indică asupra

¹ A vision for public services”. Draft 13/06/2013, page 9. <http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/vision-public-services>).

² Decision of the Government of Moldova, No.661 of August 30, 2013 Regarding the approval of the Framework Regulation for the organization and operation of the Common Office of Information and Service.

absenței quasi-totale a evaluărilor externe pe serviciile prestate, evaluări asupra accesului la servicii, fezabilitatea tehnică și politică a metodologiei de stabilire a tarifelor pe bază de costuri, perioadele necesare pentru deliberări publice și alte resurse vitale pentru optimizarea serviciilor furnizate cetățenilor.

Ca exemple pozitive de transformare servesc acțiunile întreprinse după 2013 în cadrul Programului E-Gov, care a inclus 78 de servicii on-line, oferind informații despre alte 331 servicii (www.servicii.gov.md). Peste 40 de autorități publice centrale recurg în mod curent la platforma centralizată de date - www.date.gov.md. Circa 91,7% sau 109.282 persoane au apelat on-line la obținerea de servicii de cazier juridic. Totuși, cca 50% din clienții unor servicii publice susțin că nu dețin suficientă informație despre serviciile dorite, iar 30% dintre ei au fost obligați să viziteze autoritățile publice în persoană și chiar de mai multe ori pentru a primi informația solicitată³. În acest fel, cetățenii sunt adeseori îndreptățiți să creadă că serviciile prestate de autorități sunt inferioare celor dorite, că există corupție și că statul nu este responsabil. Este limpede că aceste stări de spirit nu contribuie la sentimentul de încredere în autoritățile publice, ceea ce are efecte negative serioase asupra finalității reformelor în stat. Mai există însă multe discontinuități între autoritățile din sectorul public; unele ministere și agenții sunt în continuare vulnerabile la cerințele securității cibernetice, în timp ce mulți angajați publici nu sunt competenți să gestioneze resursele digitale, deși de cele mai multe ori, lipsa de viziune, resursele alocate defectuos și capacitatea managerială redusă sunt factorii care blochează modernizarea serviciilor.

Ne-am propus astfel să participăm la consolidarea platformei de servicii sociale livrate populației, și ne bucurăm de înființarea unei Agenții pentru Servicii Sociale, care ar trebui să dea tonul unei reforme profunde pe domeniul de furnizare calitativă a serviciilor sociale. Ghidul este unul din produsele pe care le-am creat pentru a ajuta procesul de consolidare a platformei naționale a furnizorilor de servicii sociale. Ghidul a apărut în urma unor eforturi susținute depuse de echipa IDIS pe durata anilor 2016-2017, cu sprijinul generos al Ambasadei Olandei (Programul MATRA) cu scopul de a urmări evoluțiile sectorului public, reforma administrației central, și a unor branșe, agenții și ministere ale Guvernului, în transformările legate de redimensionarea și reformarea sectorului public în Republica Moldova.

Abordând în mod participativ problematica modernizării serviciilor publice, IDIS Viitorul a lucrat intens pe durata mai multor luni cu reprezentanții unui grup de instituții publice distincte și totodată reprezentative pentru sectoarele lor, acestea fiind: Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (MMPSF), Agenția Națională pentru Reglementare Energetică (ANRE) și Compania de stat Moldtelecom, pentru a evalua, monitoriza și asista în re-ingeneria unor servicii furnizate către public de către aceste 3 entități ale sectorului public. Am evaluat percepția

³ Quantitative research on public perceptions of the quality of public service delivery Management, Administration and Public Policy Institute, Chisinau, 2013

cetățenilor prin score-carduri, după cum am chestionat beneficiarii finali ai serviciilor publice prin sondaje și focus-grupuri evaluând astfel percepția populației față de calitatea serviciilor livrate și a unei metodologii reglementate mai clar de evaluare a serviciilor sociale.

Grupul de instituții publice menționate mai sus ne-au permis să analizăm comparativ și aprofundat serviciile furnizate către public, în anumite cazuri având destinații precise (grupurile sociale vulnerabile), în alte cazuri consumatorilor privați, folosind o largă diversitate de instrumente de cercetare și intervenții: de la cercetare calitativă la sondaje de opinie, de la analize de impact și evaluări cost-beneficiu la studii aprofundate pe teme vaste, cum sunt politicile de reglementare sau impactul politicilor energetice asupra dezvoltării sectorului privat. Analiza lor integrată, compararea standardelor, costurilor, managementului și metodologiei de furnizare a serviciilor publice în cadrul sectorului public ne va oferi evidențe și date suficiente pentru a scrie și prezenta o serie de studii specializate (Policy Papers),

În fiecare caz concret, am tratat problemele complexe pe care le identifică sectorul public ca o provocare nu doar pentru guvern, dar pentru întreaga societate, pentru partenerii de dezvoltare și mediul academic direct interesat de furnizarea unor servicii calitative la nivelul așteptărilor populației. Sperăm ca Ghidul, ca și alte studii apărute cu sprijinul acestui proiect de cercetare, să contribuie la sporirea standardelor în domeniul serviciilor sociale livrate populației.

Echipa IDIS

Aprilie 2017

Introducere

Asistența și protecția socială are ca obiectiv nu doar crearea unei societăți prospere, dar și înalt incluzive pentru toți cetățenii ei, aceasta referindu-se și la cei care, din motive subiective sau obiective, se află în poziții marginale.

Tocmai succesele și realizările în domeniul protecției și politicii sociale constituie un factor ce indică nivelul de prosperitate a statului.

Protecția socială trebuie să constituie elementul fundamental al politicilor statului, mecanismul principal prin care societatea intervine pentru a preveni, limita sau înlătura efectele negative ale evenimentelor considerate drept „riscuri sociale”. Astfel, autoritățile publice nu vor neglija persoanele care și-au îndeplinit obligațiile față de stat sau sunt în incapacitate să le îndeplinească din motive independente de voința acestora.

În Republica Moldova dreptul la protecție socială este garantat prin Constituție, care în art. 47 prevede expres că „statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare”. Acest drept este înscris și în cuprinsul unor acte de importanță universală, și anume în Declarația Universală a Drepturilor Omului art.25, în Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale art.11.

Serviciile sociale sunt definite ca instrumente de realizare a unor obiective sociale, de natură redistributivă, reprezentând acele servicii publice care au drept scop creșterea bunăstării sociale. Serviciile sociale mai sunt definite și ca totalitate a serviciilor oferite de către stat populației în mod gratuit sau la un tarif redus. Serviciile sociale reprezintă activitățile asistenților sociali sau ale altor profesioniști care ajută oamenii să prevină dependența, să consolideze relațiile de familie și să restabilească funcționarea socială a indivizilor, familiilor și comunităților.

În sens larg, serviciile sociale desemnează totalitatea serviciilor pe care o comunitate le asigură total sau parțial, pentru toți membrii ei sau pentru segmente particulare care manifestă o nevoie sporită de astfel de servicii. Serviciile sociale sunt de interes general și se organizează în forme/structuri diverse, în funcție de nevoile identificate, de numărul potențialilor beneficiari, de complexitatea situațiilor de dificultate și de gradul de risc social.

Gradul de dezvoltare a serviciilor sociale este direct proporțional cu nivelul economic de dezvoltare a societății și cu importanța acordată în politica de stat

problemelor de asigurare a condițiilor de viață a populației și reducerii inegalităților sociale.

Serviciile sociale sunt servicii de interes general și se organizează în forme/structuri diverse, în funcție de specificul activității/activităților derulate și de nevoile particulare ale fiecărei categorii de beneficiari. Ele au caracter proactiv și presupun o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relație cu situația socio-economică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social al acesteia. Pentru realizarea unor acțiuni sociale coerente, unitare și eficiente în beneficiul persoanei, serviciile sociale se pot organiza și acorda în sistem integrat cu serviciile de ocupare, de sănătate, de educație, precum și cu alte servicii sociale de interes general, după caz.

Serviciile sociale au la bază principiul individualizării intervenției, al ajustării la specificul și nevoile persoanei, la contextul socio-economic în care trăiesc beneficiarii acestor servicii. De aceea, ele răspund întotdeauna mai eficient la situațiile de risc sau de criză și permit o intervenție ajustată la particularitățile beneficiarilor, cu ajutorul unui personal specializat.

Scopul Ghidului rezidă în analiza cadrului normativ și de politici, cadrului instituțional în domeniul serviciilor sociale, mecanismului de acreditare a prestatorilor de servicii sociale și a standardelor minime de calitate a serviciilor sociale din perspectiva identificării celor mai eficiente modele de bună practică privind organizarea și funcționarea serviciilor sociale desprinse din analiza documentelor de strategie din domeniul reformei administrației publice și reformei sistemului de asistență socială.

Servicii publice în domeniul protecției și asistenței sociale

În Cuminicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor de însoțire a Comunicării privind „O piață unică pentru Europa secolului XXI” – Servicii de interes general, inclusiv servicii sociale de interes general: un nou angajament european, Bruxelles, COM(2007) 725 final din 20 noiembrie 2007 sunt stabilite obiectivele și principiile de organizare a serviciilor sociale de interes general.

Serviciile sociale de interes general au rolul de a îndeplini diferite obiective specifice:

- acestea sunt servicii personalizate, fiind structurate în așa fel încât să răspundă unor cerințe umane vitale, în special cerințelor utilizatorilor care se află într-o situație de vulnerabilitate;
- serviciile sociale oferă protecție față de riscuri generale și specifice de viață și acordă asistență în situații personale dificile sau de criză;
- de asemenea serviciile sociale sunt oferite familiilor în contextul unor modificări la nivelul structurii acestora, acordă sprijin în ceea ce privește rolul familiei de a se îngriji atât de membrii tineri ai familiei, cât și de cei în vârstă și, în același timp, de persoanele cu handicap și oferă soluții compensatoare pentru eventualele eșecuri în viața de familie;
- serviciile sociale sunt instrumente cheie pentru salvagardarea drepturilor fundamentale ale omului și a demnității umane;
- ele au un rol preventiv și de coeziune socială și se adresează întregii populații, indiferent de starea materială sau de venit;
- serviciile sociale contribuie la nediscriminare, egalitatea între sexe, protecția sănătății umane, ameliorarea standardelor de viață și calitatea vieții, precum și la crearea de șanse egale pentru toți și, prin urmare, contribuie la sporirea capacității oamenilor de a fi membri activi ai societății.

Aceste obiective se reflectă în modul în care sunt organizate, furnizate și finanțate serviciile respective:

- pentru a putea găsi soluții la multiplele cerințe ale oamenilor ca indivizi, serviciile sociale trebuie să fie cuprinzătoare și personalizate, concepute și furnizate în mod integrat;
- serviciile sociale presupun adeseori o relație personală între beneficiarul

acestora și furnizorul serviciului respectiv;

- la definirea și furnizarea unui serviciu trebuie să se țină seama de diversitatea utilizatorilor;
- atunci când se răspunde cerințelor utilizatorilor vulnerabili, serviciile sociale se caracterizează adeseori prin relația asimetrică dintre furnizori și beneficiari, care diferă de relația dintre un furnizor comercial /consumator;
- întrucât aceste servicii își au adeseori temeiul în tradițiile culturale (locale), se aleg soluții adaptate la beneficiar, care să țină seama de specificitatea situației locale, asigurându-se proximitatea dintre furnizorul serviciului și utilizator, concomitent cu asigurarea accesului egal, pe întreg teritoriul, la aceste servicii;
- furnizorii de servicii au nevoie adeseori de o largă autonomie pentru a răspunde atât varietății, cât și caracterului evolutiv al cerințelor sociale;
- în general, aceste servicii sunt întemeiate pe principiul solidarității și depind în mare măsură de finanțarea publică pentru a asigura accesul egal, indiferent de starea materială și de venit;
- furnizorii de servicii sociale fără scop lucrativ, precum și lucrătorii voluntari au adeseori un rol important în furnizarea serviciilor sociale, prin aceasta exprimându-și calitatea de cetățeni și contribuind la incluziunea socială, la coeziunea socială a comunităților locale și la solidaritatea între generații.

Serviciile sociale de interes general sunt, în general, furnizate într-o manieră personalizată, pentru a răspunde nevoilor utilizatorilor vulnerabili, și sunt fondate pe principiul solidarității și al egalității de acces.

Acestea pot fi de natură economică sau neeconomică, inclusiv în cazul organismelor fără scop lucrativ. Într-adevăr, calificarea ca activitate economică depinde în esență de maniera în care este executată, organizată și finanțată activitatea, și nu de statutul juridic al organismului care prestează acea activitate.

În principiu, este vorba despre:

- regimurile legale și complementare de protecție socială, care acoperă principalele riscuri de viață (îmbolnăvire, îmbătrânire, accidente ocupaționale, șomaj, pensie și handicap);
- alte servicii sociale prestate direct persoanei, cum ar fi serviciile de asistență socială, de ocupare a forței de muncă și de formare profesională, locuințe sociale sau îngrijire pe termen lung.

Analiza generală a cadrului normativ permite, de a evidenția faptul că la nivel formal, **sistemul protecției sociale din Republica Moldova este privit ca fiind compus din două componente de bază:**

- 1. Asigurări sociale;**
- 2. Asistență socială.**

Aceste părți componente ale sistemului de protecție socială diferă una de altă în mod principal în ceea ce privește scopul, obiectivele, subiectele, modul de finanțare și competența autorităților publice de diferite nivele.

1. Asigurări sociale

Sistemul public de asigurări sociale de stat este o parte integrantă a sistemului de protecție socială, având ca obiectiv principal acordarea unor prestații în bani persoanelor asigurate aflate în imposibilitatea obținerii veniturilor salariale în urma anumitor situații de risc incapacitate temporară sau permanentă de muncă, maternitate, bătrânețe, șomaj, etc.). Conform *Legii nr. 489-XIV din 08 iulie 1999 privind sistemul public de asigurări sociale*, asigurările sociale reprezintă un sistem de protecție socială a persoanelor asigurate, constând în acordarea de indemnizații, ajutoare, pensii, de prestații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă și de alte prestații, prevăzute de legislație. Dreptul la asigurări sociale este garantat de stat și se exercită, în condițiile legii, prin sistemul public de asigurări sociale.

Sistemul public de asigurări sociale asigurările sociale constituie mijlocul de bază de realizare a protecției populației active (în special, a salariaților), prin acordarea de ajutoare materiale și asistență medicală, în caz de boală, în trimiterea la odihnă sau tratament, în caz de pierdere a veniturilor, în caz de șomaj, maternitate, îmbolnăviri, invaliditate, bătrânețe sau decesul asiguratului. Sistemul public de asigurări sociale acoperă, de regulă, toți rezidenții Republicii Moldova, din care o parte (cei încadrați în câmpul muncii) plătesc contribuții de asigurare, iar alții beneficiază de prestațiile sistemului (pensii, indemnizații, etc.). Rolul principal al sistemului de asigurări constă în garantarea unui venit asiguratului în caz de pierdere a acestuia, ca urmare a îmbolnăvirii, șomajului, vârstei înaintate, etc.

Prestațiile de asigurări sociale în sistemul public:

- reprezintă drepturile în bani sau în natură ce se cuvin persoanelor asigurate, în condițiile legii, corelative contribuțiilor de asigurări sociale;
- se acordă sub formă de pensii, indemnizații, ajutoare și sub alte forme prevăzute de lege;
- reprezintă venit de înlocuire pentru pierderea totală sau parțială a veniturilor ca urmare a vârstei, dizabilității, accidentelor, bolilor, maternității, pierderii locului de muncă sau decesului;
- asigurații nu pot beneficia concomitent de două sau de mai multe prestații de asigurări sociale pentru același risc asigurat, cu excepția prestațiilor pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă.

În cadrul sistemului public de asigurări sociale din Republica Moldova sunt stabilite următoarele forme de protecție a persoanelor asigurate:

Indemnizații:

- pensii de asigurări sociale de stat;
- indemnizație de maternitate;
- indemnizații adresate familiilor cu copii;
- indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă;
- indemnizație viageră pentru sportivii de performanță.

Ajutoare:

- ajutor social și ajutor pentru perioada rece a anului;
- suport financiar de stat pentru anumite categorii de populație;
- ajutor material unic pentru însănătoșire, persoanelor participante la C.A.E. Cernobîl;
- ajutor de deces.

Alocații sociale:

- alocații nominale pentru merite deosebite față de stat;
- alocații lunare de stat pentru anumite categorii de populație;
- alocații sociale de stat pentru anumite categorii de populație.

Particularitatea de bază a asigurărilor sociale în calitate de element al protecției sociale, reprezintă faptul că pensiile, ajutoarele, indemnizațiile respective se acordă doar unor anumitor categorii de persoane (asigurați) și mărimea lor, de regulă, depinde de contribuțiile făcute la acest sistem de către beneficiarii asigurărilor sociale pe parcursul perioadei de activitate, mărimea salariului, gradul de pierdere a capacității de muncă, precum și de alți factori care sunt prevăzuți în cadrul juridic respectiv.

2. Asistență socială

Asistența Socială este un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităților, cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care din cauza unor motive de natură economică, socio-culturală, biologică sau psihologică nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii, un mod normal, decent de viață.

Conform art. 1 al Legii asistenței sociale nr. 547-XV din 25 decembrie 2003, asistența socială reprezintă o componentă a sistemului național de protecție socială, în cadrul căruia statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate. Spre deosebire de asigurările sociale, asistența socială este destinată celor mai sărace pături sociale, a

căror nivel de trai este sub minimul existenței și care de regulă, nu sunt asigurate, în acest sens sunt menționate în special: familiile sărace; minorii delincvenți; tinerii neintegrați; persoanele dependente de drog, alcool; persoanele cu deficiente de sănătate; copiii abandonați, vagabonzi și instituționalizați; persoanele în etate neajutorate; persoane, care au suferit în urma calamităților naturale, sociale, persecuții și discriminări de orice tip; persoanele abuzate fizic, sexual; handicapării fizic sau mintal.

De asemenea, o particularitate a sistemului de asistență socială reprezintă faptul că este un sistem redistributiv, necontributiv – bugetul este asigurat din taxele percepute de la populație și nu din contribuțiile individuale de tip asigurătoriu, iar ajutoarele nu sunt acordate în funcție de eventualele contribuții individuale și de mărimea acestora, ci în funcție de necesitățile de existență.

Conform Legii nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale, serviciile sociale reprezintă ansamblu de măsuri și activități realizate pentru a satisface necesitățile sociale ale persoanei/familiei în vederea depășirii unor situații de dificultate, de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale. Dreptul la servicii sociale este stabilit în mod individual, în baza evaluării necesităților persoanei/familiei de aceste servicii. În baza unui plan individualizat de asistență socială, **persoana și/sau familia aflată în situație de dificultate poate beneficia de următoarele tipuri de servicii:**

- a) servicii sociale primare;**
- b) servicii sociale specializate;**
- c) servicii sociale cu specializare înaltă.**

Planul individualizat de asistență socială este elaborat în scris, conform planului-model aprobat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, și cuprinde, în principal, activitățile identificate în vederea satisfacerii necesităților beneficiarului, tipul de servicii sociale, durata de acordare a lor, personalul responsabil. Planul se elaborează și se implementează cu participarea activă a beneficiarului și a familiei sale ori a reprezentantului legal al acestuia.

Serviciile sociale primare se acordă la nivel de comunitate tuturor beneficiarilor și au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate care pot cauza marginalizarea sau excluziunea socială.

Serviciile sociale specializate implică antrenarea specialiștilor și au drept scop menținerea, reabilitarea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de dificultate în care se află beneficiarul sau familia acestuia.

Serviciile sociale cu specializare înaltă sunt prestate într-o instituție rezidențială sau într-o instituție specializată de plasament temporar și impun o serie de intervenții complexe, ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită și celor care necesită supraveghere continuă (24/24 de ore).

Asistența socială se acordă sub formă de *servicii sociale* și de *prestații sociale* (Legea asistenței sociale nr. 547-XV din 25 decembrie 2003, art. 9).

Serviciile sociale reprezintă ansamblul de măsuri și activități realizate pentru satisfacerea necesităților sociale ale persoanei sau familiei, în scop de depășire a unor situații de dificultate, precum și de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale (Legea asistenței sociale nr. 547-XV din 25 decembrie 2003, art. 10 alin. (1)).

Prestațiile sociale se acordă sub formă de compensații, alocații, indemnizații, de ajutor social, material și de altă natură (Legea asistenței sociale nr. 547-XV din 25 decembrie 2003, art. 11).

Cadrul normativ și de politici în domeniul serviciilor sociale

Asigurările pentru „situațiile de risc” se stabilesc și se acordă în temeiul prevederilor din diferite acte normative în domeniul asigurărilor sociale, asistenței și protecției sociale.

Legea nr.156-XIV din 14.10.1998 privind pensiile de asigurări sociale de stat stabilește cadrul legal al funcționării sistemului public de pensii, precum și interacțiunea acestuia cu sistemul public de asigurări sociale și cu alte mecanisme statale de protecție socială a populației pentru asigurarea unui sistem de pensii echitabil și sustenabil, care să garanteze un trai decent pentru beneficiarii de pensii.

Pensiile publice reprezintă toate categoriile de pensii, sub formă de drepturi bănești, ale căror stabilire și plată sunt garantate prin lege de către stat. În sistemul public, se acordă următoarele categorii de pensii:

- a) pensie pentru limită de vârstă;
- b) pensie de dizabilitate;
- c) pensie de urmaș;
- d) pensie specială;
- e) pensie anticipată pentru limită de vârstă.

Legea nr.489-XIV din 08.07.1999 privind sistemul public de asigurări sociale reglementează organizarea și funcționarea sistemului public de asigurări sociale. Casa Națională de Asigurări Sociale este o instituție publică autonomă

de interes național ce administrează și gestionează sistemul public de asigurări sociale.

Legea nr.289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale statuează dreptul la prestații de asigurări sociale pentru prevenirea, limitarea, înlăturarea riscurilor sociale și susținerea financiară a persoanelor îndreptățite a le primi, în cazul producerii unor astfel de riscuri.

Legea nr. 1591-XV din 26 decembrie 2002 privind protecția socială suplimentară a unor beneficiari de pensii și a unor categorii de populație stabilește o alocație lunară de stat beneficiarilor de pensii, stabilite în sistemul public de asigurări sociale, pentru locuitorii din zona de securitate a Republicii Moldova.

Legea nr.756-XIV din 24 decembrie 1999 asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale stabilește raporturile specifice prin care se asigură protecția socială împotriva riscurilor profesionale: diminuarea capacității de muncă, pierderea capacității de muncă, deces ca urmare a accidentelor de muncă, a bolilor profesionale.

Legea nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social are drept scop asigurarea unui venit lunar minim garantat pentru familiile defavorizate prin acordarea unui ajutor social stabilit în conformitate cu evaluarea venitului global mediu lunar al fiecărei familii și cu nevoia acesteia de asistență socială. Stabilirea ajutorului social este de competența direcției/ secției asistență socială și protecție a familiei.

Persoanele care nu îndeplinesc condițiile pentru obținerea dreptului la pensie pot beneficia de alocație socială de stat, care se achită lunar sau o singură dată din bugetul de stat, în condițiile **Legii nr.499-XIV din 14 iulie 1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni**. Alocația poate fi stabilită pentru invalizi, pentru copii în cazul pierderii întreținătorului, pentru persoane în etate, pentru persoane care îngrijesc de unele categorii de invalizi și sub formă de ajutor de deces.

Legea nr.190-XV din 08 mai 2003 cu privire la veterani reglementează drepturile și garanțiile economice și sociale ale veteranilor cetățeni ai Republicii Moldova în scopul creării condițiilor pentru un trai decent, formele și măsurile de protecție socială ale acestora etc.

Legea nr.909-XII din 30 ianuarie 1992 privind protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl apără drepturile și interesele cetățenilor care au suportat consecințele catastrofei de la Cernobîl și stabilește înlesniri și compensații suplimentare pentru acestea.

Legea nr.1225-XII din 08 decembrie 1992 privind reabilitarea victimelor represiunilor politice reglementează modul de restituire a bunurilor confiscate sau scoase în orice alt mod din posesia cetățenilor Republicii Moldova supuși represiunilor politice și ulterior reabilitați.

