

NECESITATEA SUPORTULUI PENTRU COMBATerea EXCLUZIUNII SOCIALE A COPILULUI¹

**RALUCA POPESCU,
DANIEL ARPINTE,
GABRIELA NEAGU**

Copilul reprezintă una dintre categoriile de populație puternic dezavantajate din societatea românească actuală, care a acumulat multe probleme și riscuri. Comparativ cu generația adultă, mai mulți copii trăiesc în condiții precare material și social.

Studiul intenționează să identifice principalele puncte critice ale sistemului de suport pentru copil și familie și să evidențieze câteva direcții de acțiune pentru promovarea incluziunii sociale a copilului.

Analiza situației și recomandările formulate vizează, aproape exclusiv, nivelul de implementare a politicilor sociale, considerând că, în momentul actual, cadrul strategic de acțiune este conturat în liniile sale majore și că importantă este construirea sistemului instituțional în teritoriu și determinarea unor modalități concrete de îmbunătățire a situației copilului.

DELIMITĂRI CONCEPTUALE

Studiile de specialitate indică faptul că excluziunea socială este mai mult *un concept de politică socială* și mai puțin unul cu relevanță teoretică sau de cercetare, descriind modul în care societatea evaluează performanțele și riscurile cu privire la coeziunea socială și bunăstarea individuală.

Deși conceptul de *excluziune socială* este încă disputat, majoritatea specialiștilor admit natura multidimensională și dinamică a procesului. Aplicabilitatea

¹ Studiul se bazează pe rezultatele cercetării „Condiții sociale ale excluziunii copilului”, proiect finanțat de Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, beneficiar fiind Comisia Anti-Sărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale. Studiul a urmărit să realizeze o analiză generală a excluziunii sociale a copilului: caracteristici, forme, mecanisme, cauze și factori de risc, măsuri de combatere. Cercetarea a vizat obținerea de informații referitoare, în principal, la copiii din familii cu risc de excluziune și, secundar, la copiii aflați în grija Serviciilor Publice de Protecție a Copilului. Cercetarea a avut la bază o metodologie de tip calitativ, datele fiind culese prin interviuri individuale și de grup, focus-grupuri în județele Botoșani, Iași și Timiș. În București, au fost realizate studii de caz pe probleme specifice și focus grupuri cu specialiști în protecția copilului. Culegerea datelor a avut loc în perioada mai–iunie 2004. Iată componența echipei de cercetare a fost: Ioan Marginean (coord.), Daniel Arpinte, Vera Mitroi, Gabriela Neagu, Raluca Popescu, Mihnea Preotesi.

sa cu privire la situația copilului în societate este, în aceste condiții, dificil de surprins. Inițial, categoriile circumscrise conceptului de excluziune socială (termenul a fost folosit pentru prima dată în Franța, în 1974 și este atribuit lui René Lenoir) au fost: persoane cu dizabilități, invalizi, vârstnici, sinucigași, dependenți de drog, delincvenți, persoane antisociale, părinți singuri, familii dezorganizate, copii abuzați (Saraceno, 2001).

Există câteva elemente comune tuturor încercărilor de definire (Atkinson, 1998):

- *Relativitatea*. Indivizii sunt excluși dintr-o anumită societate. Excluziunea poate fi identificată numai prin comparație;

- *Agentul*. Indivizii sunt excluși printr-un mecanism sau de către un agent (părinți, școală, comunitate, guvern, alte instituții sau prin autoexcluziune). Analiza focalizată la acest nivel indică, în fapt, sursa problemei și deci posibilele mijloace de a interveni;

- *Dinamica*. Excluziunea vizează nu numai condițiile de viață prezente, ci și perspectivele, șansele pe termen lung.

Grila comună identificată de Atkinson reprezintă modelul de analiză a excluziunii sociale a copilului, în acest studiu.