Legea nr. 547-XV din 25 decembrie 2003 asistenței sociale are drept scop determinarea principiilor și obiectivelor asistenței sociale, stabilirea dreptului la asistență socială, prestațiilor și serviciilor de asistență socială, beneficiarilor acestora, precum și a cerințelor față de personalul din sistemul de asistență socială.

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

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

Dreptul la serviciile sociale existente este stabilit în mod individual, în baza evaluării necesității persoanei/familiei de aceste servicii.

Legea nr. 129 din 08 iunie 2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale stabilește cadrul general privind crearea și funcționarea sistemului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, de asemenea principiile de bază, criteriile generale, modul și condițiile de acreditare a prestatorilor de servicii sociale. Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se face în scopul determinării, în baza standardelor de calitate ale acestor servicii, a capacității prestatorilor de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate, de forma juridică de organizare și de subordonarea administrativă, de a presta către populație servicii sociale calitative și în scopul sporirii răspunderii pentru respectarea standardelor de calitate.

Cadrul instituțional în domeniul asigurării cu servicii sociale

Organizarea și funcționarea sistemului național de asistență socială, a cerințelor față de personalul din sistemul național de asistență socială, precum și finanțarea serviciilor sociale din Republica Moldova este reglementată, în temei, de Legea nr. 547-XV din 25 decembrie 2003 și Legea cu privire la serviciile sociale nr. 123 din 18 iunie 2010.

Art. 7 din Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale stabilește categoriile de prestatori de servicii sociale.

Prestatori de servicii sociale pot fi persoane fizice sau persoane juridice publice ori private.

Prestatori publici de servicii sociale sunt:

- a) instituțiile de asistență socială create și gestionate de autoritățile administrației publice centrale;
- b) autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea;
- c) autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi.

Prestatori privați de servicii sociale sunt:

- a) asociațiile obștești, fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația – toate cu domeniul de activitate în sfera socială;
- b) persoanele juridice și persoanele fizice – întreprinderi cu scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația.

Prestatorii de servicii sociale pot organiza și oferi servicii sociale dacă sunt acreditați în condițiile legii. Condițiile de acreditare a prestatorilor de servicii sociale sunt reglementate prin lege specială.

Autoritățile administrației publice centrale de specialitate.

Conform Hotărârii Guvernului nr. 691 din 17 noiembrie 2009 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, structurii și efectivului-limită ale aparatului central al acestuia, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei reprezintă autoritatea centrală de specialitate pentru realizarea politicilor de asistență socială și exercită atribuții principale în procesul de asigurare a serviciilor sociale la nivel național. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în scop de asigurare a serviciilor sociale:

- a) elaborează și promovează politicile în domeniul de asistență socială, inclusiv al serviciilor sociale, precum și în domeniul promovării drepturilor persoanelor defavorizate;
- b) elaborează acte normative privind organizarea, funcționarea și dezvoltarea sistemului integrat de servicii sociale;
- c) reglementează și organizează sistemul de inspecție a serviciilor sociale, exercită inspecția calității serviciilor sociale prestate, precum și a respectării actelor normative în domeniu de către prestatorii de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare;
- d) consultă patronatele, sindicatele și societatea civilă și coordonează cu acestea, la nivel național, proiectele de acte normative de caracter economico-social;
- e) consultă și susține autoritățile administrației publice locale privind planificarea, organizarea și prestarea serviciilor sociale;
- f) organizează și gestionează instituții de asistență socială prestatoare de servicii cu specializare înaltă în cazul în care astfel de instituții nu pot fi organizate și gestionate de autoritățile administrației publice locale.

Exercitarea atribuțiilor de către alte autorități ale administrației publice centrale, care au în subordinea și gestiunea lor instituții care prestează și servicii sociale, nu trebuie să contravină prevederilor Legii nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale, precum și actelor normative ce reglementează prestarea serviciilor sociale.

În acest sens, alte autorități ale administrației publice centrale:

- a) vor întreprinde măsuri în vederea dezinstituționalizării și reintegrării beneficiarilor în familie și comunitate;
- b) vor asigura accesul autorităților competente în instituțiile pe care le gestionează pentru a inspecta calitatea serviciilor sociale prestate;
- c) vor oferi informații Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei privind serviciile sociale prestate în instituțiile din subordine;
- d) vor colabora și vor coordona orice acțiuni de prestare a serviciilor sociale.

Conform anexei nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 691 din 17 noiembrie 2009 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, structurii și efectivului-limită ale aparatului central al acestuia pe lângă și în subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei sunt următoarele autorități administrative:

Pe lângă:

Fondul republican de susținere socială a populației

Consiliul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale

În subordine:

- Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
- Agenția Națională Asistență Socială
- Inspectoratul de Stat al Muncii
- Inspekția Socială

Fondul republican de susținere socială a populației. Conform Legii Fondului republican și a fondurilor locale de susținere socială a populației nr. 827-XIV din 18 februarie 2000, Fondul republican de susținere socială a populației și fondurile locale de susținere socială a populației sunt create pentru acordare de ajutor material păturilor socialmente vulnerabile ale populației. Fondul republican activează pe lângă Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, iar fondurile locale – pe lângă autoritățile administrației publice ale unităților administrativ-teritoriale de nivelul doi și ale municipiului Bălți. Conform art. 5 al Legii Fondului republican și a fondurilor locale de susținere socială a populației nr. 827/2000 mijloacele Fondului republican și ale fondurilor locale se utilizează pentru acordare de ajutor material persoanelor socialmente vulnerabile din rândul pensionarilor (prioritar persoane cu dizabilități, persoane singure și în etate), altor persoane inapte de muncă, familiilor cu copii și persoanelor care au nimerit în situații excepționale pe care nu le pot depăși de sine stătător, precum și pentru acoperirea cheltuielilor ce țin de achitarea ajutorului material. Mijloacele Fondului republican și ale fondurilor locale, sub formă bănească sau în bunuri materiale, se utilizează pentru satisfacerea necesităților în produse alimentare și mărfuri industriale de primă necesitate, în medicamente și articole protetico-ortopedice, pentru achitarea serviciilor medicale, pentru compensarea cheltuielilor substanțiale cauzate de diferite situații excepționale, precum și pentru acoperirea cheltuielilor cantinelor de ajutor social, cheltuieli ce țin de acordarea serviciilor.

Consiliul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale. Conform articolului 12 al Legii nr. 129 din 8 iunie 2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii social și Hotărârii Guvernului nr. 998 din 28 decembrie 2012 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Consiliului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, a structurii și efectivului-limită ale acestuia, Consiliului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale are misiunea de a certifica capacitatea prestatorilor de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate, forma juridică de organizare și subordonare administrativă și de a presta servicii sociale calitative.

Agencia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM) este organul central al serviciului public de specialitate, abilitat cu: promovarea politicilor, strategiilor și programelor de stat în domeniul dezvoltării pieței forței de muncă, protecția socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, prevenirea

somajului și combaterea efectelor sale sociale, implementarea politicii de migrație a forței de muncă monitorizarea activității agențiilor private pentru ocuparea forței de muncă.

Agenția Națională Asistență Socială. Prin Hotărârea nr. 1263 din 18 noiembrie 2016 Guvernul Republicii Moldova a aprobat Regulamentul privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Asistență Socială, a structurii și efectivului-limită ale acesteia.

Agenția Națională Asistență Socială (ANAS) a fost instituită în scopul consolidării și eficientizării sistemului de protecție socială prin instituirea, în calitate de autoritate a administrației publice din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Agenția ține Registrul de stat al personalului din sistemul de asistență socială (personalul din cadrul subdiviziunilor descentralizate din subordinea consiliilor raionale/municipale, Adunării Populare a unității teritoriale autonome Găgăuzia, cu competențe în domeniul asistenței sociale, și personalului serviciilor de asistență socială, cu excepția personalului auxiliar) în conformitate cu Legea nr.71-XVI din 22 martie 2007 cu privire la registre.

Misiunea Agenției constă în sporirea calității asistenței sociale acordate populației prin implementarea politicii statului în domeniul asistenței sociale.

În activitatea sa Agenția exercită următoarele funcții de bază:

- 1) elaborarea cadrului metodologic pentru implementarea unitară a legislației în domeniul asistenței sociale. *Agenția va asigura elaborarea/revizuirea regulamentelor – cadru, standardelor de calitate, ghiduri, manuale operaționale, politici instituționale etc.;*
- 2) gestionarea activității instituțiilor publice în care Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei exercită calitatea de fondator (anexa nr. 3). *Exercitarea funcției date va asigura realizarea eficientă a procesului de dezinstituționalizare a beneficiarilor aflați în plasament și totodată va contribui la monitorizarea mai intensă a instituțiilor respective;*
- 3) facilitarea procesului de consolidare a capacităților profesionale ale personalului din sistemul de asistență socială. Aceasta va contribui direct la instituirea sistemului de formare profesională, evaluare și management al performanței profesionale a personalului din cadrul serviciilor sociale și sporirea calității acestora.

Conform anexei nr.3 la Hotărârea Guvernului nr.1263 din 18 noiembrie 2016, Agenția Națională Asistență Socială gestionează următoarele instituții publice în care Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei exercită calitatea de fondator:

1. Centrul republican de reabilitare a invalizilor, veteranilor muncii și războiului, com.Cocieri, r-nul Dubăsari;
2. Centrul de reabilitare a invalizilor și pensionarilor „Victoria” al Republicii Moldova, or.Sergheevka, Ucraina;

3. Centrul republican de recuperare a invalizilor și pensionarilor „Speranța”, or.Vadul lui Vodă, mun.Chișinău;
4. Azilul republican pentru invalizi și pensionari, mun.Chișinău;
5. Internatul psihoneurologic, com.Cocieri, r-nul Dubăsari;
6. Internatul psihoneurologic, com.Bădiceni, r-nul Soroca;
7. Internatul psihoneurologic, s.Brînzeni, r-nul Edineț;
8. Internatul psihoneurologic, mun.Bălți;
9. Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete), or.Hîncești;
10. Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți), or.Orhei;
11. Centrul de plasament temporar al copiilor în situații de risc „Azimut”, or.Soroca;
12. Centrul pentru copii cu cerințe educative speciale „Speranța”, or.Criuleni;
13. Centrul de reabilitare și protecție socială a copiilor în situație de risc „Пламяче”, or.Taraclia;
14. Centrul de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane, mun.Chișinău.

Inspectoratul de Stat al Muncii este autoritate administrativă, subordonată Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, care este abilitată cu dreptul să exercite controlul de stat asupra respectării actelor legislative și a altor acte normative în domeniul muncii, securității și sănătății în muncă.

Inspekția Socială. Legea nr.123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale la art.21 prevede că inspekția serviciilor sociale se realizează de către Inspekția socială, care își extinde acțiunea asupra tuturor prestatorilor de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare. În conformitate cu Hotărîrea Guvernului nr. 802 din 28 octombrie 2011 cu privire la instituirea Inspekției Sociale, Inspekția Socială a fost instituită în subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, misiunea căreia rezidă în inspekția modului de aplicare corectă și unitară a legilor și a altor acte normative care reglementează acordarea ajutorului social, ajutorului pentru perioada rece a anului și serviciilor sociale.

Inspekția socială are următoarele obiective:

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

Astfel, unele dintre acțiunile inspekției sunt:

- a) asigurarea exercitării inspekției asupra implementării prevederilor actelor normative referitoare la acordarea ajutorului social, ajutorului pentru

perioada rece a anului și a serviciilor sociale acordate de către prestatorii de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare;

b) depistarea și constatarea încălcărilor prevederilor legale din domeniul supus inspecției și informarea organelor competente;

Sunt supuse inspecției următoarele entități:

- 1) autoritățile publice centrale și locale cu atribuții în domeniile acordării serviciilor sociale și/sau stabilirii ajutorului social și ajutorului pentru perioada rece a anului.
- 2) persoanele fizice și juridice cu atribuții și responsabilități în domeniul asistenței sociale;
- 3) prestatorii de servicii sociale, publici și privați.

Serviciile publice sociale desconcentrate

Conform Hotărârii Guvernului nr. 266 din 09 martie 2016 cu privire la lista serviciilor publice desconcentrate administrate în mod direct/din subordinea ministerelor și altor autorități administrative centrale serviciile desconcentrate ale Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei sunt:

- 1) Agenții teritoriale pentru Ocuparea Forței de Muncă;
- 2) Inspecții teritoriale ale Inspectoratului de Stat al Muncii.

Conform art. 7 din Legea nr. 435-XVI din 28 decembrie 2006 privind descentralizarea administrativă:

(1) Autoritățile de specialitate ale administrației publice centrale oferă populației servicii publice de care sunt responsabile, prin intermediul structurilor lor teritoriale, pe care le administrează în mod direct.

(2) În definirea responsabilităților structurilor lor teritoriale, autoritățile administrației publice centrale asigură evitarea oricăror imixțiuni în responsabilitățile care țin de realizarea competențelor autorităților publice locale.

(3) Coordonarea generală, pe plan teritorial, a activității serviciilor publice desconcentrate va fi asigurată de către Cancelaria de Stat prin intermediul oficiilor sale teritoriale, conduse de reprezentanții Guvernului în teritoriu.

La nivel raional funcționează Casele Teritoriale de Asigurări Sociale (CTAS).

Autoritățile publice locale

Autoritățile publice locale de nivelul al doilea

Legea nr. 435-XVI din 28 decembrie 2006 privind descentralizarea administrativă stipulează că autoritățile raionale sunt responsabile pentru „administrarea unităților de asistență socială de interes raional” și pentru „dezvoltarea și gestionarea serviciilor sociale comunitare pentru categoriile social-vulnerabile, monitorizarea calității serviciilor sociale”.

Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea sunt reprezentate de secțiile/direcțiile de asistență socială și protecție a familiei raionale, ale municipiilor Chișinău și Bălți, Direcția pentru Protecția Drepturilor Copiilor din municipiul Chișinău și unitatea teritorială autonomă Găgăuzia, care implementează politicile sociale, creează și dezvoltă servicii sociale la nivel de raion. Consiliile raionale și fondurile de susținerea socială a populației constituie resurse instituționale strategice ce pot avea o influență pozitivă asupra creării și dezvoltării serviciilor sociale și un impact pozitiv asupra vieții oamenilor.

Conform art. 9 din Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea au următoarele atribuții în domeniul serviciilor sociale:

(1) Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea asigură dezvoltarea și gestionarea serviciilor sociale în conformitate cu competențele stabilite prin lege, în funcție de necesitățile identificate ale populației din teritoriul administrat, fie autonom, fie în comun cu alte autorități ale administrației publice locale, precum și în colaborare cu agenții economici, patronatele, sindicatele din teritoriu și cu asociațiile obștești din țară și din străinătate.

(2) Funcțiile de prestare a serviciilor sociale în unitățile administrativ-teritoriale de nivelul al doilea se pun pe seama structurilor teritoriale de asistență socială, acestea având responsabilitatea directă privind diversificarea și prestarea serviciilor sociale orientate prioritar la menținerea beneficiarului în familia și comunitatea de unde provine.

(3) În exercitarea funcțiilor lor, structurile teritoriale de asistență socială beneficiază necondiționat, după caz, de susținerea poliției, instituțiilor publice din domeniul educației, sănătății și din alte domenii.

(4) În scop de prestare a serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea, în teritoriul administrat, exercită următoarele atribuții:

- a) informează populația și acordă consultații cu privire la serviciile sociale și la drepturile persoanei la aceste servicii;
- b) analizează necesitățile comunității cu privire la serviciile sociale;
- c) planifică tipurile de servicii sociale și identifică mijloacele financiare pentru prestarea acestora în funcție de necesitățile stabilite, inclusiv pentru procurarea serviciilor sociale de care nu dispun sau pe care nu este rezonabil economic să le presteze individual;

- d) înființează, reorganizează sau lichidează, în modul stabilit, instituții ce prestează servicii sociale și asigură funcționarea acestora;
- e) remite cererile/reclamațiile către organul abilitat cu prestarea serviciilor sociale respective în cazul în care obiectul cererilor/reclamațiilor depășește limitele competenței sale;
- f) informează, neîntârziat, autoritățile competente despre cazurile de încălcare a legislației în domeniul prestării serviciilor sociale, precum și despre cazurile de necorespondere cerințelor prescrise;
- g) evaluează cazul și stabilesc necesitățile persoanei/familiei privind serviciile sociale și, în funcție de necesitățile acestora, asigură prestarea serviciilor sociale corespunzătoare;
- h) monitorizează procesul de prestare a serviciilor sociale și organizează evaluarea calității acestor servicii acordate de prestatorii de servicii, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare, în teritoriul administrat;
- i) prezintă Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei informațiile acumulate în urma monitorizării și evaluării locale a serviciilor sociale acordate, în forma și perioadele stabilite.

Legea nr. 435-XVI din 28 decembrie 2006 privind descentralizarea administrativă la art. 4 alin. (2) lit. j) k) stabilește pentru autoritățile publice locale de nivelul al doilea domeniile proprii de activitate:

j) administrarea unităților de asistență socială de interes raional;

k) dezvoltarea și gestionarea serviciilor sociale comunitare pentru categoriile social-vulnerabile, monitorizarea calității serviciilor sociale.

Conform art. 43 alin. (1) lit. j¹) și v) din Legea nr. 436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administrația publică locală, pornind de la domeniile de activitate ale autorităților administrației publice locale de nivelul al doilea stabilite la art.4 alin. (2) al Legii privind descentralizarea administrativă, consiliul raional realizează următoarele competențe:

j¹) aprobă programe de dezvoltare a serviciilor sociale, conform necesităților raionului, și identifică sursele financiare necesare;

v) dispune consultarea publică, în conformitate cu legea, a proiectelor de decizii în problemele de interes local care pot avea impact economic, de mediu și social (asupra modului de viață și drepturilor omului, asupra culturii, sănătății și protecției sociale, asupra colectivităților locale, serviciilor publice), precum și în alte probleme care preocupă populația sau o parte din populația unității administrativ-teritoriale.

Conform art. 53 alin. (1) lit. k¹) și k²) din Legea nr. 436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administrația publică locală, pornind de la domeniile de activitate ale

autorității publice raionale, președintele raionului exercită în teritoriul administrat următoarele atribuții:

k¹) organizează examinarea necesităților raionului în privința tipurilor de servicii sociale, propune spre aprobare consiliului raional, conform necesităților stabilite, programul de dezvoltare a serviciilor sociale;

k²) elaborează, conform necesităților stabilite, proiectele programelor de dezvoltare a serviciilor sociale;

Autoritățile publice locale de nivelul întâi

Autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi sunt reprezentate de consiliile locale și orașenești și au drept sarcini identificarea problemelor sociale, administrarea și gestionarea fondurilor locale pentru asistență socială, dezvoltarea și susținerea financiară a serviciilor sociale comunitare, precum și crearea parteneriatelor cu organizațiile societății civile pentru dezvoltarea serviciilor sociale.

Conform art. 10 din Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi au următoarele atribuții în domeniul serviciilor sociale:

(1) Autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi contribuie la dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale în teritoriul administrat și aprobă, în conformitate cu legislația, resursele financiare necesare.

(2) Activitatea nemijlocită de prestare a serviciilor sociale este realizată de unitatea de asistență socială prin intermediul asistenților sociali și al lucrătorilor sociali, selectați și angajați în conformitate cu legislația, în conlucrare și colaborare cu alte servicii existente la nivel de comunitate.

(3) Autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi, în vederea prestării serviciilor sociale în teritoriul administrat, exercită următoarele atribuții:

- a) informează populația și acordă consultații cu privire la serviciile sociale și la drepturile persoanei la aceste servicii;
- b) analizează necesitățile comunității cu privire la serviciile sociale;
- c) participă la selectarea și angajarea asistenților sociali și a lucrătorilor sociali;
- d) facilitează și susțin activitatea asistenților sociali și a lucrătorilor sociali în teritoriul administrat;
- e) planifică tipurile de servicii sociale conform necesităților populației din teritoriul administrat și resursele necesare pentru prestarea acestora;
- f) susțin asociațiile obștești de utilitate publică ce activează în teritoriul administrat în sfera serviciilor sociale;
- g) oferă structurii teritoriale de asistență socială informația colectată în urma monitorizării și evaluării serviciilor sociale acordate, în forma și în perioadele stabilite.

Conform art. 14 alin. (2) lit. p¹) și z¹) din Legea nr. 436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administrația publică locală, pornind de la domeniile de activitate ale autorităților administrației publice locale de nivelul întâi stabilite la art.4 al Legei privind descentralizarea administrativă, consiliul local realizează următoarele competențe:

- p¹) aprobă, conform necesităților comunității, programe de dezvoltare a serviciilor sociale;
- z¹) dispune consultarea publică, în conformitate cu legea, a proiectelor de decizii în problemele de interes local care pot avea impact economic, de mediu și social (asupra modului de viață și drepturilor omului, asupra culturii, sănătății și protecției sociale, asupra colectivităților locale, serviciilor publice), precum și în alte probleme care preocupă populația sau o parte din populația unității administrativ-teritoriale.

Conform art. 29 alin. (1) lit. i¹) și r) din Legea nr. 436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administrația publică locală, pornind de la domeniile de activitate ale autorităților administrației publice locale de nivelul întâi, stabilite la art.4 alin. (1) din Legea privind descentralizarea administrativă, primarul în teritoriul administrat:

- i¹) organizează, în limita resurselor disponibile, studii privind tipurile de servicii sociale necesare comunității, elaborează și propune spre aprobare consiliului local, conform necesităților stabilite, programe de dezvoltare a serviciilor sociale;
- r) coordonează activitatea de asistență socială privind copiii, persoanele în etate, persoanele cu dizabilități, familiile cu mulți copii, familiile afectate de violență intrafamilială, alte categorii de persoane socialmente vulnerabile, sprijină activitatea asociațiilor obștești de utilitate publică din teritoriul satului (comunei), orașului (municipiului);

Prestatorii privați de servicii sociale

Conform art. 7 alin.(3) din Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale prestatori privați de servicii sociale sunt:

- a) asociațiile obștești, fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația – toate cu domeniul de activitate în sfera socială;
- b) persoanele juridice și persoanele fizice – întreprinderi cu scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația.

Prestatorii de servicii sociale pot organiza și oferi servicii sociale dacă sunt acreditați în condițiile legii.

Art. 11 din Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale stabilește că, în scop de protecție a beneficiarilor de servicii sociale, asociația

obștească ce activează în sfera serviciilor sociale, în conformitate cu statutul său și cu legislația, are dreptul:

a) să presteze servicii sociale și să participe la realizarea programelor de stat și a proiectelor în domeniul serviciilor sociale, în condițiile legii;

b) să sesizeze, în temeiul cererilor primite de la beneficiari sau din oficiu, organele abilitate cu prestarea serviciilor sociale, organele de drept și organele de control al serviciilor sociale despre cazurile de încălcare a drepturilor beneficiarilor;

c) să primească de la organele abilitate cu prestarea serviciilor sociale informații referitor la propunerile și sesizările înaintate;

d) să efectueze investigații pentru identificarea necesităților și lacunelor în prestarea serviciilor sociale, precum și în ce privește respectarea drepturilor persoanei la servicii sociale;

e) să înainteze autorităților publice centrale și locale propuneri de modificare a legislației și a politicilor de stat cu privire la asistența socială și la serviciile sociale;

f) să informeze populația, prin intermediul mass-mediei, despre politicile de stat în domeniul prestării serviciilor sociale, despre încălcarea drepturilor și intereselor legitime ale beneficiarilor de servicii sociale, precum și despre rezultatele consultării opiniei publice;

g) să intenteze acțiuni în instanțele judecătorești privind protecția drepturilor beneficiarilor de servicii sociale.

(2) Drepturile prevăzute la alin.(1) le au fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ, alte forme organizaționale ale societății civile constituite în conformitate cu legislația, precum și persoanele juridice și persoanele fizice – întreprinderi cu scop lucrativ, în condițiile legii.

Conform prevederilor art. 12 alin. (2) al Legii nr. 547-XV din 25 decembrie 2003 asistenței sociale, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei elaborează și promovează politica de asistență socială la nivel național, actele normative pentru implementarea politicilor în sistemul de asistență socială, coordonează și evaluează activitatea structurilor teritoriale de asistență socială și cooperează cu autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi și de nivelul al doilea și cu reprezentanții societății civile, în condițiile legii, în scop de dezvoltare a serviciilor sociale și de asigurare a calității lor.

Tipurile și formele de prestare a serviciilor sociale

Tipurile de servicii sociale

Legea nr.123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale reglementează tipurile de servicii sociale, organele abilitate în prestarea serviciilor, drepturile beneficiarilor de servicii sociale, procedura de acordare a serviciilor sociale, inspecția serviciilor sociale, monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale și finanțarea serviciilor sociale.

În conformitate cu prevederile art. 6 din Legea nr.123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale, serviciile sociale se clasifică în următoarele tipuri:

- a) servicii sociale primare;
- b) servicii sociale specializate;
- c) servicii sociale cu specializare înaltă.

La baza acestei clasificări stă nivelul de specializare a serviciilor sociale și aceste trei niveluri de servicii nu corespund exact nivelurilor administrative din Republica Moldova. Autoritățile publice locale de nivelul întâi administrează unele servicii sociale comunitare, autoritățile administrației publice centrale de specialitate administrează majoritatea serviciilor sociale cu specializare înaltă, iar restul serviciilor sociale sunt administrate de autoritățile publice raionale, ceea ce constituie o parte din serviciile comunitare, majoritatea serviciilor specializate și unele servicii cu specializare înaltă.

Serviciile sociale primare sunt serviciile care se acordă la nivel de comunitate tuturor beneficiarilor și au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate care pot cauza marginalizarea sau excluziunea socială. Dezvoltarea și prestarea acestor servicii sunt în responsabilitatea autorităților publice locale de nivelul întâi. Acestea trebuie să asigure evaluarea nevoilor, planificarea dezvoltării acestor servicii pe baza nevoilor identificate, inclusiv a resurselor financiare necesare și prestarea serviciilor. În prezent, familiile cu copii și copiii aflați în dificultate pot beneficia de următoarele tipuri de servicii sociale primare:

- a) Asistența socială comunitară;
- b) Îngrijire socială la domiciliu;
- c) Cantina de ajutor social;
- d) Centru comunitar de asistență socială.

Serviciile sociale specializate sunt serviciile care implică antrenarea specialiștilor și au drept scop menținerea, reabilitarea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de dificultate în care se află beneficiarul sau familia acestuia. Dezvoltarea și prestarea acestor servicii sunt în responsabilitatea autorităților publice locale de nivel al doilea. Acestea trebuie să asigure evaluarea nevoilor, planificarea dezvoltării acestor servicii pe baza nevoilor identificate, inclusiv a resurselor financiare necesare și prestarea serviciilor. Acest din urmă aspect poate fi realizat direct de către autoritățile publice locale sau poate contractat cu un prestator extern. Numărul beneficiarilor de servicii specializate este cu mult mai mic decât numărul celor ce beneficiază de servicii comunitare. Serviciile sociale specializate includ:

- a) tutela (curatela);
- b) asistența parentală profesionistă;
- c) casa de copii de tip familial;
- d) echipa mobilă;
- e) casa comunitară;
- f) locuința protejată;
- g) echipa mobilă;
- h) centrul de plasament temporar;
- i) centrul maternal etc.

Serviciile sociale cu specializare înaltă sunt serviciile prestate într-o instituție rezidențială sau într-o instituție specializată de plasament temporar, care impun un șir de intervenții complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită și care necesită supraveghere continuă (24/24 ore). Aceste servicii au rămas în responsabilitatea administrației centrale de specialitate.

La 15 decembrie 2011 a fost aprobat prin ordinul nr. 353 a ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei Nomenclatorul serviciilor sociale, care include cadrul normativ, definirea serviciilor sociale, beneficiarii, serviciile sociale acordate, structura orientativă de personal de specialitate. Nomenclatorul serviciilor sociale include 41 servicii sociale, dintre care:

- 4 servicii** sociale primare;
- 30 servicii** sociale specializate;
- 7 servicii** cu specializare înaltă.

Serviciile sociale includ serviciile sociale primare, specializate și cu specializare înaltă. Serviciile sociale se prestează cu prioritate în mediul familial, comunitate și, ca ultimă soluție, în instituțiile rezidențiale.

Calitatea serviciilor sociale se asigură prin respectarea standardelor de calitate aprobate de Guvern.

Serviciile sociale se acordă gratuit, cu plată parțială sau integrală.

Art. 7 din Legea nr.547-XV din 25 decembrie 2003 asistenței sociale stabilește categoriile de beneficiari de asistență socială. Astfel, de asistență socială beneficiază persoanele și familiile care, din cauza unor factori de natură economică, fizică, psihologică sau socială, nu au posibilitate prin propriile capacități și competențe să prevină și să depășească situațiile de dificultate, și anume:

- a) copiii și tinerii ale căror sănătate, dezvoltare și integritate fizică, psihică sau morală sunt prejudiciate în mediul în care locuiesc;
- b) familiile care nu își îndeplinesc în mod corespunzător obligațiile privind îngrijirea, întreținerea și educarea copiilor;
- c) familiile fără venituri sau cu venituri mici;
- c¹) familiile afectate de violența intrafamilială;
- d) persoanele fără familie, care nu pot gospodări singure, care necesită îngrijire și supraveghere sau sunt incapabile să facă față nevoilor socio-medicale;
- f) familiile cu trei și mai mulți copii;
- g) familiile monoparentale cu copii;
- h) persoanele vîrstnice;
- i) persoanele cu dizabilități;
- j) alte persoane și familii aflate în dificultate.

Asistența socială se acordă la cerere, în baza referirii sau din oficiu, în condițiile legii. Dreptul la asistență socială se stabilește în temeiul evaluării necesităților persoanei, confirmate prin ancheta socială și prin alte acte constatatoare. Persoana sau familia are dreptul să fie informată asupra condițiilor de acordare a asistenței sociale, asupra rezultatelor privind evaluările necesităților individuale, asupra datei de constituire a dreptului la asistență socială și asupra modalității de primire a ei.

Asistența socială se acordă în baza consimțământului liber exprimat al persoanei care necesită sprijin și are discernământ sau al reprezentantului ei legal, în cazul în care aceasta este lipsită de sau limitată în capacitate de exercițiu. Beneficiarul de asistență socială este obligat să comunice în scris autorității, care i-a stabilit acest drept, despre orice eveniment de natură să conducă la modificarea, suspendarea sau încetarea dreptului.

Dreptul la asistență socială nu exonerează persoana de responsabilitate pentru sine și pentru propria familie.

În cazul în care se încalcă drepturile și libertățile beneficiarului de asistență socială, acesta sau reprezentantul său legal are dreptul să sesizeze instanța de judecată. Conform art. 7 din Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale prestatori de servicii sociale pot fi persoane fizice sau persoane juridice publice ori private și conform art. 26 alin.(4), autoritățile publice centrale și locale pot procura și contracta servicii sociale.

Contractarea serviciilor sociale

Contractarea serviciilor sociale desemnează transferul resurselor necesare, al responsabilității și al dreptului de organizare, administrare și management al serviciilor sociale destinate diferitor categorii de populații defavorizate și marginalizate de la autoritățile publice către prestatorii privați de servicii sociale.

Principalele avantaje ale prestatorilor privați se explică prin faptul că:

- a) Cunosc în profunzime specificul regiunii în care activează și nevoile comunităților;
- b) Atrag finanțări adiționale prin intermediul proiectelor și campaniilor, ceea ce reprezintă potențiale oportunități de extindere a serviciului și de îmbunătățire a calității;
- c) Personalul este mai bine pregătit;
- d) Nu au proceduri birocratice, ceea ce ușurează accesul la servicii;
- e) Activitățile acestora sunt axate pe problematica socială (în cazul ONG-urilor).

În conformitate cu legislația existentă în Republica Moldova, contractarea serviciilor sociale poate fi realizată prin intermediul **achizițiilor publice, subvențiilor, parteneriatului public-privat**.

Achizițiile de servicii

Conform art. 1 din Legea nr. 131 din 03 iulie 2015 privind achizițiile publice, achiziție publică reprezintă procurare de bunuri, executare de lucrări sau prestare de servicii pentru necesitățile uneia sau mai multor autorități contractante. Autoritate contractantă poate fi: autoritate publică, persoană juridică de drept public, asociație a acestor autorități sau persoane. Contract de achiziții publice de servicii – contract de achiziții publice, altul decât contractele de achiziții publice de lucrări sau de bunuri, care are ca obiect prestarea de servicii astfel cum acestea sunt prevăzute în anexele nr.1 și 2 la Legea nr. 131 din 03 iulie 2015 privind achizițiile publice. Un contract de achiziții publice care are ca obiect atât furnizarea de produse, cât și prestarea de servicii este considerat contract de achiziții publice de servicii dacă valoarea serviciilor în cauză este mai mare decât valoarea produselor prevăzute în contract. Un contract de achiziții publice care are ca obiect servicii și care cuprinde, neesențial, activități aferente contractului de achiziții publice de lucrări în raport cu obiectul principal al contractului este considerat contract de achiziții publice de servicii;

Subvențiile / donațiile

Subvențiile reprezintă mecanisme de sprijin furnizate de autoritățile publice organizațiilor necomerciale pentru a le ajuta să presteze serviciile lor către populație. Subvențiile pot fi acordate sub formă de sprijin financiar sau material. Se

constată că dintre tipurile de subvenții tradiționale, întâlnite în practica internațională, subvențiile în natură, subvențiile bazate pe proiecte, unele subvenții minore și subvențiile din articolele bugetului național sunt cele acordate organizațiilor necomerciale din Moldova.

Subvențiile în natură sunt practicate, de obicei, în țările în tranziție și, de aceea, nu este surprinzător faptul că astfel de subvenții sunt acordate actualmente organizațiilor necomerciale. De exemplu, acestea pot fi sub formă de transfer al titlului de proprietate municipală către organizațiile necomerciale care prestează servicii sociale sau, de pildă, sub formă de tarif preferențial pentru închirierea spațiului de oficiu.

Subvențiile bazate pe proiecte sunt alocate unui proiect sau unei activități specifice. Organizația necomercială expediază autorității publice o propunere solicitată sau nesolicitată, care descrie proiectul ce se dorește a fi finanțat, împreună cu un buget detaliat și justificat, care se referă în exclusivitate la activitățile efectuate în cadrul proiectului. Se procedează în același mod ca și atunci când organizațiile necomerciale solicită de la donatorii străini donații pentru proiecte.

Subvențiile minore nu sunt, de obicei, acordate pe bază de concurs, și scopul lor este de a completa activitățile finanțate din altă sursă și de a stimula o organizație să continue o activitate. De obicei, asemenea subvenții sunt acordate organizațiilor a căror surse de finanțare sunt foarte diversificate, de exemplu, organizațiile care există în special din veniturile obținute din activitățile lor economice auxiliare sau provenite de la diferiți donatori.

Parteneriatul public-privat

Legea nr.179 din 10 iulie 2008 cu privire la parteneriatul public-privat stabilește principiile de bază ale parteneriatului public-privat, formele și modalitățile de realizare, procedura de inițiere și de realizare a acestuia, drepturile și obligațiile partenerului public și ale partenerului privat. Obiect al parteneriatului public-privat poate fi orice bun, lucrare, serviciu public sau funcție exercitată de partenerul public.

Prestatorii de servicii sociale pot organiza și oferi servicii sociale dacă sunt acreditați în condițiile legii. Condițiile de acreditare a prestatorilor de servicii sociale sunt reglementate prin lege specială.

În Republica Moldova, instituțiile publice și prestatorii privați de servicii sociale au dezvoltat servicii sociale adresate diferitelor categorii de populație defavorizate și marginalizate, printr-un proces de adaptare continuă la nevoile identificate și prin experimentarea unor modele deja existente în țările dezvoltate.

Accreditarea prestatorilor de servicii sociale

Legea nr. 129 din 08 iunie 2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale stabilește cadrul general privind crearea și funcționarea sistemului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, de asemenea principiile de bază, criteriile generale, modul și condițiile de acreditare a prestatorilor de servicii sociale. Accreditarea este o procedură prin care autoritatea națională de acreditare a prestatorilor de servicii sociale apreciază în mod oficial capacitatea funcțională, organizațională și administrativă a prestatorilor de a presta servicii sociale în corespundere cu legislația și standardele de calitate.

Accreditarea prestatorilor de servicii sociale se face în scopul determinării, în baza standardelor de calitate ale acestor servicii, a capacității prestatorilor de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate, de forma juridică de organizare și de subordonarea administrativă, de a presta către populație servicii sociale calitative și în scopul sporirii răspunderii pentru respectarea standardelor de calitate.

Legea privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale se aplică prestatorilor de servicii sociale specificați la art. 7 din Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare, având sediul în Republica Moldova.

Criteriile generale de acreditare a prestatorilor de servicii sociale sunt:

- a) baza tehnico-materială;
- b) activitatea economico-financiară;
- c) calificarea personalului;
- d) conformitatea calității serviciilor sociale prestate cu standardele minime de calitate ale acestor servicii.

Conform art. 11 din Legea privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale, sistemul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale este constituit din:

- a) Consiliul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale;
- b) grupurile de experți în evaluare.

Prestatorii de servicii sociale se supun acreditării, în mod obligatoriu, o dată la 5 ani, în conformitate cu prezenta lege și cu alte acte normative din domeniu.

Prestatorii de servicii sociale sunt acreditați dacă îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

- a) au fost constituiți în condițiile legii;
- b) actul lor de înființare prevede inclusiv activități din domeniul serviciilor sociale;
- c) confirmă posibilitatea de a obține resurse financiare suplimentare pentru asigurarea stabilității financiare și a durabilității procesului de prestare a serviciilor sociale;

- d) dispun de personal cu pregătire profesională adecvată tipului de servicii sociale pentru care solicită acreditarea;
- e) aplică standardele de calitate ale serviciilor sociale pentru care solicită acreditarea.

Standardele minime utilizate pentru acreditarea serviciilor sociale au în vedere, în principal, următoarele aspecte:

- a) scopul serviciilor sociale și specificul activităților derulate;
- b) nevoile de bază ale beneficiarilor;
- c) calitatea vieții și siguranța beneficiarilor;
- d) calitatea managementului și competența personalului de specialitate;
- e) respectarea disciplinei economico-financiare.

Acreditarea prestatorilor de servicii socio-medice se efectuează de către Consiliu, în coordonare cu Consiliul național de evaluare și acreditare în sănătate, în componența grupurilor de experți fiind incluși specialiști de profil din domeniul sănătății.

Procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale

Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se desfășoară în 4 etape:

- 1) inițierea procedurii de acreditare, care prevede depunerea cererii, primirea documentației necesare și consultarea din partea Consiliului;
- 2) autoevaluarea;
- 3) evaluarea calității serviciilor sociale;
- 4) adoptarea deciziei cu privire la acreditarea prestatorului de servicii sociale.

1) Pentru *inițierea procedurii de acreditare*, prestatorii de servicii sociale depun la Consiliu următoarele documente:

- a) cererea de solicitare a acreditării;
- b) certificatul de înregistrare sau decizia de constituire;
- c) statutul.

Drept temei pentru respingerea cererii de solicitare a acreditării servește ne-prezentarea tuturor documentelor necesare pentru acreditare stabilite, precum și depistarea de către Consiliu a unor date neveridice în documentele prezentate de solicitant.

2) *Autoevaluarea* – se elaborează un raport de autoevaluare. Scopul autoevaluării este aprecierea performanțelor prestatorului de servicii sociale în conformitate cu standardele minime de calitate și legislația din domeniu. Perioada de autoevaluare pentru prestatorii de servicii sociale cu experiență în domeniu va dura 30 de zile, din momentul inițierii procedurii de acreditare.

3) *Evaluarea calității serviciilor sociale* – grupul de experți elaborează un raport de evaluare și recomandări. Scopul evaluării este aprecierea conformității serviciilor sociale prestate cu standardele minime de calitate din punct de vedere al calității și cantității. Evaluarea calității serviciilor sociale este etapa principală a

procedurii de acreditare realizată de un grup de experți, componența căruia este aprobată de către directorul Consiliului.

Evaluarea reprezintă o acțiune de analizare planificată și riguroasă fie a unui serviciu social, fie a unui program social sau părți din acesta. Modul profesional în care este făcută, respectarea exigențelor științifice asigură soluționarea unor situații problematice, îmbunătățește serviciul și modul de funcționare și contribuie la elaborarea unor politici sociale eficiente și conectate la realitate. Alături de evaluare care conduce la găsirea unor soluții și astfel la îmbunătățirea serviciilor, se înscrie și supervizarea. Efectele acestei activități profesionale se observă atât la nivelul profesionistului motivat în acțiunea de oferire a unor servicii de calitate, cât și la nivelul întregii organizații prin creșterea eficienței muncii celor implicați, dar și creșterea calității însăși a serviciilor oferite.

4) *Decizia cu privire la acreditarea sau neacreditarea prestatorului de servicii sociale.* Consiliul, în baza raportului și a recomandărilor grupului de experți, cât și a raportului de autoevaluare prezentat de prestatorul de servicii sociale, în termen de 10 zile lucrătoare, ia decizia cu privire la acreditarea sau neacreditarea prestatorului de servicii sociale și aduce la cunoștința solicitantului, în termen de 3 zile lucrătoare, decizia de acreditare sau neacreditare.

În cazul în care prestatorul de servicii sociale nu este de acord cu decizia de neacreditare emisă de Consiliu, acesta o poate contesta în condițiile Legii contenciosului administrativ nr.793-XIV din 10 februarie 2000.

Deciziile de acreditare sau neacreditare emise de Consiliu se fac publice prin plasarea lor pe pagina web oficială a Consiliului și prin publicarea lor în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

Consiliul, în termen de 5 zile lucrătoare din data adoptării deciziei de acreditare, eliberează prestatorului de servicii sociale acreditat un certificat de acreditare valabil timp de 5 ani.

Legea privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale prevede acreditarea inițială pentru prestatorii nou-înființați, care sunt supuși acreditării inițiale în mod obligatoriu până la admiterea beneficiarilor în serviciu și începerea prestării serviciilor sociale. Prestatorii de servicii sociale acreditați inițial solicită acreditarea nu mai târziu de un an de la începutul activității sale. Consiliul, în termen de 5 zile lucrătoare din data luării deciziei despre acreditarea inițială, eliberează prestatorului un certificat de acreditare inițială care este valabil timp de un an.

Conform art. 28 din Legea privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale după acreditare, prestatorii de servicii sociale pot fi supuși evaluării inopinate în cazul în care Consiliul a fost sesizat de către organele de drept, de către Inspekția socială sau de către alte persoane juridice sau fizice cu privire la calitatea necorespunzătoare a serviciilor sociale prestate. În cazul în care se identifică necorespunderea calității serviciilor sociale cu standardele din domeniu, certificatul de acreditare poate fi *suspendat* sau *retras*.

Litigiile privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale care nu pot fi soluționate pe cale amiabilă de către părțile interesate sunt transmise spre soluționare instanțelor de judecată conform legislației (art. 31 alin.(1)).

La 01 mai 2014 Consiliul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale a publicat „Ghidul prestatorului de servicii sociale”. Scopul acestui Ghid constă în îmbunătățirea calității și corectitudinii aplicării procedurii de acreditare prin oferirea suportului informațional și metodologic tuturor prestatorilor de servicii sociale, precum și specialiștilor implicați în acest proces.

Finanțarea serviciilor sociale

Legea nr. 547 din 25 decembrie 2003 asistenței sociale reglementează finanțarea asistenței sociale. Art.22 din legea vizată prevede că acțiunile de asistență socială se finanțează de la bugetul de stat, de la bugetele unităților administrativ-teritoriale, din fondurile republican și locale de susținere socială a populației, din donații, sponsorizări, precum și din contribuțiile beneficiarilor de asistență socială. Totodată, instituțiile de asistență socială pot organiza gospodării auxiliare în vederea obținerii unor venituri pe care le pot gestiona în calitate de mijloace speciale. Pentru finanțarea serviciilor sociale sunt utilizate și mijloacele încasate drept contribuții ale persoanelor beneficiare care dispun de venituri proprii. Contribuțiile beneficiarilor de asistență socială se stabilesc, în funcție de veniturile proprii ale beneficiarilor, după cum urmează:

- a) de către autoritățile administrației publice locale - pentru serviciile sociale finanțate din bugetele proprii;
- b) de către persoanele juridice (cu avizul autorităților administrației publice locale) - pentru serviciile sociale organizate și finanțate de acestea;
- c) de Guvern - pentru serviciile sociale finanțate de la bugetul de stat;
- d) prin acordul părților - în cazul programelor de asistență socială finanțate în parteneriat.

Structura teritorială de asistență socială, de comun acord cu autoritatea administrației publice locale de nivelul întâi, angajează personalul din sistemul de asistență socială (asistentul social, lucrătorul social, asistentul parental profesionist cu formare specială, părintele-educator cu formare specială), pentru promovarea intereselor și soluționarea problemelor populației aflate în dificultate din unitatea administrativ-teritorială respectivă.

Art. 6¹ din Legea nr. 435-XVI din 28 decembrie 2006 privind descentralizarea administrativă, stabilește că, competențele autorităților publice centrale în domeniul asistenței sociale se deleagă autorităților publice locale și se finanțează din contul transferurilor cu destinație specială de la bugetul de stat prevăzute în legea bugetară anuală.

Conform art. 23 din Legea asistenței sociale modul de finanțare a asistenței sociale se stabilește prin legile care reglementează acordarea prestațiilor sociale și a serviciilor sociale. Autoritățile administrației publice locale, pornind de la posibilitățile financiare reale, asigură baza materială necesară pentru organizarea și funcționarea structurilor teritoriale de asistență socială, pentru acordarea serviciilor sociale proprii și sprijină acțiunile de asistență socială întreprinse de persoanele fizice și juridice, de instituțiile de cult recunoscute în Republica Moldova și de organizațiile societății civile.

Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale conține prevederi cu privire la finanțarea serviciilor sociale

Art. 26 din legea vizată prevede serviciile sociale sunt finanțate din:

- a) bugetul de stat
- b) bugetele unităților administrativ-teritoriale
- c) sursele proprii ale prestatorilor de servicii sociale
- d) alte surse conform legislației.

Modul de finanțare a serviciilor sociale se stabilește conform cadrului legislativ care reglementează relațiile inter bugetare. Finanțarea serviciilor sociale se face în baza principiilor concurenței și calității.

Finanțarea serviciilor sociale poate fi realizată în parteneriat de la bugetul de stat, de la bugetul unităților administrativ-teritoriale de nivelul întâi și al doilea, conform atribuțiilor prevăzute. La finanțarea serviciilor sociale sunt utilizate veniturile proprii ale prestatorilor de servicii sociale, donații, sponsorizări sau alte contribuții ale persoanelor fizice sau juridice din țară și din străinătate, precum și alte surse, conform legislației. În funcție de venituri, beneficiarul poate să contribuie la finanțarea prestării serviciilor sociale, conform legislației (art. 27 și 28 din Legea cu privire la serviciile sociale nr. 123 din 18.06.2010).

În tabelul de mai jos este prezentat Nomenclatorul Serviciilor Sociale actualizat, aprobat prin Ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 53 din 15 decembrie 2011.