Excluziunea copiilor trebuie studiată atât ca lipsă de acces la serviciile destinate lor cât și ca diminuare a șanselor de integrare ulterioară, economică și socială. Dezavantajele suferite de copii le amenință șansele de a-și dezvolta capacitățile necesare reușitei în viață (în sensul lui Sen). Din acest punct de vedere, trebuie luate în considerare dimensiunile tradiționale în dezvoltarea copilului: sănătatea și educația. Blocarea accesului la serviciile fundamentale are efecte dezastruoase asupra copiilor, determinând excluziunea pe termen lung (de exemplu, restrângerea oportunităților pe piața muncii). De aceea se poate spune că cele mai importante probleme ale copiilor sunt, implicit, și forme de expunere ale acestora la mecanisme de excluziune în viața lor ca adulți.

Prin urmare, studiul va avea în vedere:

1. Analiza stării/Diagnoza situației. Excluziunea poate fi privită, în fond, ca o *încălcare a drepturilor copiilor*. Copiii sunt cetățeni cu anumite drepturi, excluziunea socială este, în acest sens, o încălcare a acestora.

2. Demers prospectiv, analiza perspectivelor. Trebuie analizate efectele asupra traiectoriilor de viață viitoare. Copiii vor deveni adulți, iar condițiile de viață, alegerile și oportunitățile din copilărie vor afecta, în mod decisiv, poziția lor viitoare în societate, ca adulți. Prin urmare, *impactul situației lor economice, sociale, educaționale sau al dezvoltării lor psihologice asupra șanselor de reușită, pe termen lung*, trebuie, de asemenea, să fie evaluat.

CELE MAI IMPORTANTE PROBLEME CU CARE SE CONFRUNTĂ COPILUL

Este important să izolăm efectele asupra condiției copilului datorate unor probleme care afectează, în general, societatea, cum ar fi sărăcia și dezorganizarea

familiei. Pe de altă parte, trebuie surprinse blocajele sistemice sau deficiențele modului de organizare a instituțiilor implicate în dezvoltarea copilului, cum ar fi cele ce țin de serviciile fundamentale, de sănătate și educație. Multe dintre problemele expuse țin, fie de pasivitatea statului și a societății, în fața unor situații critice, fie de tipul de program focalizat pe copilul în situație de risc, de pildă, acumularea unui deficit de capacități în centrele de plasament. Există, pe de altă parte, o serie de fenomene de devianță care îi conduc pe copiii implicați în situații care le pot marca existența, excluzându-i, definitiv, de la un mod de viață normal, cum ar delinvența, consumul de droguri, traficul și exploatarea.

În acest studiu, vom avea în vedere analiza unora dintre cele mai grave forme și mecanisme de excluziune socială cu care se confruntă copiii din România și impactul acestora pe termen lung, atât la nivel individual, cât și la nivelul societății în ansamblu. Vom analiza riscurile asociate sărăciei, abandonului școlar și polarizării educaționale, stării de sănătate precare, abandonului familiei sau plasării în grija serviciilor de protecție a copilului, abuzului și violenței domestice. Vom pune în discuție câteva probleme ale sistemului de suport și vom prezenta câteva recomandări, în vederea îmbunătățirii situației copilului.

Sărăcia

Cele mai importante probleme cu care se confruntă copilul sunt, în opinia majorității persoanelor intervievate, legate de sărăcie.

„Cauza problemelor sociale, nu numai a celor care privesc copilul, este sărăcia, de la care pleacă altele, «ca un arbore cu ramuri»” (administrație publică, Iași).

„Toate pleacă de la sărăcie. Într-o familie săracă copilul nu prea se duce la școală, mai muncește, îi ajută pe părinți, aceștia îl mai și bat, el la un moment dat se satură și pleacă de acasă, se încurcă cu cine nu trebuie, fură și așa mai departe...” (administrație publică, Botoșani).

Incidența sărăciei la copii este sensibil mai ridicată, în raport cu media: 29,9% pentru copiii sub 15 ani, 31,9% la tinerii între 15–24 ani, față de 25%, pe ansamblul populației, în anul 2003 (CASPI, 2004). Mai mult, numărul de copii este un predictor important al riscului de sărăcie al familiei. Fiecare copil în plus față de al doilea sporește, considerabil, șansele familiei de a intra în sărăcie. Față de copiii din familiile restrânse, *copiii din familiile numeroase prezintă un risc de peste trei ori mai mare de a fi săraci* (35% dintre gospodăriile cu trei și mai mulți copii, comparativ cu 10% dintre gospodăriile cu un copil sunt sărace – CASPI, 2004).