Nomenclatorul Serviciilor Sociale (actualizat)

Aprobat
prin Ordinul Ministrului Muncii,
Protecției Sociale și Familiei
nr. 53 din 15 decembrie 2011

Nr/ord	Denumirea serviciului	Cadrul normativ	Definirea serviciului social	Beneficiari	Servicii sociale acordate	Structura orientativă de personal de specialitate
TIPUL SERVICIILOR SOCIALE: SERVICII SOCIALE PRIMARE						
1.	Asistența socială comunitară	Regulamentul-cadru de activitate a Serviciului de asistență socială comunitară, aprobat prin Ordinul Ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului (actualmente Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei) nr. 54 din 10 iunie 2009.	Serviciul Asistență socială comunitară prestează asistență socială persoanelor, familiilor și grupurilor sociale, la nivel de comunitate, pentru prevenirea și depășirea situațiilor de dificultate.	a) Comunitatea ca un tot întreg; b) Persoanele, familiile și grupurile sociale aflate în situație de dificultate din comunitate.	a) identificarea persoanelor în situație de dificultate și facilitarea accesului acestora la prestații și servicii sociale; b) susținerea și mobilizarea comunității în scopul soluționării situațiilor de dificultate.	- șeful serviciului - asistent social supervisor - asistent social comunitar - alți specialiști

2.	Îngrijire socială la domiciliu	Hotărîrea Guvernului nr. 1034 din 31.12.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Serviciului de îngrijire socială la domiciliu și a Standardelor minime de calitate	Serviciul de îngrijire socială la domiciliu reprezintă un serviciu public (creat în subordinea structurii teritoriale de asistență socială) sau privat (creat de către fundații, instituții private fără scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația, având domeniul de activitate în sfera socială acordate la domiciliu beneficiarilor pentru a spori gradul de independență a acestora;	De serviciile gratuite ale Serviciului beneficiază următoarele grupuri de persoane: 1) persoanele vârstnice care au atins vârsta standard de pensionare și persoanele cu dizabilități, lipsite de suport din partea copiilor, a familiei extinse și a altor persoane (prieteni, rude, vecini); 2) persoanele vârstnice care au atins vârsta standard de pensionare și cad sub incidența art.2 alin.(1) din Legea nr.274 din 27 decembrie 2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova, lipsite de suport din partea copiilor și a familiei extinse. De serviciile contra plată ale Serviciului beneficiază următoarele grupuri de persoane: 1) persoanele vârstnice care au atins vârsta standard de pensionare și persoanele cu dizabilități, ai căror copii sunt obligați, conform legislației, să-i întrețină, dar din motive întemeiate nu-și pot realiza obligațiile; 2) persoanele vârstnice care au atins vârsta standard de pensionare și cad sub incidența art.2 alin.(1) din Legea nr.274 din 27 decembrie 2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova, ai căror copii sunt obligați, conform legislației, să-i întrețină, dar din motive întemeiate nu-și pot realiza obligațiile;	1) consiliere; 2) suport pentru următoarele activități: a) procurarea, din mijloacele financiare ale beneficiarului, a produselor alimentare, a mărfurilor de uz casnic și a medicamentelor; b) prepararea hranei, livrarea prânzurilor calde (după caz); c) plata, din mijloacele financiare ale beneficiarilor, a unor servicii comunale; d) îngrijirea locuinței și a gospodăriei; e) predarea și ridicarea obiectelor de uz casnic și a hainelor la/de la spălătorie, curățătorie chimică, reparație; f) realizarea igienei personale; g) organizarea procesului de adaptare a locuinței la nevoile persoanei; h) antrenarea beneficiarului în activități sociale și culturale; i) întreținerea corespunzătoare a rudelor și cu prietenii;	- șeful serviciului - asistentul social - lucrător social - alți specialiști
----	--------------------------------	---	--	---	--	---

				<p>3) persoanele cu vârsta de peste 18 ani care, după spitalizare, necesită îngrijiri temporare în vederea recuperării stării de sănătate și nu au suport pentru îngrijire la domiciliu: persoanele care se externează din spital după intervenții chirurgicale; convalescenții după accidente vasculare cerebrale, fracturi de col femural, paralizii;</p> <p>4) bolnavii în fază terminală (cancer și ciroze);</p> <p>5) persoanele care necesită îngrijiri de lungă durată: bolnavii cronici (cu excepția bolilor infecțioase) care, din cauza bolii, nu sunt capabili să-și desfășoare activitățile cotidiene (alimentare, igienă personală etc.), fiind imobilizați la pat și necesitând ajutor permanent.</p>	<p>j) organizarea procesului de procurare și transportare, din mijloacele financiare ale beneficiarului, a combustibilului la domiciliu;</p> <p>k) după caz, încălzirea sobelor.</p>	
3.	<p>Legea privind cantinele de ajutor social nr. 81-XV din 28.02.2003 și Hotărârea Guvernului despre aprobarea Regulamentului-tip cu privire la funcționarea cantinelor de ajutor social</p>	<p>Cantinele de ajutor social sunt persoane juridice care prestează servicii gratuite persoanelor socialmente vulnerabile, asistență pentru persoane (familiile), care din cauza lipsei de independență</p>	<p>De serviciile cantinelor de ajutor social beneficiază următoarele categorii de persoane socialmente vulnerabile ale căror venituri lunare pentru anul precedent constituie 1-2 pensii minime pentru limită de vârstă:</p> <p>a) persoanele care au atins vârsta de pensionare (fără domiciliu, fără susținători legali, fără venituri sau cu venituri mici);</p> <p>b) persoanele cu dizabilități;</p>	<p>a) prepararea și servirea zilnică a unei mese de persoană (de obicei a prânzului);</p> <p>b) aprovizionarea, contra cost, de la sediul cantinei, cu produse agroalimentare de bază la prețurile lor de achiziție;</p> <p>c) transportarea gratuită la domiciliu a hranei persoanelor socialmente vulnerabile care, din motive obiective (constatate</p>	<p>- lucrători sociali - asistenți sociali - alți specialiști</p>	

		nr. 1246 din 16.10.2003	sau lipsă de venit nu pot să-și asigure alimentarea la domiciliu. Mesele pot fi organizate prin livrarea de mese calde la domiciliu, furnizarea de mese gratuite în săli de mese, facilităților comunitare sau alte locuri de aprovizionare. Cantinele de ajutor social se înființează de autoritățile administrației publice locale.	c) copiii până la vârsta de 18 ani (din familiile cu mulți copii, din cele mono-parentale și din alte familii considerate socialmente vulnerabile în baza anchetei sociale întocmite de organele teritoriale de asistență socială). Listele persoanelor care beneficiază de serviciile cantinelor de ajutor social sunt întocmite de organele teritoriale de asistență socială, în comun cu reprezentanții organizațiilor de veterani și ai altor organizații obștești, și sunt aprobate de primărie. Nu beneficiază de serviciile cantinelor de ajutor social persoanele cărora le sunt aplicabile reglementările legislației privind protecția socială și reintegrarea profesională a șomerilor.	în ancheta socială), nu se pot deplasa la sediul cantinei de ajutor social; d) prepararea și distribuirea hranei prin centrele mobile de deservire.	
4.	Centru comunitar de asistență socială	Cadrul normativ se află în proces de elaborare.	Centru comunitar de asistență socială (multifuncțional) este o instituție publică creată la nivelul comunitar/ municipiului în cadrul căreia	Persoanele, familiile și grupurile sociale aflate în situație de dificultate din comunitate.	a) informare; b) consiliere; c) consultanță; d) reintegrare în familie și în comunitate; e) servicii de dezvoltare a capacităților ocupaționale; f) alimentare.	- asistent social - lucrător social - specialiști în dependență de cazurile beneficiarilor - personal administrativ - personal auxiliar

			se organizează și se prestează o gamă largă de servicii sociale pentru persoanele/familii aflate în dificultate.		
TIPUL SERVICIILOR SOCIALE: SERVICII SOCIALE SPECIALIZATE					
5.	Cadrul normativ se află în proces de elaborare.	Centrul de asistență socială a copilului și familiei este un serviciu public, care activează pe lângă structura teritorială de asistență socială și este destinat să acorde asistență metodologică și practică în procesul implementării la nivel local a politicilor și pre-stării serviciilor în domeniul asistenței sociale a familiilor cu copii și copiilor în situații de dificultate.	Familii cu copii în situație de risc; Copii separați de mediul familial și copii rămași fără ocrotire părintească; Asistenții sociali comunitari; Angajații serviciilor sociale destinate familiei și copilului; Autoritățile administrației publice locale.	a) asistență metodică și practică în managementul de caz al familiilor în dificultate, familiilor cu copii în situație de risc, copiilor separați de mediul familial și copiii rămași fără ocrotire părintească; b) asistență metodică în managementul și prestarea serviciilor în domeniul asistenței sociale a familiilor cu copii și copiilor în situații de dificultate; c) asistența specialiștilor de resort din cadrul structurilor teritoriale de asistență socială în colectarea/analiza și sistematizarea datelor și informațiilor în domeniul protecției familiei și copilului.	- asistent social - psiholog - jurist

6.	Hotărârea Guvernului nr. 441 din 17.07.2015 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social	Centrul de zi pentru copii în situații de risc prezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii în regim de zi copiilor în situații de risc, în vederea (re)integrării sociale și familiale a acestora, precum și în scopul prevenirii separării copiilor în situație de risc de mediul familial.	Copii în situație de la 1,5 până la 18 ani, rămași fără ocrotire părintească asupra căroră a fost aplicată o formă de protecție de tip familial sau copilul aflat în risc de a fi separat de mediul familial din cauza unor circumstanțe care pot prejudicia grav creșterea și dezvoltarea armonioasă a copilului.	1) alimentație; 2) formarea deprinderilor de viață; 3) dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament; 4) suport în studierea și asimilarea programelor de studii; 5) orientare profesională; 6) consiliere și reabilitare psihosocială a copiilor; 7) petrecerea timpului liber; 8) facilitarea accesului la servicii din comunitate (educație, sănătate, cultură etc.); 9) consolidarea abilităților părințești în creșterea și educarea copiilor; 10) alte servicii, în funcție de necesitățile beneficiarilor.	- asistent social - psiholog - pedagog - personal administrativ - personal auxiliar
7.	Hotărârea Guvernului nr. 824 din 04.07.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru	Centrul de zi pentru copii cu dizabilități prezintă o instituție publică sau privată de asistență	a) Copii cu dizabilități de la naștere până la 18 ani, care, din cauza limitărilor de ordin senzorial (auz, vedere), fizic/locomotor, mintal/de intelect, psihic și de comportament are nevoie de îngrijire și suport special din partea familiei, comunității;	a) servicii pentru dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament; b) servicii de recuperare/reabilitare;	- asistent social - psiholog - pedagog - lucrător medical (conform necesităților copiilor beneficiari)

		serviciile sociale prestate în centrele de zi pentru copii cu dizabilități. Regulamentul-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Centrului de zi pentru copii cu dizabilități se află în proces de promovare.	socială care prestează servicii în regim de zi pentru recuperare/ reabilitarea copiilor în vederea (re) integrării sociale, precum și în scopul prevenirii separării copiilor de mediul familial și excluderii sociale.	b) părintele/ reprezentantul legal al copilului în cazurile în care este necesară reprezentarea legală a intereselor copilului.	b) suport pentru incluziune educațională; c) consilierea membrilor familiei/ a îngrijitorilor; d) activități de petrecere a timpului liber; e) alimentare; f) orientare profesională; g) transport zilnic; h) servicii de recuperare la domiciliu (după caz).	- personal administrativ - personal auxiliar
8.	Hotărârea Guvernului nr.1018 din 13.09.2004 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului de plasament temporar al copilului. Hotărârea Guvernului nr. 450 din 28.04.2006 privind aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și	Centrul de plasament temporar pentru copii în situații de risc reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii în regim de plasament temporar copiilor în scopul (re) integrării sociale și familiale a acestora.	Copii separați de mediul familial.	a) găzduire, întreținere, alimentare; b) servicii pentru dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament; c) suport pentru incluziune educațională; d) consilierea membrilor familiei/îngrijitori; e) orientare profesională.	- asistent social - psiholog - pedagog - lucrător medical (conform necesităților copiilor beneficiari) - personal administrativ - personal auxiliar	

9.	socializarea copilului din Centrul de plasament temporar.	Hotărârea Guvernului № 823 din 04.07.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de plasament pentru copii cu dizabilități.	Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii în regim de plasament temporar copiilor în scopul recuperării, reabilitării și (re)integrării sociale și familiilor ale acestora.	Copii cu dizabilități de la naștere până la 18 ani, care, din cauza limitărilor de ordin senzorial (auz, vedere), fizic/locomotor, mental/de intelect, psihic și de comportament are nevoie de îngrijire și suport special din partea familiei, comunității.	a) găzduire, întreținere, alimentare; b) servicii pentru dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament; c) servicii de recuperare/reabilitare; d) suport pentru incluziune educațională; e) consilierea membrilor familiei/ a îngrijitorilor; f) activități de petrecere a timpului liber; g) orientare profesională; h) servicii de recuperare la domiciliu (după caz).	- asistent social - psiholog - pedagog - lucrător medical (conform necesităților copiilor beneficiari) - personal administrativ - personal auxiliar
----	---	---	---	--	---	--

10.	Hotărârea Guvernului nr. 569 din 29.07.2013 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului de zi pentru persoane vârstnice și a standardelor minime de calitate.	Centrul de zi pentru persoane vârstnice reprezintă o instituție socială de zi, care prestează servicii sociale persoanelor vârstnice.	Beneficiari ai acestor instituții sunt persoanele în etate.	<p>a) alimentație, după caz;</p> <p>b) asistență pentru respectarea igienei personale;</p> <p>c) consiliere psihologică;</p> <p>d) asistență juridică;</p> <p>e) agrement;</p> <p>f) reabilitare;</p> <p>g) (re)integrare socială;</p> <p>h) kinetoterapie.</p> <p>În cadrul Centrului, după caz, pot fi prestate servicii, dezvoltate în funcție de alte necesități identificate ale beneficiarilor, dacă acestea corespund scopului și obiectivelor Centrului.</p>	<p>- asistent social</p> <p>- psiholog</p> <p>- asistent medical</p> <p>- infirmieră</p> <p>- alt personal specializat după caz</p> <p>- personal administrativ</p> <p>- personal auxiliar</p>
11.	Cadrul normativ este în proces de elaborare.	Asigurarea îngrijirii și îngrijirii în timpul zilei a persoanelor adulte cu dizabilități prin acordarea unei game largi de servicii sociale.	Persoane adulte cu dizabilități (de la vârsta de 18 ani), precum și familiile acestora.	<p>Serviciile variază în funcție de beneficiari. Acestea pot fi:</p> <p>a) informare;</p> <p>b) consiliere;</p> <p>c) artterapie;</p> <p>d) terapie comportamentală;</p> <p>e) terapie cognitivă;</p> <p>f) terapie ocupațională;</p> <p>g) consilierea membrilor familiei;</p> <p>h) kinetoterapie;</p> <p>i) meloterapie;</p>	<p>Centrul dispune de o structură de personal în conformitate cu misiunea lui, și reieșind din nevoile beneficiarilor, inclusiv:</p> <p>- asistent social</p> <p>- psiholog</p> <p>- terapeut ocupațional</p> <p>- kinetoterapeut</p>

12.		Hotărârea Guvernului nr. 496 din 30.06.2014 privind aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a Centrului de Asistență și Consiliere pentru Agresorii Familiali și a standardelor minime de calitate	Centrul de Asistență și Consiliere pentru Agresorii Familiali este o instituție de profil social, ce prestează servicii integrate de asistență și consiliere specializată persoanelor care comit acte de violență în familie, adolescenților cu comportament violent, manifestat atât în cadrul familiei, cât și în afara ei.	Persoane care comit acte de violență în familie, în concubinaj.	<p>j) activități de grup; k) ludoterapie; l) transport zilnic; m) orientare și pregătire profesională, etc.</p> <p>1) informare; 2) consiliere individuală; 3) consiliere de grup; 4) programe educaționale pentru adolescenții cu comportament agresiv; 5) consiliere juridică; 6) referirea și facilitarea accesului agresorilor la serviciile medicale, de angajare în câmpul muncii, de profesionalizare; 7) alimentația (ceai, cafea), în scopul socializării beneficiarilor, precum și crearea condițiilor prietenoase și predispunerea beneficiarului către comunitate; 8) consiliere a cuplului, pentru beneficiarii Centrului, acordată de către echipa de specialiști din cadrul Centrului.</p>	<p>- alt personal specializat - personal administrativ - personal auxiliar</p> <p>- psiholog - jurist - asistent social - psihiatru - personal administrativ - personal auxiliar</p>
-----	--	--	---	---	---	---

14.	<p>Hotărârea Guvernului nr. 323 din 30.05.2013 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului de plasament pentru persoane vârstnice și a Standardelor minime de calitate.</p>	<p>Centrul de plasament pentru persoane vârstnice reprezintă o instituție socială de plasament temporar sau de lungă durată, care prestează servicii medicale pentru persoanele vârstnice.</p>	<p>Persoanele care au atins vârsta standard de pensionare și care, din cauza unor circumstanțe de natură fizică sau socială, au o capacitate scăzută de autodereștire, necesită supraveghere, asistare și îngrijire specializată.</p>	<p>a) plasament; b) alimentație; c) asistență medicală; d) asistență igienico-sanitară; e) consiliere psihologică; f) agrement; g) reabilitare; h) organizarea și asigurarea înmormântării beneficiarilor conform prevederilor contractuale.</p>	<p>- asistent social - psiholog - lucrător social - asistent medical - infirmieră - alt personal specializat - personal administrativ - personal auxiliar</p>
15.	<p>Proiectul Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social integrat pentru persoanele fără adăpost și a standardelor minime de calitate nr. 3792 din 2016.</p>	<p>Asigurarea nevoilor de urgență (nutriționale, medicale și de igienă), suport de orientare profesională și integrare socială.</p>	<p>Persoane adulte care nu au unde locui (persoane care dorm seara pe stradă, în parc, se adăpostesc în gări, scări de bloc, mașini abandonate, canale, etc., cerșitori).</p>	<p>a) cazare pe timp de noapte; b) igienă corporală; c) alimentare; d) informare; e) consiliere; f) suport în perfectarea actelor de identitate.</p>	<p>- asistent social - psiholog - jurist - personal administrativ - personal auxiliar</p>

16.	Hotărârea Guvernului nr. 1200 din 23.12.2010 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate victimelor violenței în familie.	Hotărârea Guvernului nr. 129 din 22.02.2010 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a centrelor de reabilitare a victimelor violenței în familie.	Centrul de reabilitare a victimelor violenței în familie este o instituție specializată care oferă plasament temporar, asistență psihologică și medicală de urgență; suport informațional pentru găsierea unei locuințe, a unei instituții preșcolare sau preuniversitare; educație non-formală în vederea asimilării cunoștințelor și deprinderilor necesare integrării sociale; socializare și dezvoltare a relațiilor cu comunitatea și/sau familia;	a) Persoane victime ale violenței în familie, constituit din femei, bărbați și copilul mamă-copil/copii, tată-copil/copii; b) Copiii (numai dacă sunt însoțiți de către părinte sau reprezentantul lor legal). Centrul urmează a fi specializat după criteriul de sex al beneficiarilor (centre de reabilitare a femeilor victime ale violenței în familie și centre de reabilitare a bărbaților victime ale violenței în familie, după caz).	a) primire, protecție și plasament temporar victimelor violenței în familie; b) igienă personală; c) asistență juridică, socială, psihologică și medicală de urgență; d) suport informațional pentru găsierea unei locuințe, a unei instituții preșcolare sau preuniversitare; e) educație non-formală în vederea asimilării cunoștințelor și deprinderilor necesare integrării sociale; f) socializare și dezvoltare a relațiilor cu comunitatea și/sau familia; g) facilitarea accesului și informarea beneficiarului despre sistemul de protecție socială; h) elaborarea, în comun cu beneficiarul, a planului individual de protecție împotriva oricărei forme de intimidare, discriminare, abuz și exploatare; i) sprijin pentru cuplul părinte-copil/copii în vederea dezvoltării autonomiei care ar favoriza reintegrarea acestuia în	- asistent social - psiholog /psihopedagog - jurist - lucrător medical - personal administrativ - personal auxiliar
-----	--	---	---	---	--	--

17.	Hotărârea Guvernului nr. 1019 din 02.09.2008 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate în cadrul centrelor maternale.	Regulamentul-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Centrelor maternale se află în proces de promovare.	Centru maternal este o instituție publică sau privată de protecție a copilului mamă-copil în scopul prevenirii abandonului copilului și asigurării formării, menținerii și consolidării legăturilor familiale.	<p>a) <u>cuplurile mamă-copil aflate în una din următoarele situații de risc social:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mame cu copii nou-născuți cu intenție de abandon (mame solitare, mame minore, traficate, mame provenind din familii cu venituri mici, marginalizate etc.); - mame cu copii care nu au locuință; - mame cu copii care se confruntă cu probleme materiale și/sau relaționale; <p>b) <u>cuplurile mamă-copil abuzate sau neglijate:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mamă și/sau copilul abuzați sub diferite forme în familie; - copilul maltrat fizic/psihic prin neglijare, din neștiință și/sau din cauza dificultăților materiale etc.; <p>c) <u>cuplurile mamă-copil incluse într-un program de restabilire a legăturii familiale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - situații în care copilul a trecut printr-o formă de protecție (de tip familial sau rezidențial) și este necesară o etapă intermediară de asistență complexă și suport pentru mamă în vederea reînțegririi familiilor definitive a copilului; - gravidele în dificultate pe parcursul ultimului trimestru de sarcină aflate în una/mulți din situațiile expuse anterior. 	<p>familie și/sau comunitate;</p> <p>j) monitorizarea situației postintegratoare a beneficiarilor în familie și în comunitate.</p> <p>a) găzduire, întreținere și alimentare;</p> <p>b) suport în dezvoltarea abilităților de creștere și îngrijire a copilului;</p> <p>c) consiliere psihologică;</p> <p>d) asistența medicală;</p> <p>e) asistența juridică;</p> <p>f) suport pentru (re)integrarea familială, socială și profesională.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - asistent social - psiholog - pedagog - lucrător medical (conform necesităților copiilor beneficiari) - jurist - personal administrativ - personal auxiliar
-----	--	--	--	---	---	--

18.	<p>Hotărârea Guvernului nr. 760 din 17.09.2014 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de asistență parentală profesionalistă și a standardelor minime de calitate</p> <p>Hotărârea Guvernului nr. 924 din 31.12.2009 cu privire la alocațiile pentru copiii plasați în serviciul de asistență parentală profesionalistă.</p>	<p>Asistența parentală profesionalistă este un serviciu social, care oferă copilului îngrijire familială substitutivă în familia asistentului parental profesionalist.</p>	<p>1) copilul lipsit efectiv de grija părinților în situații determinate de absența acestora, cu excepția copilului ai cărui părinți sunt plecați peste hotare;</p> <p>2) copilul luat de la părinți din cauza existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătatea acestuia ori aflat în situație de risc;</p> <p>3) copilul cărui i s-a stabilit statutul de copil rămas temporar fără ocrotire părintească;</p> <p>4) copilul cărui i s-a stabilit statutul de copil rămas fără ocrotire părintească;</p> <p>5) copilul cu dizabilități, părinții sau persoanele în grija cărora se află copilul care au nevoie de timp pentru recuperare;</p> <p>6) mamele minore cu risc de abandon al copilului.</p>	<p>a) asigurarea îngrijirii copilului în conformitate cu necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia;</p> <p>b) facilitarea (re)integrării familiale și sociale a copilului, ținând cont de necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia.</p>	<p>- asistentul parental profesionalist</p> <p>- specialiști ai structurilor teritoriale de asistență socială</p>
-----	---	--	---	--	---

19.	<p>Hotărîrea Guvernului nr. 937 din 12.07.2002 pentru aprobarea Regulamentului casei de copii de tip familial.</p> <p>Hotărîrea Guvernului nr. 812 din 02.07.2003 cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial.</p> <p>Hotărîrea Guvernului nr. 152 din 13.03.2003 cu privire la salarizarea părinților-educatori ai caselor de copii de tip familial.</p> <p>Hotărîrea Guvernului nr. 1733 din 31.12.2002 cu privire la normele de</p>	<p>Casa de copii de tip familial reprezintă o instituție creată în baza unei familii complete, care oferă copilului orfan sau rămas fără ocrotire părintească îngrijire familială substitutivă în familia părintelui-educator.</p>	<p>Copii rămași fără ocrotire părintească de la 0 la 18 ani.</p>	<p>a) îngrijirea și creșterea copilului în condițiile unui mediu familial substitutiv, coresponszător particularităților de vârstă și standardelor minime de calitate;</p> <p>b) facilitarea socializării și (re)integrării copilului în familia biologică, extinsă, adoptatoare sau în alte forme de îngrijire de tip familial.</p>	<p>- părintele-educator</p> <p>- specialiști ai structurilor teritoriale de asistență socială</p>
-----	---	--	--	--	---

	asigurare materială a copiilor orfani și celor rămași fără ocrotire părintească din casele de copii de tip familial.				
20.	Hotărîrea Guvernului nr. 52 din 17.01.2013 privind aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social Casa comunitară pentru copii în situație de risc.	Casa comunitară pentru copii în situație de risc este un serviciu social specializat de plasament temporar pentru creșterea și educarea, într-o locuință de tip familial, a copiilor privați temporar sau permanent de mediu lor familial, precum și a copiilor aflați în situație de risc.	Copii cu vârsta cuprinsă între 10–18 ani, care sunt privați temporar sau permanent de mediu familial și nu pot fi plasați în familia extinsă, în casa de copii de tip familial, serviciul de asistență parentală profesională sau adoptați, iar în cazul fraților, beneficiari pot fi copii cu vârsta mai mică de 10 ani, dar nu mai mică de 6 ani	a) găzduire, întreținere, Casa comunitară pentru copii în situație de risc prestează următoarele servicii: a) găzduire; b) întreținere; c) alimentație; d) formarea deprinderilor de viață (autoservire, igienă); e) dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament; f) suport în studierea și asimilarea programelor școlare; g) consiliere și reabilitare psihosocială; h) petrecerea timpului liber; i) orientare profesională; j) (re)integrare familială; k) incluziune comunitară și socială;	-educator -specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială

						l) însoțirea copiilor la instituțiile medicale, administrarea medicamentelor prescrise de către medici, acordarea de prim-ajutor medical, conform competenței.	
21.	Hotărârea Guvernului nr. 885 din 28.12.2015 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Casă comunitară” și a standardelor minime de calitate.	Serviciu social specializat, destinat persoanelor cu dizabilități severe, care necesită asigurarea continuă a condițiilor minime de existență, protecție, îngrijire și asistență, pentru a se dezvolta și include în comunitate;	Persoane cu dizabilități severe, care necesită protecție, îngrijire și suport specializat continuu în raport cu vârsta și dezvoltarea lor și care înfruntă condițiile de eligibilitate stabile.			a) cazare; b) îngrijire; c) igienă; d) hrană; e) îmbrăcăminte; f) servicii medicale; g) educație corespunzătoare potențialului de dezvoltare; h) informare; i) alte servicii în vederea asimilării cunoștințelor și deprinderilor necesare integrării sociale.	- asistent social - psihopedagog - psiholog - lucrător social - asistent medical - alt personal specializat
22.	Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului - tip cu privire la funcționarea azilului pentru persoane în vârstă și persoane	Azilul este instituție de plasament temporar sau permanent, prestatore de servicii medicale, pentru persoane în etate și cu	Persoane în etate și persoane cu dizabilități de la vârsta de 18 ani, preponderent lipsite de susținători legali, care datorită stării sănătății au o capacitate scăzută de autodeservire și necesită îngrijire specializată sau ajutor din partea unei terțe persoane și se află în imposibilitatea desfășurării, cu forțe proprii, a unei vieți demne, active și participative.			a) cazare; b) alimentație; c) îngrijire; d) asigurare cu îmbrăcăminte și încălțăminte; e) terapie ocupațională; f) activități culturale; g) activități de dezvoltare a deprinderilor de viață;	- asistent social - lucrător medical - jurist - infirmieră - bucătar - personal administrativ - personal auxiliar

	<p>cu dizabilități nr. 1500 din 31.12.2004.</p>	<p>dizabilități fizice, care asigură protecție socială, măsuri de recuperare, menținere a capacităților și (re)integrare socială.</p>	<p>dizabilități neuro-motore cu afecțiuni acute și/sau cronice cu un nivel corespunzător de dependență, cu următoarele afecțiuni: - paralizie cerebrală infantilă; - sindrom autist; - micro sau macrocefalie; - maladii ereditare; - encefalopatie reziduală; - sindrom Down; - întârziere în dezvoltarea psihomotorie; - întârzieri mintale; - malformații cerebrale congenitale sau dobândite. Părinții/îngrijitorii și membrii familiei copiilor cu dizabilități.</p>	<p>h) activități de recuperare; i) kinetoterapie; j) asistență medicală.</p>	
<p>23.</p>	<p>Cadrul normativ se află în proces de elaborare.</p>	<p>Serviciul de răgaz reprezintă un serviciu social care are drept scop și acordarea suportului membrilor familiei copiilor cu dizabilități prin plasamentul temporar periodic de scurtă durată a copiilor.</p>	<p>Copii cu dizabilități neuro-motore cu afecțiuni acute și/sau cronice cu un nivel corespunzător de dependență, cu următoarele afecțiuni: - paralizie cerebrală infantilă; - sindrom autist; - micro sau macrocefalie; - maladii ereditare; - encefalopatie reziduală; - sindrom Down; - întârziere în dezvoltarea psihomotorie; - întârzieri mintale; - malformații cerebrale congenitale sau dobândite. Părinții/îngrijitorii și membrii familiei copiilor cu dizabilități.</p>	<p>a) găzduire, întreținere, alimentare; b) servicii pentru dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament; c) servicii de recuperare/reabilitare; d) suport pentru incluziune educațională; e) consilierea membrilor familiei/ a îngrijitorilor.</p>	<p>- asistent social - psiholog - pedagog - lucrător medical (conform necesităților copiilor beneficiari) - personal administrativ - personal auxiliar</p>

24.	Hotărârea Guvernului nr. 413 din 14.06.2012 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Respiro” și a Standardelor minime de calitate.	serviciu specializat, care oferă asistență socială, suport, îngrijire și su-praveghere 24 de ore persoanelor cu dizabilități severe, în cadrul unor centre specializate sau altor tipuri de servicii sociale, pentru ca familiile, rudele sau alte persoane care le îngrijesc să poată beneficia de un repaus de maximum 30 de zile pe an;	Persoanele cu dizabilități severe, selectate în conformitate cu criteriile de admitere a beneficiarilor în cadrul Serviciului de către echipa multidisciplinară de specialiști de comun cu structurile teritoriale de asistență socială, reglementate în anexa la Regulamentul de organizare și funcționare a serviciului.	a) cazare; b) îngrijire; c) igienă; d) hrană; e) îmbrăcăminte; f) servicii medicale; g) informare; h) alte servicii în vederea asimilării cunoștințelor și a deprinderilor necesare integrării sociale.	- managerul de caz cu funcție de coordonator al serviciului - psihopedagog social - asistent medical - infirmier - după caz, cu implicarea asistentului social comunitar și altui personal specializat din comunitate
25.	Hotărârea Guvernului nr. 722 din 22 septembrie 2011 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea	Serviciu specializat, destinat persoanelor cu dizabilități, care oferă asistență socială și suport la domiciliul beneficiarilor, în baza	Persoanele cu dizabilități, selectate în conformitate cu criteriile de admitere a beneficiarilor la servicii prestate în cadrul Serviciului, reglementate în anexă la Regulamentul de organizare și funcționare a serviciului, și persoane implicate în procesul de incluziune a acestora.	a) consiliere; b) recuperare; c) reabilitare medicală și psihosocială, în vederea creșterii gradului de autonomie personală, de prevenire a instituționalizării și incluziune socială.	- managerul de caz cu funcție de coordonator al serviciului - psiholog - kinezoterapeut

			nevoilor identificate ale acestora, precum și consiliere și suport persoanelor implicate în procesul de incluziune a acestora.				- după caz, alt personal necesar în prestarea serviciilor
26.	Serviciului social „Echipă mobilă” și a standardelor minime de calitate.	Hotărârea Guvernului nr. 75 din 03.02.2014 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Plasament familial pentru adulți” și a Standardelor minime de calitate.	Serviciu specializat care oferă beneficiarului îngrijire familială substitutivă în familia asistentului familial. Asigurarea plasamentului adultului cu dizabilități într-o familie substitutivă care asigură la domiciliul său îngrijirea personală, dezvoltarea abilităților de autoservire și a deprinderilor de viață, cu scopul integrării acestuia în comunitate.	persoanele cu dizabilități cu vârsta de peste 18 ani, precum și persoanele ce au atins vârsta de pensionare și care se află, temporar sau permanent, în imposibilitatea de a locui cu familia biologică sau extinsă ori de sine stătător, din cauza nevoilor de îngrijire și suport special.	Facilitarea procesului de dezvoltare a potențialului de autoservire, a autonomiei și integrării sociale a adultului cu dizabilități.		- asistentul familial specializat

27.	Hotărîrea Guvernului nr. 314 din 23.05.2012 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală” și a Standardelor minime de calitate.	Serviciu specializat prin acordarea serviciilor individualizate de asistență necesare mobilității și satisfacției copilului sau adultului cu dizabilități severe, care necesită suport în procesul de integrare în societate (în domeniile: protecție socială, muncă, asistență medicală, asistență medicală, instruc-tiv-educativ, informațional, accesibilitate la infrastructură, etc.) și care îndeplinesc condițiile de eligibilitate stabilite	Persoanele cu dizabilități severe, inclusiv copii cu dizabilități severe, care necesită îngrijire, supraveghere permanentă din partea altei persoane în procesul de integrare în societate (în domeniile: protecție socială, muncă, asistență medicală, instruc-tiv-educativ, informațional, accesibilitate la infrastructură, etc.) și care îndeplinesc condițiile de eligibilitate stabilite	a) servicii de îngrijire personală – igienă personală, alimentație, îmbrăcarea și dezbrăcarea etc.; b) mobilitate - deplasare în cadrul locuinței, ridicare și așezare, transfer, manopularea scaunului rulant; c) sarcini menajere de bază – suport pentru prepararea hranei, curățenie, spălatul hainelor, procurarea alimentelor și produselor, achitarea facturilor etc.; d) participare la viața socială – suport pentru deplasare în exterior și comunicare cu ceilalți, pentru a avea acces la serviciile comunitare, recreere, viața culturală și asociativă, educație și activitate de muncă; e) supraveghere și îndrumare – ajutor pentru a se orienta în timp și spațiu, a-și asigura propria securitate, a-și dirija comportamentul în relațiile cu ceilalți.	- asistent personal
-----	--	--	--	---	---------------------

28.	Hotărârea Guvernului nr. 780 din 25.09.2014 cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii.	Serviciul de sprijin familial reprezintă un serviciu de asistență socială, menit să acorde suport complex familiilor și copiilor în procesul de prevenire a separării copiilor de mediul familial și/sau (re)integrării copiilor în mediul familial.	a) Copiii din familii defavorizate care din cauza unor factori de natură: economică, socială, medicală, comportamentală etc. se află în risc de separare de mediul familial și excluziune socială; b) copiii separați de mediul familial, plasați sau cu risc de a fi plasați în instituții rezidențiale de tip clasic; c) membrii familiei biologice/extinse sau îngrijitorii acestora (tutori/curatori, asistenți parentali profesioniști, părinți-educatori).	a) informare; b) consiliere individuală sau în cadrul grupurilor de grup; c) suport educațional pentru prevenirea abandonului școlar; d) referire către servicii de orientare profesională și încadrare în câmpul muncii, de dezvoltare a abilităților parentale și terapie familială; e) sprijin financiar sau suport material.	- asistent social comunitar - asistent social supervisor - psiholog/ psihopedagog
29.	Hotărârea Guvernului nr. 711 din 9 august 2010 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Locuință protejată” și a Standardelor minime de calitate.	Serviciu specializat. Asigurarea dezvoltării deprinderilor necesare unei vieți autonome, pentru integrarea socială și profesională în comunitate a persoanelor cu dizabilități mintale.	Persoanele cu dizabilități mintale care, în urma unei tulburări psihice (boli mintale sau deficiențe mintale), conștientizează și își dirijează acțiunile, nu sunt declarate de către instanța de judecată ca incapabile, au împlinit vârsta de 18 ani, nu dispun de locuință sau necesită îmbunătățirea condițiilor de trai și care, cu suport periodic, poate duce o viață independentă în comunitate.	a) informare; b) consiliere; c) mediere și reprezentare; d) comunicare; e) alte servicii necesare pentru a crea oportunități de a trăi independent.	- asistentul social comunitar - lucrătorul social

30.	Codul familiei nr. 1316 din 26.10.2001 Codul civil nr. 1107 din 06.06.2002.	Tutela și curatela reprezintă o formă de protecție, care se instituie asupra copiilor rămași fără ocrotire părintească în scopul educației și instruirii acestora, precum și al apărării drepturilor și intereselor lor legitime.	Copii rămași fără ocrotire părintească.	a) îngrijirea și creșterea copilului în condițiile unui mediu familial substitutiv; b) reprezentarea legală a drepturilor și intereselor copiilor; c) administrarea bunurilor mobile și imobile ale copilului.	- tutorele/curatorul
31.	Cadrul normativ se află în proces de elaborare.	Centrul de asistență psihosocială a copiilor victime a violenței, abuzului și exploatării prestează servicii complexe copiilor în scopul prevenirii și depășirii traumelor obținute în rezultatul suportării acțiunilor de violență, abuzului și exploatării.	Copii victime a violenței, abuzului și exploatării; Copii care au săvârșit acte de violență, abuz și exploatare; Membrii familiei.	a) terapie și consiliere; b) psihologică; c) informarea; d) suport pentru incluziune educațională; e) asistență pentru (re) integrare familială și socială; f) asistența juridică.	- psiholog/ psihopedagog - asistent social - jurist - personal administrativ - personal auxiliar

32.	Cadrul normativ este în proces de elaborare.	Centrul de (re) integrare socială a tinerilor reprezintă o instituție publică sau privată care oferă servicii sociale specializate în vederea (re) integrării sociale a tinerilor în situație de dificultate.	Copii orfani sau copii rămași fără ocrotire părintească, Tinerii absolvenți ai instituțiilor de tip rezidențial, Tinerii în conflict cu legea, Tinerii ex-deținuți, Tinerii din familii social-vulnerabile.	a) servicii pentru dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament; b) orientare profesională; c) consiliere psihologică; d) consilierea membrilor familiei; e) asistența juridică; f) alimentare.	- asistent social, - psiholog, - pedagog, - jurist, - personal administrativ; - personal auxiliar.
33.	Cadrul normativ este în proces de elaborare.	Locuința socială asistată este un serviciu care oferă servicii de găzduire temporară a tinerilor în cadrul cărora sunt acestea își formează deprinderi de trai independent și auto-deservire.	Copii orfani sau copii rămași fără ocrotire părintească, Tinerii absolvenți ai instituțiilor de tip rezidențial, Tinerii în conflict cu legea, Tinerii ex-deținuți, Tinerii din familii social-vulnerabile.	a) găzduire; b) asigurarea cu produse alimentare; c) asistență în dezvoltarea deprinderilor de viață; d) monitorizare.	- asistent social

34.	Hotărîrea Guvernului nr. 1010 din 26.08.2016 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului social regional pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora și a standardelor minime de calitate.	Centrul social regional pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora reprezintă o instituție de profil social care prestează servicii integrate de asistență specializată persoanelor care trăiesc cu HIV și familiilor acestora la nivel regional.	Persoanele infectate și afectate de HIV/SIDA, Persoane cu HIV/TB, Persoane HIV utilizatoare de droguri injectabile.	a) asistență psihosocială și de aderare la tratamentul ARV; b) consiliere de la egal la egal; c) consiliere; d) servicii juridice, inclusiv grupuri de auto-ajutor și consultații de referire pentru obținerea unei profesii, unui loc de muncă, cursuri de instruire, seminare, traininguri pentru persoanele HIV pozitive; e) serviciul de îngrijire socială la domiciliu (îngrijiri oferite prin planuri individuale de servicii sociale); f) consiliere și referire în situație de criză la alte servicii sociale; g) plasament temporar pentru PTH în situație excepționale.	- lucrător medical (medici consultanți, infecționist, terapeut, venețolog, ginecolog, asistentul medical) - personal educativ (pedagogi, consilier de la egal la egal, animatori pentru activități cu copii) - asistent social/ lucrător social - psiholog; - jurist - personal administrativ - personal auxiliar
-----	---	---	---	---	--

TIPUL SERVICIILOR SOCIALE: SERVICII SOCIALE DE SPECIALIZARE ÎNALTĂ						
35.	<p>Internalul psiho-neurologic pentru persoane adulte cu dizabilități mintale</p>	<p>Regulament - cadru de funcționare a inter-natului psiho-neurologic pentru persoane adulte cu dizabilități mintale din subordinea Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului, aprobat prin Ordinul Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului (actualmente Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei) nr. 44 din 09 iunie 2008.</p>	<p>Internalul psiho-neurologic este instituție de plasament temporar sau permanent, prestatore de servicii medicale, persoane adulte cu dizabilități mintale care asigură beneficiarilor săi conform necesităților și particularităților individuale de dezvoltare, măsură de asistență socială, măsură de dezvoltare și recuperare, menținere a capacităților și (re)integrare socială.</p>	<p>Persoane cu dizabilități mintale de la vârsta de 18 ani, preponderent lipsite de susținători legali, care datorită stării sănătății au o capacitate scăzută de auto-deservire și necesită îngrijire specializată sau ajutor din partea unei terțe persoane și se află în imposibilitatea desfășurării, cu forțe proprii, a unei vieți demne, active și participative.</p>	<p>a) cazare; b) alimentație; c) îngrijire; d) asigurare cu îmbrăcăminte și încălțăminte; e) terapie ocupațională; f) activități culturale; g) activități de dezvoltare a deprinderilor de viață; h) activități de recuperare; i) kinetoterapie; j) asistență medicală.</p>	<p>- asistent social - lucrător medical (inclusiv asistent medical și infirmieră) - jurist - bucatar - personal administrativ - personal auxiliar</p>

36.	Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale	Regulamentul – cadru de funcționare a Casei – internat pentru copii cu deficiențe mintale, aprobat prin ordinul ministrului protecției sociale, familiei și copilului, nr. 45 din 13 iunie 2008.	Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale reprezintă o instituție publică de asistență socială care prestează servicii în regim de plasament copiilor cu dizabilități mintale în scopul recuperării, reabilitării și (re)integrării sociale și familiale a acestora.	Copii cu dizabilități mintale cu vârsta de la 4 până la 18 ani.	a) găzduire, întreținere, alimentare; b) servicii pentru dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament; c) servicii de recuperare/reabilitare; d) suport pentru incluziune educațională; e) consilierea membrilor familiei/ a îngrijitorilor; f) activități de petrecere a timpului liber.	- asistent social - educator - lucrător medical (conform necesităților copiilor beneficiari) - bucătar - personal administrativ - personal auxiliar
37.	Centru pentru asistență și protecția victimelor și potențialelor victime	Hotărârea Guvernului nr. 898 din 30.12.2015 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de asistență și protecție a victimelor traficului de ființe umane și a standerdelor minime de calitate.	Scopul Serviciului este de a oferi asistență și protecție victimelor traficului de ființe umane, socializare și reintegrarea acestora în familie și în comunitate în contextul respectării drepturilor omului.	Persoanele victime ale traficului de ființe umane și potențialele victime ale traficului de ființe umane (femei, bărbați, copii (fete/băieți), părinți/copii) cetățeni ai Republicii Moldova, precum și persoanele care nu dețin cetățenia Republicii Moldova sau care sunt apatrizi.	a) cazare temporară securizată; b) alimentare; c) asistență medicală de urgență; d) consiliere psihosocială și juridică; e) asigurarea necesităților materiale de bază (obiecte de igienă personală, îmbrăcăminte, încălțăminte); f) asistență la (re)integrare.	- psiholog - asistent social - jurist - asistent medical - personal administrativ - personal auxiliar

38.	Centru regional de reabilitare profesională a persoanelor cu dizabilități	Cadrul normativ este în proces de elaborare.	Centrul este o instituție specializată în oferirea de servicii de cazare, igienă personală, hrană, asistență juridică, socială, psihologică și medicală de urgență, pază și protecție, precum și asistență re-integrarea beneficiarilor.	Persoanele cu dizabilități care din cauza stării sănătății în interacțiune cu diverse obstacole, nu-și poate desfășura activitatea de muncă conform calificării.	<p>a) informare;</p> <p>b) consiliere;</p> <p>c) reabilitare medicală;</p> <p>d) orientare și pregătire profesională;</p> <p>e) artterapie;</p> <p>f) terapie comportamentală;</p> <p>g) terapie cognitivă;</p> <p>h) terapie ocupațională;</p> <p>j) kinetoterapie;</p> <p>k) meloterapie;</p> <p>l) activități de grup;</p> <p>m) ludoterapie;</p> <p>etc.</p>	<p>- asistent social</p> <p>- psiholog</p> <p>- lucrător medical</p> <p>- terapeut ocupațional</p> <p>- kinetoterapeut</p> <p>- personal administrativ</p> <p>- personal auxiliar</p>
-----	---	--	--	--	--	---

39.	Centru Repu- bican Experi- mental Prote- zare, Ortope- die și Reabili- tare	Hotărârea Gu- vernului nr. 87 din 31.01.2002; Hotărârea Gu- vernului nr. 567 din 26.07.2011; Statutul CRE- POR-lui aprobat în anul 2008 de Ministerul Pro- tecției Sociale, Familiei și Copi- lului.	Asigurarea cetățenilor cu mijloace ajută- toare tehnice, precum și acor- darea serviciilor de consultare, tratament și reabilitare a persoanelor cu dizabilități și veteranilor de război în vederea menți- nerii sănătății și incluziunii lor în societate.	Persoanele cu dizabilități și participanții la război, precum și bolnavii cu afecțiuni și maladii ale aparatului locomotor.	a) consultare; b) tratament; c) reabilitare; d) asigurare cu mijloace ajutătoare tehnice.	- lucrător medical - inginer - personal admi- nistrativ - personal auxiliar
40.	Centru de recu- perare/ reabili- tare a pensio- narilor și invali- zilor	Regulamentul de activitate al Centrului de re- cuperare a pen- sionarilor și inva- lizilor „Speranța” din or. Vadul lui Vodă, aprobat prin ordinul Mi- nistriului Muncii, Protecției Socia- le și Familiei, nr. 31 din 19 august 1999 și Regula- mentul	Centrul de reabilitare/ recuperare este o instituție medico-socială specializată care asigură beneficiarilor săi recuperare în dependență de specificul mala- diilor (sistemului cardiovascular și al aparatului locomotor).	Persoanele în vârstă și cele cu dizabili- tăți, cetățeni ai Republicii Moldova, cetă- țeni străini, apatrizi sau refugiați, care au domiciliul în Republica Moldova, au atins vârsta de 18 ani și se află în evidența direcțiilor/ secțiilor asistență socială și protecție a familiei.	a) alimentație; b) cazare; c) reabilitare după infarct miocardic; d) reabilitare după ictus cerebral; e) fizioterapie; f) diagnostic funcțional; g) radiologie și imagistică; h) psihoterapie; i) kinetoterapie; j) acupunctură; k) reumatologie; l) imagie și radiologie; m) masaj subacvatic;	- lucrător medical (inclusiv, - spe- cialiști, asistente medicale, - infir- miere) - jurist - inginer - bucătar - personal admi- nistrativ - personal auxiliar

		de activitate al Centrul de reabilitare a pensionarilor și invalizilor „Victoria” Ucraina, or. Sergheevca, aprobat prin ordinul Ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului nr. 209 R din 1 octombrie 2007.			n) somn electric; o) fangoterapie (nămol); p) tratament cu ozocherită și parafină; q) acupunctură; r) cultură fizică curativă.	
41.	Azilul republican pentru pensionari și invalizi/ Centrul republican de reabilitare a veteranilor muncii și războiului	Regulamentul de funcționare al Azilului republican pentru invalizi și pensionari din mun. Chișinău, aprobat de Ministrul Muncii și Protecției Sociale la 05.01.2004 și Regulamentul de funcționare al Centrului republican de reabilitare a veteranilor muncii și războiului din s. Cocieri, r. Dubăsari, aprobat de Ministrul Muncii și Protecției Sociale la 05.01.2004.	Azilul/Centrul este instituție de plasament temporar sau permanent, prestatoare de servicii medicale, pentru persoane în etate și cu dizabilități fizice, care asigură protecție socială, măsuri de recuperare, menținere a capacităților și (re)integrare socială.	Persoane în etate și persoane cu dizabilități de la vârsta de 18 ani, preponderent lipsite de susținători legali, care datorită stării sănătății au o capacitate scăzută de autodeservire și necesită îngrijire specializată sau ajutor din partea unei terțe persoane și se află în imposibilitatea desfășurării, cu forțe proprii, a unei vieți demne, active și participative.	a) cazare; b) alimentație; c) îngrijire; d) asigurare cu îmbrăcăminte și încălțăminte; e) terapie ocupațională; f) activități culturale; g) activități de dezvoltare a deprinderilor de viață; h) activități de recuperare; i) kinetoterapie; k) asistență medicală.	- asistent social - lucrător medical (inclusiv, - specialiști; asistente medicale; - infirmiere) - jurist - bucatar - personal administrativ - personal auxiliar

Standarde minime de calitate a serviciilor sociale

Calitatea serviciilor publice este dată de gradul în care acestea satisfac necesitățile permanente, de interes ale consumatorilor, ce poate fi exprimat prin timpul cheltuit pentru prestarea serviciilor, sau prin gradul de confort asigurat de serviciile respective, ori prin efectul pe care îl au asupra intelectului, sănătății, siguranței, integrității consumatorilor .