O categorie cu risc ridicat o reprezintă *familiile monoparentale*. Acestea reprezintă aproximativ 10% din familiile cu copii, în astfel de familii trăind spre 10% dintre copiii din România. Neexistând decât un singur aducător de venit, acest tip de familie înfruntă riscuri crescute, cu atât mai mult cu cât, în general, este vorba de femei singure cu copii (veniturile femeilor sunt, în medie, mai mici decât cele ale bărbaților). Copiii care trăiesc în astfel de familii trebuie să depășească nu numai situația dificilă generată de lipsa unuia dintre părinți, ci adesea și starea de

sărăcie cronică în care se află. După metodologia CASPIS, o cincime dintre familiile monoparentale sunt sărace. Rata nu foarte ridicată se datorează, în special, familiilor monoparentale cu un copil, întrucât cel de-al doilea copil și următorii cresc dramatic riscul sărăciei: aproape 60% dintre cele cu trei și mai mulți copii sunt sărace. Este de așteptat ca introducerea alocațiilor pentru familiile monoparentale să aibă, în acest sens, un impact pozitiv.

Copiii din segmentul de romi al populației prezintă, de asemenea, un risc foarte ridicat: 80% se află în sărăcie și 43,3% în sărăcie severă (CASPIS, 2004).

O atenție specială trebuie acordată *cazurilor extreme de familii cu copii, fără locuință sau care locuiesc în condiții improprii*. Autoritățile publice locale dispun de un număr de locuințe sociale redus, aflându-se, adesea, în imposibilitatea de a oferi condiții de locuire, chiar și celor aflați în condiții disperate. Sistemul de adăposturi/locuințe temporare de urgență este insuficient.

Parcul Tineretului, Botoșani

Pentru a identifica principalele probleme cu care se confruntă copiii cu situație materială precară, am realizat interviuri cu 40 de familii sărace (câte un părinte și un copil din cadrul aceleiași familii), cu autorități locale, reprezentanți ai instituțiilor furnizoare de servicii sociale pentru aceștia, cu cadre didactice ale școlii din zonă, preot. Intervievații au fost selectați din zona Parcul Tineretului, una dintre zonele cele mai sărace ale orașului Botoșani, recomandată pentru studiu de autoritățile locale, de personalul specializat din instituțiile implicate în cercetare și chiar de către locuitorii orașului.

Există o zonă în Parcul Tineretului care cuprinde un ansamblu de blocuri locuite, în majoritate, de populație săracă și foarte săracă – două cămine de nefamiliști, care arată ca niște ghetouri. Peste sărăcie întâlnim aici și infraționalitate, boli ș.a.m.d. În aceste blocuri locuiesc aproximativ 600 de persoane (administrație publică, Botoșani).

Această recunoaștere quasi-unanimă îi determină pe reprezentanții autorităților locale, ONG, biserică, reprezentanți ai diferitelor organizații religioase etc., să-și orienteze majoritatea acțiunilor de suport spre acest cartier. Majoritatea persoanelor intervievate – beneficiari sau autorități – au admis că au primit/acordat ajutor în aceasta zonă. Mai mult, lipsa de colaborare dintre diversele instituții face ca aceleași familii/persoane să beneficieze de același tip de sprijin din partea mai multor instituții.

Caracteristici ale locuirii

Majoritatea celor intervievați locuiesc în blocuri de garsoniere confort 3, identificate de ceilalți drept „ghetouri”: locuințe formate dintr-o singură cameră, cu grup sanitar comun, fără bucătărie sau alte dependențe. Clădirile sunt debransate de la rețeaua de termoficare, iar spațiile comune (toaletă, holuri etc.) se află într-o stare avansată de degradare: igrasie, pereți crăpați, spații în unele locuri, geamuri sparte și foarte multă mizerie.