Calitatea în domeniul serviciilor sociale reprezintă ansamblul de cerințe și condiții ce sunt îndeplinite, de furnizori și serviciile sociale acordate de aceștia, pentru a răspunde nevoilor și așteptărilor beneficiarilor. Fiecare serviciu în domeniul social are clienții/beneficiarii săi. Pentru a defini și monitoriza calitatea serviciilor, furnizorii trebuie să înțeleagă importanța primordială a dorințelor, nevoilor și aspirațiilor beneficiarilor acestor servicii.

Asigurarea calității cuprinde totalitatea activităților de dezvoltare, planificare, implementare și îmbunătățire permanentă a activităților aferente serviciilor sociale și presupune un proces continuu de analiză, evaluare, certificare, monitorizare și control din partea autorităților statului și a furnizorilor de servicii sociale. Asigurarea calității mai include identificarea sistematică a scopului și aspirațiilor serviciului, a ceea ce înseamnă calitate în acest serviciu și cum va fi ea recunoscută și monitorizată. În plus, cuprinde standardele care se aplică și toate instrumentele care pot fi folosite pentru planificarea și implementarea procesului continuu și dinamic de creștere a calității.

Calitatea serviciilor sociale reprezintă o preocupare permanentă pentru furnizori, pentru personalul serviciilor sociale, precum și pentru autoritățile publice.

Pentru a furniza servicii de calitate este nevoie de stabilirea prealabilă a standardelor de calitate. Ele trebuie să fie stabilite în concordanță cu misiunea și obiectivele organizației. Una din pârghiile prin care asigurăm calitatea serviciilor este folosirea standardelor de calitate. Standardele de calitate sunt în același timp o condiție, un pas necesar pentru o finanțare publică. Odată stabilite, de comun acord cu toți partenerii implicați, standardele pot fi incluse ca elemente componente ale contractului între finanțator și un furnizor de servicii sociale.

Odată puse în practică ele vor putea fi revăzute și îmbunătățite, la anumite intervale de timp. Un aspect esențial al furnizării serviciilor medicale și sociale este asigurarea calității acestora. Astfel un pas important în evaluarea nivelului calitativ al serviciilor și în asigurarea calității este elaborarea și utilizarea unor criterii măsurabile ale calității.

Standardele de calitate sunt puncte de referință, cerințele minime stabilite, care trebuie respectate de către furnizorul de servicii medicale și sociale.

Stabilirea standardelor de calitate are ca scop asigurarea unui nivel de performanță al serviciilor furnizate și stă la baza unei bune funcționări procesului de furnizare de servicii.

De regulă, standardele minime de calitate în serviciile sociale au două părți: așa-zisul standard structural care se referă la nivelul resurselor necesare asigurării calității minime și așa-zisul standard funcțional, care descrie nivelul minim de rezultate care trebuie obținut, dacă resursele sunt asigurate – deci face o descriere a ceea ce înseamnă calitate minimă pentru un anumit serviciu. De obicei, 95% din costuri sunt generate de standardele structurale – în procesul de evaluare a costurilor atenția principală trebuie să cadă asupra acestora.

Evaluarea calității constă în analiza modului în care furnizorii și serviciile sociale îndeplinesc condițiile prevăzute de lege, precum și cerințele specifice de calitate, evidențiate printr-un set de standarde, criterii și indicatori;

Evaluarea standardelor de calitate a unui serviciu constituie o etapă importantă în procesul de evaluare al serviciilor de către finanțator și de autoevaluare de către furnizorul de servicii. Evaluarea și monitorizarea calității în domeniul serviciilor sociale se realizează în baza unor standarde, criterii și indicatori. La elaborarea standardelor, criteriilor și indicatorilor se au în vedere principiile calității în domeniul serviciilor sociale, axate, cu precădere, pe aspecte referitoare la:

- a) acordarea serviciilor sociale: asigurarea unor servicii sociale eficiente, accesibile, comprehensive, sustenabile, centrate pe nevoile individuale ale beneficiarului;
- b) relația între furnizorii de servicii sociale și beneficiarii acestora: utilizarea de mijloace de informare și comunicare corecte, transparente și accesibile, asigurarea confidențialității și securității datelor și informațiilor personale, utilizarea mecanismelor de prevenție și combatere a riscului de abuz fizic, psihologic sau financiar asupra beneficiarului;
- c) participarea beneficiarilor: implicarea activă a beneficiarilor și a familiilor acestora în planificarea, acordarea și evaluarea serviciilor sociale;
- d) relația între furnizorii de servicii sociale și autoritățile administrației publice, partenerii sociali și alți reprezentanți ai societății civile de la nivelul comunității: coordonarea eficientă între sectorul public și privat, încurajarea parteneriatelor pentru asigurarea sustenabilității și continuității serviciilor sociale, promovarea dezvoltării serviciilor sociale de proximitate/comunitare și a integrării acestora cu serviciile de sănătate, educație și alte servicii de interes general.
- e) dezvoltarea resurselor umane implicate în acordarea serviciilor sociale și îmbunătățirea condițiilor de muncă: recrutarea de personal calificat și asigurarea formării continue a acestuia, asigurarea condițiilor de lucru adecvate și a echipamentelor specifice activităților derulate, asigurarea sănătății și securității la locul de muncă.

Monitorizarea calității cuprinde activitățile de colectare și înregistrare a datelor privind rezultatele evaluării, urmărirea acestora în scopul verificării menținerii

nivelului de calitate constatat, precum și pentru întreprinderea acțiunilor de îmbunătățire continuă a serviciilor sociale.

Controlul asigurării calității în domeniul serviciilor sociale cuprinde activități și tehnici operaționale, planificate și derulate sistematic în scopul verificării respectării standardelor, criteriilor și indicatorilor care au stat la baza acreditării furnizorilor și serviciilor sociale, precum și a recunoașterii nivelelor de calitate ;

Standardele, criteriile și indicatorii conțin elemente cu caracter general, precum și elemente specifice, în funcție de tipul serviciilor sociale și categoriile de beneficiari.

Indicatorii sunt instrumente de măsurare a caracteristicilor faptelor, fenomenelor și proceselor sociale. Ei răspund nevoii de cunoaștere a stării prezente și evoluției acestora în perspectiva fundamentării unor acțiuni de intervenție și modelare. Un element relevant este faptul că majoritatea indicatorilor sunt influențați de contextul politic/instituțional/legislativ existent. Un sistem de indicatori reprezintă o rețea coerentă de indicatori care măsoară toate fațetele/componențele unui fenomen/proces/sistem social. El încearcă să răspundă dezideratului comprehensivității cu privire la obiectul evaluării, precum și la exigențe cu privire la caracterul științific al măsurătorii.

Domaniul protecției sociale este unul multidimensional, ceea ce implică necesitatea construirii unui sistem multidimensional de indicatori. Construirea unui astfel de sistem impune pe lângă identificarea tuturor indicatorilor ce vizează problematica în discuție, selectarea lor pentru obținerea unui număr optim de indicatori relevanți, precum și agregarea lor într-o structură coerentă, adecvată obiectivelor măsurătorii.

Menținerea serviciilor sociale la un nivel de calitate ridicat nu reprezintă numai o garanție a unui trai decent în comunitate, a protecției față de efectele adverse ale crizei economice. Ele sunt și un mijloc prin care cetățenii sunt sprijiniți să devină activi în viața economică și socială a comunităților lor, să depășească situații de dificultate (temporare sau de lungă durată) și să contribuie activ la bunăstarea colectivă.

Pentru 23 de servicii sociale au fost elaborate și aprobate standarde minime de calitate.

1. Standardele minime de calitate privind organizarea și funcționarea Serviciului de îngrijire socială la domiciliu
2. Standardele minime de calitate pentru Serviciul social Centrul de zi pentru copii în situație de risc
3. Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de zi pentru copii cu dizabilități
4. Standardele minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar
5. Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de plasament pentru copii cu dizabilități

6. Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în cadrul Centrului de zi pentru persoane vârstnice
7. Standardele minime de calitate pentru serviciile prestate în cadrul Centrului de Asistență și Consiliere pentru Agresorii Familiali
8. Standarde minime de calitate a serviciilor sociale prestate în cadrul Centrului de plasament pentru persoane vârstnice
9. Standarde minime de calitate pentru serviciile prestate în cadrul Serviciului social integrat pentru persoanele fără adăpost
10. Standarde minime de calitate privind serviciile sociale prestate victimelor violenței în familie
11. Standarde minime de calitate privind serviciile sociale prestate în cadrul centrelor maternale
12. Standardele minime de calitate pentru Serviciul de asistență parentală profesionistă
13. Standarde minime de calitate pentru casele de copii de tip familial
14. Standarde minime de calitate pentru Serviciul social „Casă comunitară pentru copii în situație de risc”
15. Standarde minime de calitate pentru serviciul social „Casă comunitară”
16. Standardele minime de calitate pentru serviciul social „Respiro”
17. Standardele minime de calitate pentru Serviciul social „Echipă mobilă”
18. Standarde minime de calitate pentru Serviciul social „Plasament familial pentru adulți”
19. Standarde minime de calitate pentru Serviciul social „Asistență personală”
20. Standarde minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii
21. Standardele minime de calitate pentru Serviciul social „Locuință protejată”
22. Standardele minime de calitate pentru serviciile prestate în cadrul Centrului social regional pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora
23. Standardele minime de calitate pentru Serviciul de asistență și protecție a victimelor traficului de ființe umane

Standardele minime de calitate privind organizarea și serviciilor sociale diferă de la un serviciu la altul în corespundere cu specificul serviciului social respectiv.

Serviciul social prestat trebuie să asigure respectarea de la 20 până la 38 standarde minime de calitate, care pot fi generalizate în următoarele categorii:

- I. Principii de funcționare;
- II. Organizarea și funcționarea serviciului;
- III. Protecție și reclamații;
- IV. Resurse umane.

I. Principii de funcționare.

În această categorie sunt incluse standardele minime de calitate:

Accesibilitatea și disponibilitatea serviciului social – condițiile de funcționare a serviciului de corespund necesităților beneficiarilor, scopului, obiectivelor și conținutului serviciului. Prestatorul de servicii asigură accesul potențialilor beneficiari la Serviciu.

Rezultat: Serviciul este accesibil și disponibil.

Indicatori de realizare:

- 1) datele de contact ale prestatorului (adresa, numărul de telefon/fax și adresa de email) sînt disponibile populației;
- 2) populația poate contacta prestatorul în scris, la telefon/fax, prin email;
- 3) personalul Serviciului comunică cu solicitanții sau beneficiarii Serviciului;
- 4) prestatorul de serviciu are criteriile de eligibilitate a beneficiarilor clar determinate.

Informarea – prestatorul realizează sistematic activități de informare a populației despre Serviciu, scopul și conținutul acestuia, informarea realizîndu-se prin metode adaptate la particularitățile potențialilor beneficiari.

Rezultat: populația este informată despre Serviciu, scopul și conținutul acestuia.

Indicatori de realizare:

- 1) prestatorul de serviciu asigură informarea comunității despre scopul, obiectivele, principiile și activitățile serviciului.
- 2) prestatorul dispune de materiale informaționale (panouri informaționale, pliante, buclele, leflete etc.);
- 3) informația este expusă într-un limbaj accesibil;
- 4) informația este disponibilă în limba română sau în limba rusă, precum și în alte limbi vorbite de majoritatea populației din unitatea administrativ-teritorială respectivă;
- 5) prestatorul întreprinde măsuri pentru informarea populației despre Serviciu și conținutul acestuia, inclusiv prin intermediul mass-media (radio, televiziune, presa scrisă), al telefoniei și al rețelei internet;
- 6) în procesul de informare și sensibilizare se utilizează inclusiv date privind rezultatele activității Serviciului.

Abordarea individualizată – activitățile realizate în cadrul serviciului sînt adaptate la necesitățile individuale ale beneficiarilor.

Rezultat: serviciul oferit beneficiarilor corespunde necesităților individuale identificate.

Indicatori de realizare:

- 1) prestatorul Serviciului aplică o metodologie de lucru pentru identificarea și evaluarea necesităților individuale ale beneficiarului;

- 2) personalul Serviciului cunoaște și aplică metodologia de lucru pentru identificarea necesităților beneficiarilor;
- 3) Pachetul de servicii propus este axat pe necesitățile individuale, cu respectarea opiniei persoanei asistate și deciziilor asumate pentru realizarea planului individualizat de asistență.

Parteneriatul – prestatorul stabilește parteneriate cu autoritățile administrației publice locale, instituțiile, organizațiile, alți prestatori de servicii relevanți pentru acordarea unui suport suplimentar beneficiarilor Serviciului.

Rezultat: parteneriatele stabilite contribuie la intensificarea și diversificarea activităților oferite beneficiarilor.

Indicatori de realizare:

- 1) prestatorul are încheiate acorduri de colaborare cu autoritățile administrației publice locale, instituțiile, organizațiile și cu alți prestatori de servicii relevanți;
- 2) acordurile de colaborare sînt implementate conform obiectivelor stabilite.

Participarea – prestatorul asigură participarea beneficiarilor la planificarea și prestarea Serviciului.

Rezultat: opinia beneficiarilor este consultată.

Indicatori de realizare:

- 1) prestatorul de serviciu are proceduri clare cu privire la exprimarea opiniei și participarea beneficiarului în luarea deciziilor care îl vizează la toate etapele prestării serviciului;
- 2) prestatorul de serviciu creează condiții pentru exprimarea opiniei beneficiarului despre calitatea asistenței oferite prin diferite modalități (prin telefon, discuții individuale, în scris etc.).

Confidențialitatea – prestatorul asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal.

Rezultat: confidențialitatea datelor cu caracter personal este asigurată în conformitate cu Legea nr.133 din 8 iulie 2011 privind protecția datelor cu caracter personal.

Indicatori de realizare:

- 1) prestatorul de serviciu dispune de reguli interne cu privire la păstrarea confidențialității informației cu caracter personal, care sunt aduse la cunoștința copilului, părinților/altui reprezentant legal al copilului la momentul plasării copilului în Serviciu.
- 2) personalul serviciului cunoaște regulile de operare cu informațiile cu caracter personal.

Nondiscriminarea – prestarea Serviciului se realizează în baza principiului nondiscriminării.

Rezultat: prestatorul contribuie la promovarea și respectarea drepturilor omului, indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau altă opinie, de cetățenie, apartenență etnică sau origine socială, de statutul la naștere, de situația materială, de gradul și tipul dizabilității.

Indicatori de realizare:

- 1) Prestatorul de serviciu informează personalul Serviciului privind prevederile legale în domeniul nondiscriminării.
- 2) Personalul serviciului cunoaște prevederile legale în domeniul nondiscriminării și aplică metode și practici nondiscriminatorii în procesul de prestare a Serviciului.

II. Organizarea și funcționarea serviciului.

În această categorie sunt incluse standardele minime de calitate:

Dotarea serviciului – serviciul dispune de spații adecvate pentru activitatea personalului și audiența populației.

Rezultat: spațiul este amenajat și dotat pentru desfășurarea activităților cu încăperi sigure, accesibile, funcționale și confortabile pentru beneficiari și specialiștii serviciului.

Admiterea în serviciu a beneficiarului – admiterea beneficiarilor în Serviciu se efectuează conform criteriilor de eligibilitate, în condițiile legislației.

Rezultat: toți beneficiarii sînt admiși în Serviciu conform criteriilor de eligibilitate.

Indicatori de realizare:

- 1) personalul Serviciului cunoaște și aplică criteriile de eligibilitate stabilite conform legislației;
- 2) dosarul personal al beneficiarului conține documentele confirmative stabilite conform legislației.

Planul individualizat de servicii – prestatorul de serviciu asigură elaborarea planului individualizat de servicii pentru beneficiar în baza evaluării necesităților acestora.

Rezultat: planul individualizat de îngrijire este întocmit în baza rezultatelor evaluării necesităților beneficiarului.

Indicatori de realizare:

- 1) personalul Serviciului cunoaște și aplică procedura de evaluare a necesităților beneficiarului, de elaborare, implementare și revizuire a planului individualizat.

Acordul sau contractul de prestare a serviciilor –în baza planului individualizat, prestatorul semnează cu beneficiarul un acord sau un contract de prestare servicii.

Rezultat: toate activitățile realizate se încadrează în prevederile acordului sau ale contractului de prestare servicii.

Indicatori de realizare:

- 1) beneficiarii dispun de o copie a acordului sau a contractului semnat de ambele părți;
- 2) conținutul acordului sau al contractului este revizuit în cazul modificării planului individualizat.

Suspendarea și sistarea îngrijirii – prestatorul deține și aplică procedura privind suspendarea și sistarea serviciului, conform legislației.

Rezultat: suspendarea și sistarea prestării serviciului se face în condiții de siguranță pentru beneficiar.

Indicatori de realizare:

- 1) condițiile de suspendare sau de sistare a serviciului sunt aduse la cunoștința beneficiarului în prealabil, într-un mod accesibil pentru acesta;
- 2) beneficiarul este informat în scris despre suspendarea sau sistarea serviciului, precizându-se motivele, data suspendării sau sistării îngrijirii.

Monitorizarea și evaluarea serviciilor prestate beneficiarilor – prestatorul deține și aplică o procedură de monitorizare și evaluare a serviciilor prestate beneficiarilor, în cadrul căreia beneficiarul are un rol activ.

Rezultat: serviciul este prestat în conformitate cu planul individualizat.

Indicatori de realizare:

- a) performanța profesională a personalului;
- b) calitatea serviciilor prestate;
- c) gradul de satisfacție a beneficiarului, a familiilor acestora /reprezentantului legal privind serviciile acordate.

III. Protecție și reclamații.

În această categorie sunt incluse standardele minime de calitate:

Protecția beneficiarului împotriva abuzului – prestatorul cunoaște și aplică procedura de protecție a beneficiarului împotriva abuzului (fizic, psihic, sexual, material sau financiar), a neglijării, a tratamentului inuman sau degradant.

Rezultat: beneficiarii sînt protejați de abuz, neglijare, tratament inuman sau degradant.

Indicatori de realizare:

- 1) prestatorul dispune de o procedură de prevenire, identificare, semnalare, evaluare și soluționare a suspiciunilor și a acuzațiilor de abuz sau neglijare;
- 2) beneficiarii sînt informați despre procedura de prevenire, identificare, semnalare, evaluare și soluționare a suspiciunilor și a acuzațiilor de abuz sau neglijare.

Reclamații – Prestatorul deține și aplică o procedură de examinare și soluționare a reclamațiilor. Reclamațiile sînt examinate în termen în conformitate cu prevederile Legii nr.190-XIII din 19 iulie 1994 cu privire la petiționare.

Rezultat: reclamațiile sînt examinate în termen, detaliat, în condițiile legislației.

Indicatori de realizare:

- 1) personalul Serviciului cunoaște și aplică procedura de examinare și soluționare a reclamațiilor;
- 2) beneficiarii sînt informați într-o manieră accesibilă despre procedura de depunere și examinare a reclamațiilor;
- 3) numărul reclamațiilor privind calitatea serviciilor prestate este în scădere;
- 4) prestatorul efectuează analiza conținutului reclamațiilor și, după caz, întreprinde măsuri pentru înlăturarea problemelor sistemice.

IV. Resurse umane.

În această categorie sunt incluse standardele minime de calitate:

Angajarea personalului – serviciul dispune de o structură de personal în concordanță cu scopul și obiectivele sale.

Rezultat: Personalul serviciului are calificare, competență, experiență și calități personale care corespund cerințelor profesionale stabilite.

Indicatori de realizare:

- 1) Prestatorul de serviciu efectuează selectarea, angajarea și promovarea personalului serviciului în conformitate cu legislația în vigoare.
- 2) Angajarea personalului specializat se face prin concurs.
- 3) Fiecare angajat al Serviciului își desfășoară activitatea conform fișei postului;
- 4) Prestatorul stabilește și revizuieste periodic numărul personalului, în corespundere cu dinamica necesităților beneficiarilor și ale potențialilor beneficiari;
- 5) Personalul Serviciului dă dovadă de respect față de drepturile omului, deține abilități avansate de comunicare, manifestă toleranță și disponibilitate de suport reciproc.

Formarea personalului – prestatorul asigură formarea inițială și continuă a personalului Serviciului.

Rezultat: formarea personalului Serviciului contribuie la prestarea calitativă a Serviciului.

Indicatori de realizare:

- 1) Lucrătorii sociali și șeful Serviciului au urmat cursul de formare inițială;
- 2) prestatorul deține un plan de formare continuă a personalului;
- 3) personalul Serviciului participă anual la cursuri de formare profesională continuă;

- 4) instruirea personalului se efectuează în baza curriculumului și a suportului de curs aprobat;
- 5) conținutul cursurilor de formare corespunde necesităților de formare ale personalului identificate de către prestator.

Planificarea și dezvoltarea Serviciului – prestatorul planifică și asigură dezvoltarea Serviciului în corespundere cu schimbarea necesităților beneficiarilor, comunității, cadrului legal din domeniu și noilor metode de lucru cu beneficiarii.

Rezultat: Serviciul funcționează și se dezvoltă în baza unei planificări riguroase a activităților, cu respectarea, normelor legale și a standardelor minime de calitate. Conținutul serviciului corespunde necesităților beneficiarilor.

Indicator de realizare:

- 1) prestatorul are un plan de dezvoltare a Serviciului elaborat în baza:
 - analizei necesităților și profilului beneficiarilor;
 - cadrului normativ;
 - dezvoltării cadrului instituțional și metodologic.
- 2) managerul serviciului asigură includerea planificării și dezvoltării Serviciului în documentelor strategice elaborate și aprobate de prestator.
- 3) în baza documentelor strategice aprobate, prestatorul elaborează și actualizează Planul anual de activitate a Serviciului.
- 4) planul anual de activitate prevede activități concrete pentru îmbunătățirea calității Serviciului, termenele de realizare și persoanele responsabile până la realizarea activităților.
- 5) la elaborarea/actualizarea Planului anual de activitate prestatorul de serviciu se conduce de raportul anual de evaluare

Pentru unele servicii sociale, reieșind din specificul lor, se aplică și alte standarde minime de calitate.

Soluționarea litigiilor în domeniul serviciilor sociale

Dicționarul juridic definește noțiunea de „litigiu” - orice neînțelegere sau conflict ivit între două sau mai multe persoane cu privire la modul de realizare a conținutului – drepturi și obligații – unor raporturi juridice. Litigiu poate fi definit ca diferend, neînțelegere între două sau mai multe persoane fizice sau juridice susceptibil de a fi supus spre rezolvare unui organ de jurisdicție.

Art. 29 din Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale reglementează modul de soluționare a litigiilor în domeniul prestării serviciilor sociale. Astfel, litigiile în domeniul prestării serviciilor sociale care nu pot fi soluționate în condițiile unei concilierii amiabile între părțile interesate sunt referite spre soluționare instanțelor de judecată, conform legislației. Actele administrative prin care sunt lezate drepturile sau interesele legitime ale persoanei fizice sau juridice implicate în raporturi din domeniul prestării serviciilor sociale pot fi atacate în instanța de contencios administrativ. Cererile adresate în contenciosul administrativ pentru soluționarea litigiilor în legătură cu dreptul la serviciile sociale sau cu prestarea acestor servicii sunt scutite de taxa de stat.

Conform art. 31 din Legea nr. 129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale Litigiile privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale care nu pot fi soluționate pe cale amiabilă de către părțile interesate sunt transmise spre soluționare instanțelor de judecată conform legislației. Actele administrative prin care sunt lezate drepturile sau interesele legitime ale persoanei fizice sau juridice implicate în procesul de acreditare a prestatorilor de servicii sociale pot fi atacate în instanța de contencios administrativ.