Acoperișul este în întregime degradat, astfel că locuințele de la ultimul etaj sunt afectate de infiltrațiile de apă. Iarna se încălzesc fie la reșouri sau alte surse improvizate, fie își instalează o sobă cu lemne. Puține familii au aragaz. Majoritatea celor intervievați nu au avut niciodată o altă locuință, unii și-au pierdut-o datorită imposibilității achitării datoriilor către stat. Unii locatari, în special de etnie romă, tranzitează în zonă.

Nici proprietarii acestor locuințe, nici autoritățile nu manifestă interes pentru reabilitarea sau consolidarea acestora, întrucât toate încercările din trecut au fost soldate eșecului: ceea ce s-a reparat a fost distrus la loc. În plus, autoritățile locale justifică lipsa investițiilor în reparațiile necesare, prin costurile imense pe care le presupune un asemenea demers. Conform afirmațiilor primarului, ar fi mai ieftină construirea unui bloc de locuințe similar.

În ceea ce privește *relațiile dintre vecini*, lucrurile nu stau foarte bine: se acuză unii pe alții ca fiind „neglijenți, puturoși, țigani, hoți”, mulți considerând că situația dificilă a familiei se datorează numai faptului că locuiesc în această zonă. Nu se poate vorbi de o comunitate a săracilor din Parcul

Tineretului, întrucât nu se remarcă coeziune, solidaritate la nivel de grup, nu s-au stabilit relații de organizare internă și nu există lideri formali recunoscuți ca atare. Acțiunea colectivă și întrautorarea comunitară sunt, mai degrabă, situații de excepție.

Caracteristici sociodemografice

Majoritatea persoanelor intervievate (dintre părinți) sunt *tineri* (până în 45 de ani). O pondere însemnată (peste jumătate din cazuri) sunt de *etnie romă*, cea mai mare parte autodeclarați, însă au fost și cazuri de heteroidentificare din partea reprezentanților instituțiilor care asistaseră familia respectivă. *Nivelul de educație este foarte scăzut* (maxim gimnaziu). Au existat numai două cazuri de femei cu zece, respectiv douăsprezece clase.

Ca tip de gospodărie, sunt *familii cu mulți copii* (în medie, trei copii), de cele mai multe ori nucleare, fără alți membri ai familiei extinse sub același acoperiș. De altfel își descriu familia de origine în termeni negativi: sunt tot familii sărace, dezorganizate, multe din mediul rural, întreținând relații sporadice sau chiar tensionate cu aceasta.

Principalele *surse de venit* sunt alocația pentru copii, ajutorul social și bani sau produse câștigate din munca cu ziua. Pentru a suplimenta veniturile, copiii sunt și ei folosiți la muncă, încă de la vârste foarte mici: 10–12 ani. Nici una dintre persoanele intervievate *nu are loc de muncă*. Întrebați dacă și-au căutat un loc de muncă, majoritatea afirmă că nici nu are rost să caute, întrucât nu există locuri de muncă pentru pregătirea și calificarea lor. Un aspect îngrijorător este faptul că, în paisprezece cazuri, intervievații au recunoscut faptul că ajutorul social complementar cu celelalte alocații de care beneficiază reprezintă o alternativă preferabilă salariului: *Nu merită să mă angajez! Îmi fac și eu un calcul: ajutorul plus alocațiile copiilor, mai iese ceva și la munca cu ziua, asta înseamnă mai mult decât salariul de la întreprindere* (B. M., bărbat, 32).

Cei care își doresc să lucreze, răspund invariabil că vor să plece în străinătate. Chiar și unii dintre copii au dezvăluit intenția de a pleca la muncă în Italia, că acolo am auzit că e bine (A. M., băiat, 12 ani). Sunt conștienți însă că nu au resursele necesare: nu au bani, nu sunt incluși într-o rețea de cunoștințe, prieteni care să-i ajute, nu au vreo calificare, aș munci orice, dar nu știu să fac nimic (B. V., bărbat, 24). Existau, totuși, două cazuri în care un membru al familiei era plecat la muncă în Italia, probabil modelele pentru ceilalți, însă în mod paradoxal, soția și copiii au declarat că îmbunătățirile din locuință (uși, ferestre, mobilă, aragaz etc.) le făcuseră cu banii de la alte rude.

Educația copiilor, participare școlară

Ca urmare a educației scăzute a părinților, *școala nu este valorizată*. Puțini părinți și copii admit faptul că un nivel mai ridicat de pregătire școlară și profesională înseamnă mai multe șanse de a reuși în viață. Aspirațiile lor socioprofesionale sunt extrem de limitate. *Multă carte înseamnă, de regulă, cel mult zece clase, ei, dacă s-o putea liceul... ar fi foarte bine* (A. B., femeie, 35).

Deși în zonă se află o școală, puțini copii o frecventează. Motivele sunt diverse: lipsa hranei, a îmbrăcăminte, a rechizitelor școlare, discriminare pe motive de etnie etc. Puțini copii au abandonat formal școala, însă au multe absențe și rezultate școlare slabe. Există situații în care se optează pentru învățământul special, deși copiii nu au probleme de acest tip, motivația fiind faptul că această formă de învățământ oferă un regim tip internat pentru elevii săi (cazare, masă, de multe ori se asigură și îmbrăcăminte și încălțăminte elevilor). De asemenea, unii dintre părinți au convingerea că o persoană considerată a avea nevoi speciale beneficiază de mai mult sprijin în găsirea unui loc de muncă.

O parte dintre copiii cu vârsta între 6 și 12 ani, care, fie nu au fost cuprinși în învățământ, fie urmează să intre în clasa I din toamnă, frecventează cursurile unui program organizat de Autoritatea Tutelară și Direcția de Asistență Socială din Botoșani, în parteneriat cu Centrul de Asistență Psihopedagogică. Copiii beneficiază nu numai de instruire, ci și de o masă gratuită și de transport gratuit. Interviuurile cu personalul din instituțiile implicate în proiect, ca și cu beneficiarii, au pus în evidență faptul că acoperirea serviciului este cu totul insuficientă, față de nevoi (capacitatea este de maxim 20 de copii pe zi).

Succesul inițiativei este însă privit cu scepticism. Organizatorii programului consideră că asigurarea unei mese pe zi este principalul motiv pentru care părinții îi trimit la aceste cursuri, complementar cu faptul că „pentru o perioadă de timp, scapă de grija lor”. Psihologul și directorul

centrului apreciază că puțini părinții și copii vor fi capabili să valorifice cunoștințele însușite prin acest curs. Rezultatele modeste nu se datorează unor deficiențe de natură intelectuală sau psihică, ci neîncrederii în școală a părinților și a lipsei de interes față de viitorul copiilor lor.

Sănătate

Condițiile improprie de viață au afectat, într-o măsură apreciabilă, starea de sănătate a familiilor din acest cartier și a copiilor lor. Majoritatea sunt bolnavi de hepatită, astm sau bronșită cronică, TBC, malnutriție, cancer, HIV/SIDA. De asemenea, există și situații în care diverși membri ai familiei suferă de boli psihice.

Deși, prin grija asistenților sociali de la diverse instituții/ONG, care au avut activitatea în zonă, toate persoanele intervievate erau înscrise pe listele unui medic de familie, accesul la serviciile medicale întâmpină numeroase obstacole. Ameliorarea sănătății este condiționată de resurse: nu au bani să-și procure medicamentele recomandate de către medic și necesare tratării afecțiunilor.

Pe de altă parte, în cazul în care afecțiunea necesită spitalizare, de cele mai multe ori, aleg să plece acasă. În cazul bărbaților, motivația este că nu mai pot merge la munca cu ziua, iar în cazul femeilor, că nu are cine să se ocupe de copii.

Riscul instituționalizării

Din interviurile cu părinții, rezultă că, în una din cinci familii (8 din cele 40 de familii) din această zonă, copiii se confruntă cu riscul instituționalizării. Desigur că lotul investigat nu este reprezentativ, însă chiar și în această situație frecvența cu care părinții au răspuns afirmativ la setul de întrebări privind posibilitatea instituționalizării copiilor este îngrijorătoare. Trebuie ținut cont că, în general, este vorba de mame singure cu copii, pentru care dificultățile sunt cu atât mai mari: *sinceră să fiu, m-am gândit serios să îi dau la centru* (nn. de plasament), *poate o să le fie mai bine decât cu mine* (P. V, fem., 38).