Autoritățile administrative din cadrul Ministerul muncii, protecției sociale și familiei:

Ministerul muncii, protecției sociale și familiei, str. Vasile Alecsandri, 1, MD-2009, mun. Chișinău. Tel.: (022) 269300, fax: (022) 269310. Pagina web oficială: www.mmssf.gov.md. Email: secretariat@mmssf.gov.md.

Fondul republican de susținere socială a populației, str. Vasile Alecsandri, 1 et. VI, MD-2009, mun. Chișinău. Tel.: (022) 286192, (022) 286192.

Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale, str. Gheorghe Tudor, 5, MD2028, Chișinău. Tel.: (022) 781942, fax: (022) 781940. Pagina web oficială : www.cnapss.gov.md. E-mail: cnapss@mmssf.gov.md.

Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, str. Vasile Alecsandri, 1, MD-2009, mun. Chisinau. Tel.: (022) 721003, fax: (022) 227761, Pagina web oficială: <http://www.anofm.md>.

Inspectoratul de Stat al Muncii, str. Miron Costin, 17/2, MD-2068, mun. Chișinău. Tel.: (022) 499401. Pagina web: www.ism.gov.md.

Inspekția Socială, str. Hîncești 53, bloc B, et.6, MD-2065, mun. Chișinău. Tel.: (022) 999245 – Șeful Inspekției Sociale, (022) 999244 – Direcția inspekția serviciilor sociale, (022) 999243 – Direcția inspekția prestațiilor sociale.

ANALIZA CERCETĂRII CALITATIVE MMPSF (IDIS – Programul MATRA)

I. La ce instituții de stat se apelează cel mai frecvent? Cu ce probleme? Cât de mulțumiți sunt cetățenii de aceste servicii prestate de autoritățile publice?

Respondenții susțin că cel mai des apelează la primărie pentru servicii de asistență socială. Sunt raportate cazuri de violență domestică la care asistenții sociali nu au intervenit și adopții de copii, făcute în situații de criză, care au durat. Drept serviciu social popular s-a menționat ajutorul pt copii sub formă materială.

Mamele cunosc faptul că pot primi ajutor material la al 4 copil. Sursa de informare pe care au menționat-o a fost un pliant al unui partid. S-au adresat la primărie pe probleme de tutelă pe nepoți, iar sursa de informația a fost asistentul social. Alții s-au adresat cu probleme de ajutor de șomaj și indemnizații pt copii.

Singura pretenție nu a fost birocrația, ci sumele mici pe care le-au primit de la stat în perioada de șomaj. S-a remarcat faptul că unii respondenți nu au căutat să obțină asistență de șomaj, deși erau șomeri. Unii au raportat că au avut nevoie de 6 luni pentru a pregăti documentele unei pensii de invaliditate (inginer constructor), iar la atingerea vârstei de pensionare, aceștia nu au fost anunțați că ar putea refuza la pensia de invaliditate în favoarea pensiei de vârstă, și abia după ce s-au sfătuit cu alți tovarăși, persoana dată a optat pentru schimbarea statutului de pensionare.

Au fost critici față de serviciile acordate pe baza poliței de sănătate. Ei spun că polița este ignorată de medicii de la policlinică, care cer să fie recompensați. Diagnosticul se face pe bani în plus față de valoarea poliței de sănătate.

Multe din certificatele la oficiul stării civile se obțineau f.greu, după rânduri de ore, dar acum, de la trecerea lor prin 3-mail, se pot accesa mult mai ușor. În diverse oficii ale stării civile se mai întâmplă conflicte, iar clienții sunt favorizați prin corupție. Respondenții își doresc mai multe servicii on-line, iar faptul că unii oameni nu se descurcă nu este un argument să conserveți situația rândurilor.

Frecvent, respondenții susțin că au nevoie de oficiul stării civile, de fisc și de policlinică. La primărie sau la centrul medicilor de familie (OSC). Un dezavantaj

Perioada cercetării:

15 iunie – 26 iunie, 2016

Structura cercetării:

3 focus grupuri (Chișinău, Cahul, Bălți)

Ghidul de întrebări:

8 grupuri de întrebări (se anexează)

Scopul cercetării:

evaluarea cunoașterii și nivelului de satisfacție a cetățenilor față de serviciile publice furnizate de stat sub supravegherea MMPSF

al populației de la sat este că nu pot acces serviciile on-line și sunt mai puțin informați. Prin internet se planifică orele de primire la servicii.

Procedurile și timpul care se cere pentru examinarea unor dizabilități fizice sunt criticate. Solicitanții trebuie să dea probe la spital 28 zile staționar, după care se eliberează certificat, extras de la spital, iar adeseori, nici medicul de familie nu cunoaște bine care sunt pașii necesare pentru obținerea grupei de invaliditate.

Unul dintre respondenți, lucrător asistent social, susține că a decis să devină asistent personal la propriul copil, pe baza unei legi din 2012 și susține că a plătit taxe pentru a trece comisia medicală (200 lei). Se raportează că cei care procesează datele pentru calcularea pensiei nu respectă confidențialitatea datelor personale. Se semnalează și dificultatea legată de lipsa unei baze de date comune între instituții (asistență socială, direcția raională), pentru a evita vizitele multiple și costurile suplimentare. Un respondent afirmă că trebuia să-și ceară permisiune de la serviciu pt a sta în rând la un certificat, iar între direcții sunt alte rânduri, ca în rezultat, persoana să spună că a avut neplăceri la lucru. Se cere de redus numărul certificatelor cerute.

Și la asistența socială se cer multe certificate, i.e. pentru asistența la înmormântări. Tutela s-a obținut prin serviciul asistență socială raională.

Respondenți de la Cahul susțin că au probleme la calcularea stagiului de muncă și pensie. De multe ori, arhivele vechi nu s-au păstrat, iar persoanele care solicită calcularea justă sunt bruscați. Statul plătește pensii subevaluate 500 lei ca urmare a faptului că documentele nu sunt complete. Se afirmă că s-au plătit bani suplimentar pentru accelerarea obținerii unor certificate (arhive), invocându-se multe motive pentru ca să nu fie oferit serviciul cerut. Se spune că la calcularea pensiei s-au cerut bani: "tu îmi dai atîta și eu îți pun", și așa s-a făcut documentul pentru o pensie mai bună. "Dacă nu dădea suma respectivă, trebuia să mai aștepte „ lună după vîrsta de pensionare și oricum i se scotea din pensie. Respondenții susțin că populația de la sate este discriminată pe motiv că birocrații de la raion îi pot trimite să facă mai multe drumuri, ceea ce crește costul serviciilor. De regulă, datele personale sunt incomplete, iar birocrații cer ca de față să fie persoana care cere un certificat. Persoanele netransportabile și femeile însărcinate, practic, nu –și pot apăra drepturile.

Oficiile teritoriale ale forței de muncă dau informație controversată, cerând certificate pe care ulterior susțin că nu mai au nevoie. Asta a făcut ca unii respondenți să renunțe la a se mai pune la evidență ca șomer. De fapt, OFM oferă oportunități de recalificare, dar studiile nu asigură muncă garantată. Durează înregistrarea, se fac multe proceduri în rând, dar nu înseamnă că dai de un serviciu calitativ. Un respondent susține că s-a înregistrat din timp pentru ajutor la nașterea copilului și a trebuit să facă câteva vizite la raion, în stare de lăuzie, iar procedura este că plățile se dau numai la prezentare după naștere, și asta după 2 luni după naștere. Până atunci, nici un fel de îndemnizații nu se primesc din partea statului.

Se raportează cazuri în care medicii în mod conștient nu oferă serviciul (grupa medicală pe motiv de boală), purtând pacienții pe drumuri și cerându-le noi și noi certificate (consultanții la juriști), ceea ce a însemnat pierdere de timp și nervi. Medicul de familie a oferit tot ajutorul, dar persoana de la raion abilitată cu aceste decizii a oprit. Alții au cerut ajutor medical, dar li s-a refuzat pe motiv că nivelul de trai este înalt. Li s-a spus că au mașină de spălat, wc în casă, boiler, duș, computer, la care persoana spune că dacă o găseau cu copiii flămânzi, murdari și neîngrijiți, cred că obține ajutorul social.

În general, respondenții preferă să ceară singuri ajutoarele, inclusiv făcând vizite la raion, și nu știu cum ar putea utiliza serviciile făcute on-line. Pensionarii care practică activități patentate se plâng că trebuie să achite pentru una și aceeași activitate de 2 ori, și nu consideră impunerea deschiderii unei firme justă.

Au fost raportate cazuri de discriminare pe criterii de vârstă: ANOFM îi orientează la organizații care nu oferă de lucru persoanelor la 50 ani, dar nu-i pune la evidență pe cei care încă aplică. Este evident că mulți dintre aplicanți nu-și cunosc drepturile, iar ANOFM nu oferă decât parțial informația de care au nevoie. Unii plătesc bani unor firme intermediar pentru a li se găsi de lucru, dar nu primesc ceea ce caută.

Unii dintre respondenți nu sunt mulțumiți de modul în care li s-a calculat stagiul de muncă și contestă valoarea pensiei acordate, afirmând că asistența socială din primărie nu le-a fost de ajutor. Au fost raportate câteva cazuri când posesorii cărții de muncă au cerut înlocuirea ei, în alte cazuri, actele au fost furate, și nu a fost posibil să le restabilească, având date divergente la CNAS și la locul de muncă. Unii au căutat singuri în arhive, constatând că nu se mai păstrează datele unor organizații lichidate. Astfel, s-au raportat cazuri în care în prezent, anumite persoane primesc 40 lei pensie, deși cea mai mică pensie oficial este de 1.300 lei.

Drept standarde înalte, respondenții au menționat rapiditatea în rezolvarea problemei abordate. Ca exemplu a fost dat modul defectuos în care serviciile sunt furnizate de Termocom, birocratic, costisitor și nemulțumitor; care preferă să închidă căldura la tot blocul în loc de a furniza soluții individuale, ori de reglare a căldurii. Compania manipulează pentru a nu oferi servicii de calitate, menținând tarife extra-prohibitiv, iar problemele s-au rezolvat cu decizia de a trece la căldură autonomă. Respondenții susțin că și alte servicii, Apă Canal, Pompieri, nu răspund la apeluri, vin peste 2-3 zile de la raportarea unui incident, chiar și atunci când sunt sparte liniile. "Permanent așa, trece câteva luni iar curge".

Se apelează la cunoscuți, la presă, atunci când se caută modalitatea de a obține un certificat. De obicei, autoritățile nu scriu pe ușă și nu informează despre procedura obținerii prin alte mijloace. Mamele află de la mame, pe baza experienței anterioare. La cererea indemnizației la naștere, mamele au doar 2 zile pe săptămână, stau ore în șir fără programare, și soții nu se pot înlocui la depunerea dosarului. Indemnizația interzice mamei să muncească în paralel cu obținerea ajutorului, ceea ce demotivează. S-a raportat d.e. că unele mame au pierdut

3000 lei la prima naștere pentru că nu au fost puse la curent despre procedurile existente, primind concediale la serviciu, și că trebuie să aducă ordinul de concediu de maternitate. S-a menționat compania Keystone, care au oferit informații credibile, față de secretari și contabili angajați la firmă. Cel mai greu serviciu a fost obținut de la CDDCM (Consiliul determinare a dizabilității și capacității de Muncă), care cer f.mult timp pentru examinarea copilului cu dizabilități. Un an de zile a trebuit pentru ca CDDCM să ofere unei familii forma după toate etapele de examinare.

Despre șomaj, respondenții susțin că se informează de la cunoscuți, rude, notar și avocat. Sunt frecvente cazurile de discriminare pe criterii de vârstă. S-a menționat că firma Zeiman angajează doar persoane până la 40. Nu se găsesc ocupații după specialitate, și totuși oamenii caută oportunități să se reprofileze. ANOFPM a dat îndreptare la cursuri diverse. Unii tineri au menționat că după ce-au căutat odată loc de muncă la Agenție, 50-60 persoane nu s-au mai întors pentru că practic nu li s-a oferit nimic acceptabil. Angajatorii nu oferă de lucru femeilor cu copii mici, calculând astfel riscul de îmbolnăviri. Ofertele ANOFPM nu sunt potrivite femeilor cu copil mic. În sectorul privat, practic, nu se oferă concedii și poliță de asigurare, iar în caz de boală nu se achită concediale, respondenții nu se simt protejați. Mai ales pedagogii nu doresc să revină la locurile de profesor din cauza salariilor mici, asta face ca și tinerii să plece în străinătate.

II. Accesul la servicii

Unii respondenți susțin că au apelat direct la Minister, dar nu li s-au rezolvat satisfăcător cererile (pensii). Alții au spus că după vizita la Ministru au plecat acasă chiar cu mai puțini bani promiși de pensie decât veniseră. Există mari frustrări legate de sumele derizorii pentru tutela (700 lei) și pensia (650). Persoana în cauză a scris în repetate rânduri, fără a primi ajutor, iar problemele de sănătate nu- permite să lucreze. În schimb, susține că a primit ajutor de la UNICEF (5000 lei) pt conectarea gazului și electricității. Sugestia ca MMPSF să se gândească mai mult la copiii invalizi și orfani.

Respondenții susțin că este o inechitate atunci când Ministerul acordă ajutor egal și familiilor care vând totul pt tratament și altor familii în care se consumă alcool și se trăiește numai din indemnizația socială. Aceștia trebuie puși la muncă, dar copiii lor nu sunt de vină. Trebuie să probeze că indemnizația este orientată la nevoile de bază, nu la alcool.

În general, se știe că Ministerul are în competența sa ajutoarele pentru familii sărace, prevenirea traficului de ființe, prevenirea violenței în familie. Există centre unde trăiesc mame și copii. Nu este clar însă dacă Ministerul Muncii are responsabilități directe de protecția copilului, pentru că oamenii se adresează direct asistentului social de la primărie. Există percepția că asistenții sociali sunt receptivi, deschiși, gata să ajute, că asta este lucrul lor. Totuși, nu sunt magicieni, nu pot

rezolva problemele pentru care nu se alocă bani. Alocația de 560 lei pentru a crește un copil este derizorie. Au fost situații în care asistentul social nu s-a descurcat, a spus că nuy-i de competența lui să solicitanul să se adreseze la altcineva. Toți asistenții sociali au un volum f.mare de lucru, deci nu este de-a mirării. Pot oferi în schimb informații utile. Există părere bună, nu au comportament urât, ascultă. Altă situație este la serviciile sociale prestate la raion "dacă nu ai cunoscuytiu, la raion, este mare problemă, nu ai cineva care să te înregistreze, să te primească, cumătrii, frați, surori, este nevoie să te obișnuiești cu un tratament nedemn". Dar, și salariile asistenților sociali sunt mici (1200 lei).

Ofertele Agenției pentru ocuparea forței de muncă sunt modeste. Respondenții susțin că au nevoie de cursuri de restabilire, recalificare, iar ofertele sunt limitate la cei care nu au grija familiei. Concluzia unor respondenți este că rândușurile și nervozitatea sunt create acolo unde sunt angajați oameni necompetenți, mai ales în primărie, la sate, ei necunoscând materia, sunt incapabili să ajute pe cei care se adresează cu diverse nevoi.

Respondenții asociază MMPSF cu apărarea dreptului la muncă, protecția muncii și familiei, înțelegând asta prin protejarea legislației pentru muncă (8 ore ziua de muncă, salariu decent, poliță asigurare, impozitele achitate la stat de companie și pensie, achitarea concediului de boală), ocuparea forței de muncă. Există percepția că statul nu acordă suficient ajutor pentru ca absolvenții tineri să fie angajați la muncă, "practic nimeni nu lucrează după profesie". Unii au plecat după facultate la muncă în străinătate și acum nu se pot angaja neavând 3 ani munciți după specialitate. Mulți se plâng de faptul că au muncit la negru, iar la calcularea pensiilor, statul nu ia în considerație decât ceea ce a fost legal. "statul a pierdut controlul asupra economiei" și "nu i-au în serios nevoile oamenilor". Multe discriminări. Susțin că este înjosire să și se spună că dacă ai copil mic nu te putem angaja. De asta, MMPF trebuie să apere lucrătorii. Deși asistenții sociali nu au materiale afișate de pe care oamenii să înțeleagă ce le-ar trebui să afle. Unora informația postată pe internet nu le este suficientă. La "asistent social" toți pereții sunt goi.

În opinia respondenților, Ministerul trebuie să asigure locuri de muncă pt tineri, târguri de angajare, iar unii dintre ei fac comparație cum se angajează în străinătate. În RM, însă, se așteaptă mult, este multă birocrație cu hârțile, și până la urmă nu obții ceea ce cauți, de muncă.

Totodată, există foarte multe semne despre zvonuri și falsuri lansate în public. Unul din respondenți s-a interesat dacă este adevărat că cei năsuți după anii 70 nu vor primi pensii, pentru că nu mai sunt bani și nu se mai achită impozitele ca pe timpuri! Alții spun că miliardul se va plăti din contul pensiilor. Că se vor anula carnetele de muncă ca să nu se poată calcula corect pensia. Alții spun că venituri au numai cei care lucrează la stat, iar cei care vând la piață, nu au venituri. De ce se înregistrează bunurile în casă?

III. Procesul de prestare a serviciilor de către Minister

Respondenții doresc debirocratizarea serviciilor sociale. S-au raportat și cazuri în care după audiențe cu Ministrul (B) nu și-a rezolvat problema și a fost tratată, în opinia ei, necorespunzător, a ridicat vocea încât copilul cu care a fost la audiență a început să plângă. I s-a reproșat că de ce face copii și așteaptă să-i dea ceva. Și alți respondenți au semnalat conversații neplăcute pe tema ajutoarelor cu fostul Ministru.

Există ONGuri care ajută oamenii înafara ministerului, Misiunea fără frontiere. Dar și partide politice, Dacă acum un an era PLDM care oferea servicii sociale, acum oamenii menționează PSocialiștilor, ultimul susțin respondenții i-a luat pe cei care s-au adresat după ajutor în proiect la ei.

Respondenții cer competență angajaților în furnizarea de servicii, "nu să roadă pantalonii". Să poată comunica, ori să fie violenți cu consumatorii "să nu țipe la cetățeni". Se cere și cunoașterea limbii ruse, ca și limba de stat. Unii spun că folosirea doar a limbii române intimidează vorbitorii de limbă rusă. Să fie amabili. Instituțiile trebuie să afișeze toate etapele și procedurile de solicitare a unor documente, ca clienții să știe exact ce li se cere, iar cetățenii trebuie să-și cunoască drepturile. Se cere a rezolva rapid problemele, nu să poarte oamenii pe drumuri. Statul trebuie să ridice pensiile la invalizi, să fie decente. Când apar liniile fierbinți să fie comunicare normală, amabilă, să nu re răspundă brutal. D.e. la întrebarea "de ce are așa pensie cu așa stagi de muncă"? să se răspundă "trebuia să nu dormi, să lucrezi!". Pensiile sunt mici pentru că multe întreprinderi nu plătesc impozite. Să fie verificate și impuse.

IV. Suspiciuni de corupție

Peste tot este acum corupție susțin respondenții. Foarte puține întreprinderi plătesc la fondul social, toți dau banii în plic și toți știu asta, iar deputații au 2-3 firme. Unele instituții nu plătesc impozite pentru că li se permite.

Respondenții susțin că li s-a cerut să plătească (benevol) pentru școală, nu doar reparațiile prin fondul școlii, dar și salariul profesoarei. Oamenii dau mită de frică, iar legile sunt făcute ca cineva să dea. Unii consideră normal să dea bani la un medic ori bomboane din proprie inițiativă. Mai ales când pacienții sunt gravi bolnavi. Nu este lipsită nici biserica de corupție. Alții spun că achit corupție indiferent de ce serviciu îl cer. Așa a fost întotdeauna. Și la grădiniță când te angajează, iar cumătrismele sunt lege. În primărie doar rudele lucrează. De asta și părinții trebuie să dea bani pentru că bugetele sunt mici și nu se ajunge niciodată.

Adeseori, respondenții fac comparație cu URSS, în care, susțin ei, nu era atâta corupție. Ei cer ca pedepsele să fie mai aspre pentru corupție. Cei care nu achită sun tratați diferite și înjositor de medici. Tot ei recomandă ca corupția să

fie rezolvată de la cap. Spun că cei care nu au de lucru se fac hoți, și asta crează probleme în plus.

Corupția se va diminua prin pedepse mai aspre și supraveghere. Alții propun ca cei care dau să fixeze acest lucru cu reportofonul, ca sa-i învețe minte pe cei care iau. Nu există însă consens printre respondenți dacă face să dai ori nu mulțumiri sub formă de ciocolată pentru servicii. Se achită mită la sanatorii și la tabere de odihnă pentru copii.

Foarte rar foile de odihnă se dau gratuit chiar și pentru persoane cu dizabilități.

S-au raportat cazuri în care pensia de invaliditate s-a oferit numai contra mită, cu plicuri date pe sub masă, și numai după asta medicii începeau examinarea. Când te duci bine îmbrăcată, îți taie indemnizația și nu se uită la copil. Cei mai sceptici susțin că nu se poate de lichidat corupția. Nu le poți face nimic oamenilor care vor să se agonisească. "Omul este o ființă nemernică, el va mai vrea oricât nu i-ai da". În Occident nu este corupție pentru că sistemul funcționează altfel, chiar și moldoveni care nu știu limba, având copilul bolnav au primit ajutor social fără rând și cu bursă de șomaj. Etc.

De regulă, corupția începe de la conducere, susțin respondenții. Tot așa cum educația pornește de la grădiniță trebuie să educăm acest sentiment de moralitate din școală. Un respondent spune că înainte nu era patriot deloc, și nu înțelegea de ce iubește copilul lui tricolorul, de ce ea dorea în școală românească. Și asta pentru că învățase într-o grădiniță de limbă română, Tot așa, spune respondentul, trebuie ca oamenii să fie învățați să nu dea mită, să nu comită corupție.

Copiii trebuie să fie învățați să fie cinstiți, onești, într-o grădiniță cu un copil cu dizabilități, educatoarea spune, el și așa e pedepsit, de ce să-l pedepsim și noi. Acest copil are atenție de la copii mai mult decât de la maturi. Copiii îl ridică, îl așează, discută cu el, îi arată că pe ei îi interesează, și copiii înțeleg că acest lucru este mai important decât lecția, și tot așa se poate de spus despre anticorupție, de pe când sunt mici. Așa putem schimba mentalitatea generației de astăzi de la putere.

V. Evaluarea serviciilor prestate

Respondenții comunică despre fapte de criză sociale (copii bătuți) la care nu au fost ajutați de asistentul social. Poliția doar i-a înștiințat, dar toate cheltuielile pentru preluarea unor copiii rămași pe drumuri au fost achitate de persoane în etate. La Chișinău, copiii nu sunt înregistrați, nu au reședință, și respectiv nu sunt primiți la grădiniță. Și nici locuri nu sunt disponibile. Au apelat de 3 ori și tot peste o săptămână. Au fost sfătuiți să vorbească direct cu directorul, iar acesta nu le dă nici o soluție. Presupun că 1000 lei în plic îi va primi. Dintre competențe, respondenții ști de asigurarea socială, dar nu știu de securitatea și sănătate în muncă sau de politici demografice.

Despre serviciile ANOFM, respondenții comentează că ofertele primite nu au fost de ajutor. De regulă își găsesc de lucru persoane până la 30 ani și cei fără copii. Cei mai mulți și-au găsit singuri de lucru, nu prin ANOFM, prin recomandări de prieteni. Apoi, la ANOFM au anunțat un salariu, iar la locul de muncă i s-a dat un salariu mai mic. În plus nu i s-a plătit, tratând timpul ocupat ca o practică. Sunt mulțumiți de cursurile oferite prin intermediul ANOFM, timp în care persoanelor li s-a oferit și indemnizație de șomaj și transport.

Respondenții susțin că pentru ca serviciile sociale să fie mai eficiente, instituțiile (Ministerul) trebuie să asculte ce spune populația. Să fim auziți! Să răspundă la ușă, să ai cu cine vorbi, să te audă. Adeseori, la grădiniță sau la alte servicii, șefii te trimit să iei biletețel de la diferite instituții, ca și cum altfel lucrurile nu ar merge. Se dă exemplul că anumiți primari prin bilețele decid cine și cum să fie tratat de anumite servicii, adică își depășește competențele.

- totuși, ca serviciile să fie calitative și oamenii trebuie să se schimbe. Nu trebuie să se accepte intrarea peste rând la medic, iar medicii trebuie să fie punctuali și cu respect egal. Angajații trebuie să aibă instrucțiuni ce și cum să facă, astfel încât să prevină abuzurile. Și la Minister trebuie de făcut revizii curente asupra modului în care sunt gestionate responsabilitățile. Dintre toate, serviciile medicale sunt cele mai corupte.

Respondenții consideră că fiindcă-i statul captiv, corupția nu poate fi combătută. Mulți se gândesc să plece. Într-un an s-au scumpit prețurile cu 20%. Nu este de lucru. Fără condiții favorabile nu ai cum să menții populația.

Alții susțin că pedepsele mai aspre vor putea crea reguli mai stricte de urmat. De creat condiții în care oamenii nu vor fi interesați să ia mită. O condiție ar fi ca directorii să fie aleși pe mandate scurte, nu pe toată viața, astfel încât să nu-și aducă toate rudele și să poată fi contestat locul lui în instituție. Evaluarea activității să nu se facă pe baza dărilor de seamă, ci spontan, pe baza rezultatelor de zi cu zi și a serviciilor prestate, controale spontane. Ministerul ar trebui să poată face evaluarea serviciilor pe teren, să poată vorbi cu oamenii și să înțeleagă ce lipsește, nu ce spune birocrațul. Ar trebui să întrebare ce le place oamenilor, ce nu le place în anumite servicii prestate.

- chiar și fără mare pregătire, Ministerul poate afla multe dacă ar fi interesat să afle. Trebuie ca Ministerul să iasă în popor, iar oamenii să le spună adevărul, dar nu praf în ochi. În plus, și Ministerul trebuie să se adreseze oamenilor cu mesaje, nu doar să raporteze șefilor, iar rapoartele să fie făcute publice.

Gradul de cunoaștere și reputația instituției (mmssf)

	1. Care este primul lucru care vă vine în minte când vă gândiți la MMPSF?	2. Ce servicii prestează ministerul? La ce poți să te adresezi la minister ca să te ajute?	3. Soluții pentru combaterea corupției:
Chisinau	<p>M7: Neîncredere</p> <p>F5: Nădejde.</p> <p>F6: Ajutor.</p> <p>F8: Credința în Dumnezeu, doar el ne ajută.</p> <p>F3: Așteptăm să ne dea ceva.</p> <p>F4: Protecție.</p> <p>F2: Susținere oarecare pentru păturile sociale.</p>	<p>Serviciu de calitate:</p> <p>Rezolvarea promptă a problemei (mai mulți respondenți au afirmat că „nu are rost” să te adresezi la instituțiile abilitate pentru soluționarea problemelor, deoarece aceasta nu va schimba situația);</p> <p>Atitudine empatică, atenție acordată clientului și problemei „să fi-i ascultat”;</p> <p>Personal competent (oferirea unei informații complexe clientului/solicitantului);</p> <p>Respectarea legislației (lupta cu corupția, mita; excluderea cumătrismului)</p>	<p>Introducerea orelor în instituțiile de învățământ (pentru instruirea și educarea copiilor de a nu tolera mita, corupția);</p> <p>Pedepsirea actelor de corupție, în deosebi persoanele care cer mită și nu-și îndeplinesc responsabilitățile;</p> <p>Informarea cetățenilor privind drepturile și responsabilitățile acestora.</p>
Balti	<p>Asocierea cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și a Familiei:</p> <p>„Valentina Buliga”;</p> <p>„minciunoși”;</p> <p>„nu dă doamne să ajungi acolo”;</p> <p>„multă lume, dar nimic nu fac”;</p> <p>„dacă ne ducem să cerem ceva, totuna nu fac nimic”.</p>	<p>Doar unii nu cunosc că ministerul se ocupă de „Prevenirea traficului de ființe umane”.</p> <p>Unii consideră că serviciile „Prevenirea violenței în familie” este de competența unor centre specializate sau a unor proiecte.</p> <p>De „Protecția Drepturilor Copilului” se ocupă altă instituție publică (primăria).</p> <p>Toți cunosc că „Asigurarea socială”, „Protecția socială a diferitor categorii vulnerabile”, „Facilitarea angajării în câmpul muncii”, „Asistența socială”, „Determinarea dizabilității și capacității de muncă”, „Serviciul securitate și sănătate în muncă”, „Politici migraționale și demografice” este de competența ministerului.</p>	<p>Instruirea copiilor din instituțiile preșcolare de a nu da mită;</p> <p>Diminuarea conflictelor de interese din instituții, companii;</p> <p>Pedepsirea persoanelor care nu-și îndeplinesc responsabilitățile de serviciu.</p>

Cahul	Asocierea cu MMPSF: Dreptul la muncă; Protecție dreptului la muncă „apărarea drepturilor lucrătorilor”; Protecție familiilor; „Îndreptarea absolvenților la un loc de muncă”.	Personal competent care: Să fie amabil; Să aibă abilități de comunicare cu clienții/beneficiarii; Să cunoască două limbi (româna și rusa). Informarea amplă a persoanelor (referitor la actele necesare, etapele).	Educarea persoanelor ca acestea să nu dea mită; Răspândirea informației „Nu da mită”; Respectarea responsabilităților de serviciu și pedepsirea celor corupți; Efectuarea frecventă a controalelor în instituții.
--------------	---	--	--

Sumar - Principalele constatări:

- Suportul acordat copiilor este ocazional și este nesatisfăcător;
- Determinarea dezabilității și capacității de muncă este afectat de corupție;
- Mai multe persoane s-au confruntat cu dificultăți ce țin de pensia pentru limita de vârstă (pierderea actelor, calcularea stagiului de muncă etc.). Probleme care nu au fost soluționate după mai multe adresări;
- Dificultăți de angajare în special pentru persoanele aproape de vârsta de pensionare;
- Un respondent a beneficiat de cursuri de pregătire profesionale achitate de către Agenția Națională de Ocuparea a Forței de Muncă.
- Adresarea directă la minister (șefi de direcție), soldată cu înjosirea persoanelor, atitudini neadecvate din partea funcționarilor.

Informarea populației:

- Pentru rezolvarea problemelor persoanele se adresează fie la primăria din localitate, fie la asistentul social din cadrul primăriei. După necesitate aceștia direcționează persoanele la specialiștii sau instituțiile care sunt responsabile de soluționarea acestora;
- În dependență de problemă, persoanele se pot adresa direct la instituțiile abilitate (Termocom, SEL, FISC);
- Rudele, cunoscuții, prietenii sunt o altă sursă de informare a respondenților;
- În cadrul campaniilor electorale, persoanele primesc un suport informațional mai amplu (se recomandă instituțiile unde să se adreseze, sunt explicate procedurile soluționare a problemelor);
- Persoanele au încredere în informațiile transmise prin intermediul surselor mass-mediei (în deosebi informațiile transmise prin intermediul TV-ului), ce țin de noile legi, acordarea ajutoarelor.

Asocierea cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și a Familiei:

- Speranță;
- Ajutor „așteptăm să ne dea ceva”.
- Protecție;
- Susținerea persoanelor vulnerabile;
- „Scârbă”;

Serviciu de calitate:

- Rezolvarea promptă a problemei (mai mulți respondenți au afirmat că „nu are rost” să te adresezi la instituțiile abilitate pentru soluționarea problemelor, deoarece aceasta nu va schimba situația);
- Atitudine empatică, atenție acordată clientului și problemei „să fi-i ascultat”;
- Personal competent (oferirea unei informații complexe clientului/solicitantului);
- Respectarea legislației (lupta cu corupția, mita; excluderea cumătrismului)

Soluții pentru combaterea corupției:

- Introducerea orelor în instituțiile de învățământ (pentru instruirea și educarea copiilor de a nu tolera mita, corupția);
- Pedepsirea actelor de corupție, în deosebi persoanele care cer mită și nu-și îndeplinesc responsabilitățile;
- Informarea cetățenilor privind drepturile și responsabilitățile acestora.

GHID DE INTERVIU pentru Focus Grupuri

Prezentarea participanților, reguli de bază

- Prezentarea moderatorului și a temei de discuție;
- Regulile discuției de grup: se așteaptă răspunsuri sincere – nu există opinii corecte sau opinii greșite, ci doar puncte de vedere diferite;
- Asigurarea confidențialității și anonimatului; necesitatea înregistrării audio;
- Prezentarea participanților (vârsta, ocupația)

Întrebări introduse (încălzirea participanților)

- 1.1. Spuneți-mi vă rog, unde sau la cine apălați atunci când aveți de soluționat o problemă la o instituție de stat? De la cine mai luați informații?
- 1.2. La ce instituție de stat ați apălat ultima dată? Cu ce întrebare/problemă?
- 1.3. Cât de mulțumit/ă ați rămas de modul cum ați fost deservit? Argumentați vă rog punctul Dvs. de vedere?
- 1.4. Ce ar însemna pentru Dvs. un serviciu de standard înalt/prestat la un standard înalt?

Notă: Se va discuta separat pentru fiecare instituție următoarele seturi de întrebări

Gradul de cunoaștere și reputația instituției

- 1.1. Care este primul lucru care vă vine în minte când vă gândiți la... (ANRE, Moldtelecom, MMPSF)?
- 1.2. Care sunt principalele aspecte pozitive când vă gândiți la această instituție? Dar cele negative /Care credeți că sunt punctele slabe ale acestei instituții?
- 1.3. Când ultima dată ați auzit ceva informații despre această instituție? Ce anume?
- 1.4. Care credeți că sunt principalele responsabilități/servicii prestate de aceste instituții? / Cu ce se ocupă?
- 1.5. Cu ce alte întrebări/probleme se pot adresa cetățenii la această instituție?
- 1.6. Care din aceste servicii considerați că sunt cele mai necesare?
(Am să vă rog mai întâi să notați individual pe o scală de la 1 la 10, unde 1 - semnifică deloc necesar, iar 10 - foarte necesar, vă rog mai întâi să notați și ulterior vom discuta) De ce ați oferit nota X?/ Ce anume vă face să considerați așa?
- 1.7. Dar cele mai utile? (Am să vă rog mai întâi să notați individual pe o scală de la 1 la 10, unde 1 - semnifică deloc utile, iar 10 - foarte utile, vă rog mai întâi să notați și ulterior vom discuta) De ce ați oferit nota X?/ Ce anume vă face să considerați așa?

Accesul la servicii	<p>1.1. În opinia Dvs. cât de accesibilă pentru cetățeni este ... ? <i>(Am să vă rog mai întâi să notați individual pe o scală de la 1 la 10, unde 1 - semnifică deloc accesibil, iar 10 - foarte accesibil, vă rog mai întâi să notați și ulterior vom discuta)</i> De ce ați oferit nota X?/ Ce anume vă face să considerați așa?</p> <p>1.2. A căror probleme credeți că soluționează în primul rând...? Argumentați vă rog? Dar cine credeți că beneficiază cel mai puțin de serviciile prestate?</p> <p>1.3. Cât de receptivi considerați că sunt angajații ...? Ce vă face să considerați așa?</p>
Procesul de prestare a serviciului	<p>4.1. Ați apelat vreodată la serviciile (Moldtelecom, MMPSF)? Pentru ce anume?/Ce v-ar determina să mai apelați la...? Care a fost experiența Dvs? / (pentru ANRE) Cum apreciați activitatea ANR în stabilirea prețului la carburanți?</p> <p>4.2. Care au fost costurile pentru Dvs.? <i>(în cazul ANRE - Care credeți că vor fi costurile pentru cetățeni? Pentru Moldtelecom - Cum apreciați tarifele acestui prestator comparativ cu alții similari din domeniu?)</i></p> <p>4.3. Cum apreciați competența personalului de la ...? Din ce motive considerați așa?</p> <p>4.4. Apreciați vă rog modul în care comunică (mesajul este clar/ inteligibil) reprezentanții instituției ... cu cetățenii? Exemplificați vă rog.</p> <p>4.5. Câtă încredere aveți în ... că va interveni adecvat (în interesul Dvs., a cetățenilor) atunci când va fi necesar?</p>
Rezultatul prestării serviciului	<p>5.1. Cât de mulțumit/satisfăcut ați rămas de modul cum a fost soluționată problema/cerea Dvs.?</p> <p>5.2. Ce recomandări ați primit?</p> <p>5.3. Care este deosebirea între intervențiile... și altor prestatori similari?</p> <p>5.4. În ce măsură credeți că această instituție este una funcțională? Ce vă face să considerați așa?</p> <p>5.5. Vă rog să apreciați eficiența acestei instituții...<i>(Am să vă rog mai întâi să notați individual pe o scală de la 1 la 10, unde 1 - semnifică deloc eficientă, iar 10 - foarte eficientă, vă rog mai întâi să notați și ulterior vom discuta)</i> De ce ați oferit nota X?/ Ce anume vă face să considerați așa?</p> <p>5.6. Vă rog să apreciați în ce măsură credeți că serviciile prestate de... în ultimii 3 ani s-au îmbunătățit sau dimpotrivă sau înrăutățit? Ce vă face să considerați așa?</p>
Corupție	<p>6.1. În ce măsură considerați că serviciile prestate de... sunt afectate de corupție? Ce vă face să considerați așa?</p> <p>6.2. Unde /în ce structuri ale ... considerați că există cele mai frecvente acte de corupție?</p> <p>6.3. Cum ar putea fi diminuată corupția din ...? Ce ar trebui să se întreprindă în acest sens?</p>

Sugestii	1.8. Cum credeți că s-ar putea eficientiza activitatea...? Ce vă face să considerați așa? 1.9. Cine credeți că ar putea contribui la îmbunătățirea serviciilor prestate de ...? Cum anume? 1.10. Dacă ați avea puterea de a schimba lucrurile în administrarea acestui serviciu/servicii, ce le-ați putea recomanda șefilor acestei agenții/ instituții de stat? 1.11. Cum ați evalua Dvs. dacă un serviciu este prestat la nivel (la standarde înalte)? De ce indicatori/momente credeți că ar trebui să se țină cont?
Evaluarea serviciilor prestate de ...	Lista serviciilor prestate (ANRE, Moldtelecom, MMPSF) – (indicatori stabiliți)

Cadrul normativ

- Carta Socială Europeană* (revizuită) din 03.05.1996. Publicată în ediția oficială „Tratate internaționale”, 2006, volumul 38, pag.175. Ratificată prin Legea nr.484-XV din 28.09.2001. În vigoare pentru Republica Moldova din 1 ianuarie 2002. Legea nr. 484-XV din 28.09.2001 pentru ratificarea parțială a Cartei sociale europene revizuite. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.130/959 din 26.10.2001;
- Legea asistenței sociale nr. 547-XV din 25.12.2003. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.42-44/249 din 12.03.2004;
- Legea nr. 489-XIV din 08.07.1999 privind sistemul public de asigurări sociale. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.1-4/2 din 06.01.2000;
- Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale. Monitorul Oficial nr.155-158/541 din 03.09.2010;
- Legea nr. 133-XVI din 13.06.2008 cu privire la ajutorul social. Monitorul Oficial nr.179/625 din 30.09.2008;
- Legea nr. 129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale. Monitorul Oficial nr.181-184/593 din 31.08.2012;
- Legea nr. 827-XIV din 18.02.2000 Fondului republican și a fondurilor locale de susținere socială a populației. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.65-67/460 din 08.06.2000;
- Legea nr. 140-XV din 10.05.2001 cu privire la Inspectoratul de Stat al Muncii. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.68-71/505 din 29.06.2001;
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, structurii și efectivului-limită ale aparatului central al acestuia, nr. 691 din 17.11.2009. Monitorul Oficial nr.166-168/769 din 20.11.2009;
- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Inspectoratului de Stat al Muncii, a structurii și efectivului-limită ale acestuia nr. 788 din 07.10.2013. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 222-227/892 din 11.10.2013;
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale nr. 95 din 07.02.2014. Monitorul Oficial nr.35-41/112 din 14.02.2014;

- Hotărîrea Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Asistență Socială, a structurii și efectivului-limită ale acesteia nr. 1263 din 18.11.2016. Monitorul Oficial nr.405-414/1361 din 25.11.2016;
- Hotărîrea Guvernului cu privire la aprobarea Structurii Sistemului Informațional Automatizat „Asistența Socială” nr. 1356 din 03.12.2008. Monitorul Oficial nr.221-222/1378 din 12.12.2008;
- Hotărîrea Guvernului cu privire la lista serviciilor publice desconcentrate administrate în mod direct/din subordinea ministerelor și altor autorități administrative centrale nr. 266 din 09.03.2016. Monitorul Oficial nr.59-67/302 din 18.03.2016;
- Hotărîrea Guvernului cu privire la instituirea Inspecției Sociale nr. 802 din 28.10.2011. Monitorul Oficial nr.187-191/881 din 04.11.2011;
- Hotărîrea Guvernului cu privire la aprobarea Metodologiei de calcul a costului pentru serviciile de plasament și de reabilitare/recuperare prestate în cadrul instituțiilor sociale subordonate Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 870 din 08.10.2014. Monitorul Oficial nr.319-324/932 din 24.10.2014;
- Hotărîrea Guvernului cu privire la mijloacele speciale ale instituțiilor de asistență socială subordonate Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 257 din 05.03.2008. Monitorul Oficial nr.51-54/327 din 14.03.2008
- Hotărîrea Guvernului nr. 1034 din 31.12.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Serviciului de îngrijire socială la domiciliu și a Standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 1-10/1 din 16.01.2015;
- Hotărîrea Guvernului nr. 441 din 17.07.2015 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social Centrul de zi pentru copii în situație de risc și a standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 190-196/498 din 24.07.2015;
- Hotărîrea Guvernului nr. 824 din 04.07.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de zi pentru copii cu dizabilități. Monitorul Oficial 122-124/831 din 11.07.2008;
- Hotărîrea Guvernului nr. 450 din 28.04.2006 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea din educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar. Monitorul Oficial 75-78/522 din 19.05.2006;
- Hotărîrea Guvernului nr. 823 din 04.07.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de plasament pentru copii cu dizabilități. Monitorul Oficial 122-124/830 din 11.07.2008;

- Hotărîrea Guvernului nr. 569 din 29.07.2013 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului de zi pentru persoane vîrstnice și a standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 167-172/665 din 02.08.2013;
- Hotărîrea Guvernului nr. 496 din 30.06.2014 privind aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a Centrului de Asistență și Consiliere pentru Agresorii Familiali și a standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 174-177/535 din 04.07.2014;
- Hotărîrea Guvernului nr. 323 din 30.05.2013 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului de plasament pentru persoane vîrstnice și a Standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 125-129/403 din 14.06.2013;
- Hotărîrea Guvernului nr. 1200 din 23.12.2010 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate victimelor violenței în familie. Monitorul Oficial 259-263/1320 din 31.12.2010;
- Hotărîrea Guvernului nr. 1019 din 02.09.2008 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate în cadrul centrelor maternale. Monitorul Oficial 171-173/1028 din 12.09.2008;
- Hotărîrea Guvernului nr. 760 din 17.09.2014 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de asistență parentală profesionistă și a standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 282-289/815 din 26.09.2014;
- Hotărîrea Guvernului nr. 812 din 02.07.2003 cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial. Monitorul Oficial 149-152/863 din 18.07.2003;
- Hotărîrea Guvernului nr. 529 din 03.07.2014 cu privire la aprobarea standardelor minime de calitate pentru Serviciul social „Casă comunitară pentru copii în situație de risc”. Monitorul Oficial 178-184/573 din 11.07.2014;
- Hotărîrea Guvernului nr. 413 din 14.06.2012 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Respiro” și a Standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 126-129/454 din 22.06.2012;
- Hotărîrea Guvernului nr. 722 din 22.09.2011 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și a standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 160-163/794 din 30.09.2011;
- Hotărîrea Guvernului nr. 75 din 03.02.2014 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Plasament

familial pentru adulți” și a Standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 27-34/89 din 07.02.2014;

- Hotărârea Guvernului nr. 314 din 23.05.2012 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală” și a Standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 104-108/366 din 01.06.2012;
- Hotărârea Guvernului nr. 780 din 25.09.2014 cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii. Monitorul Oficial 293-296/826 din 03.10.2014;
- Hotărârea Guvernului nr. 711 din 09.08.2010 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Locuință protejată” și a Standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 148-149/810 din 17.08.2010;
- Hotărârea Guvernului nr. 1010 din 26.08.2016 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului social regional pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora și a standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 288-292/1096 din 02.09.2016;
- Hotărârea Guvernului nr. 898 din 30.12.2015 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de asistență și protecție a victimelor traficului de ființe umane și a standardelor minime de calitate. Monitorul Oficial 2-12/5 din 15.01.2016;
- Hotărârea Guvernului nr. 816 din 30.06.2016 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie. Monitorul Oficial 193-203/880 din 08.07.2016;
- Hotărârea Guvernului nr. 55 din 30.01.2012 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului comunitar de sănătate mintală și a Standardelor de calitate. Monitorul Oficial 29/79 din 03.02.2012;
- Hotărârea Guvernului nr. 432 din 20.04.2007 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea din educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial. Monitorul Oficial 60-63/468 din 04.05.2007;
- Proiectul Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social integrat pentru persoanele fără adăpost și a standardelor minime de calitate nr. 3792.

Tabelul 2. Utilitatea serviciilor

	Chișinău								Cahul								Bălți																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	Me- dia	1	2	3	4	5	6	7	8	me- dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	me- dia					
Respondenții	10	10	10	10	10	10	10	10	7,1	1	1	1	1	1	10	2	3	10	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	5				
Asigur. socială	10	10	10	10	10	10	10	10	7,1	1	1	1	1	1	10	2	3	10	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	5				
Protecția socială a diferitor categorii vulnerabile	10	10	10	10	10	10	10	10	7	1	1	1	1	1	10	2	2	10	2	8	5	8	9	5	3	1	5	5,3	6	5					
Prevenirea traficului de ființe umane	1	10							4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	10	3,2	4	1	3	5	3	1	7	3,1	4	1		
Prevenirea violenței în familie	10	10							5,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	5	10	3,3	7	1	1	5	3	3	7	3,5	7	1			
Protecția familiei și drepturile copilului	10	10	10	10	10	10	10	10	5,9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	3	2	3	9	4	3	9				
Facilitarea angajării în câmpul muncii	10	10							5,3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	7	10	4	10	3,9	4	5	1	6	4	1	3	2	3	3,2	4	5
Asist. socială	10	10	10	10	10	10	10	10	7,9	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	9	3	10	3,6	10	7	10	5	8	1	7	2	8	6,4	10	7
Determin. dizabilității și capacitat. de muncă	1	10							4,5	1	1	1	1	1	1	1	3	4	10	3	9	3,4	2	1	9	4	8	1	4	5	5	4,3	2	1	
Serviciul securitate și sănătate în muncă	10								6	1	1	1	1	1	1	1	3	5	9	3	10	3,5	7	1	7	5	1	3	4	5	4,4	7	1		
Politici migratoare și demografice	10								4,6	1	1	1	1	1	1	1	8	3	8	8	2,8	4	5	5	1	8	1	2	1	5	3,6	4	5		

Serviciile prestate de MMPSF

IDIS „Viitorul” reprezintă o instituție de cercetare, instruire și inițiativă publică, care activează pe o serie de domenii legate de: analiza economică, guvernare, cercetare politică, planificare strategică și management al cunoștințelor. IDIS activează în calitate de platformă comună care reunește tineri intelectuali, preocupați de succesul tranziției spre economia de piață și societatea deschisă în Republica Moldova.

Institutul pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale (IDIS) „Viitorul” este succesorul de drept al Fundației Viitorul, și păstrează în linii mari tradițiile, obiectivele și principiile de acțiune ale fundației, printre care se numără: formarea de instituții democratice și dezvoltarea unui spirit de responsabilitate efectivă printre oamenii politici, funcționari publici și cetățenii țării noastre, consolidarea societății civile și spiritul critic, promovarea libertăților și valorilor unei societăți deschise, modernizate și pro-europene.