Abandon școlar, polarizare educațională

Cuprinderea în învățământul secundar, participarea școlară a copiilor de 15–18 ani înregistrează valori relativ scăzute, în ciuda unei tendințe ascendente, în ultimii ani. Cuprinderea într-o formă superioară de educație a cunoscut o adevărată explozie, crescând, până în anul 2003, de patru ori, față de 1990.

În privința participării și succesului școlar, se constată însă fenomene îngrijorătoare:

- frecvență deficitară a școlii, care duce în final la abandon/eșec școlar;
- abandon în ciclul de învățământ obligatoriu (primar și gimnazial), șansele de evoluție social-profesională fiind sever limitate;
- neînscriserea (sau abandonul) în învățământul secundar, finalizată cu lipsa de pregătire/calificare profesională;
- polarizare educațională între cei care urmează doar învățământul obligatoriu și cei care urmează ciclul superior.

Categoriile cu riscul cel mai ridicat, în această privință, sunt: copiii din familii sărace, dezorganizate, dezagregate social, copiii romi, copiii cu dizabilități, copiii seropozitivi și copiii străzii. Situația devine alarmantă, în condițiile în care creșterea riscului de *neparticipare școlară sau de limitare a educației la un nivel scăzut*, la aceste categorii de copii, se produce pe fondul unei creșteri a participării școlare și a nivelului de educație, atins pe ansamblul populației de copii și tineri.

Conform datelor furnizate de CASPIS, *copiii care trăiesc în gospodării sărace au o probabilitate de peste două ori mai mare de a abandona școala, comparativ cu copiii care trăiesc în gospodării care nu sunt sărace, aceasta crescând până la peste trei ori, în cazul celor care trăiesc în gospodării sărace sever. În 2003, ponderea celor care au părăsit timpuriu școala este de 23,2%, față de valoarea de 18,1% pentru UE-15 și 16,0%, în cazul UE-25 (Eurostat).*

Copiii romi se confruntă cu o situație specială: 17,3% din copiii romi, cu vârsta cuprinsă între 7 și 16 ani, nu au fost niciodată la școală, 11,6% au ieșit din sistem, înainte de finalizarea învățământului obligatoriu (ICCV, 1998). Participarea în învățământul preșcolar este de patru ori mai scăzută pentru romi, decât pentru populația globală. De asemenea, la nivelul elementar și cel secundar, participarea elevilor romi este de 25%, respectiv 30% mai mică, decât pentru populația globală (ICCV, 1998). Putem afirma, totuși, că participarea la educație a copiilor romi s-a îmbunătățit, diminuându-se semnificativ și ponderea copiilor care nu s-au înscris niciodată la școală.

Pe lângă participarea școlară scăzută, se înregistrează o importantă polarizare a calității educației oferite. Școlile în care învață copiii romi, copii săraci, în general, au, adesea, profesori necalificați sau fără experiență și condiții de învățare mult inferioare. În școlile în care sunt, preponderent, elevi romi, rata repetenței atinge valoarea de 11,3% (Jigău M., Surdu M., coord., 2002), fiind aproape de trei ori mai ridicată decât în cazul întregului sistem de învățământ.

Studiile de caz desfășurate în cadrul cercetării de teren au pus în evidență că standardul de viață scăzut al familiei reprezintă un factor hotărâtor al abandonului școlar. Cel mai adesea, sărăcia se asociază și cu o *valorizare scăzută a educației și aspirații limitate.*

„Din păcate, percepția importanței sociale a școlii este în scădere, probabil datorită șanselor reduse de reușită, în raport cu așteptările celor care fac o facultate” (administrație publică, Iași).

„Școala nu mai reprezintă o valoare pentru puștii de azi. Eu când le spun să învețe ca să ajungă departe, ei îmi răspund: și dvs. ce ați făcut dacă ați învățat și ați făcut o facultate, ați ajuns să ne predați nouă, la niște proști!” (profesor școală, Timișoara).

Interviurile cu copiii din zonele cu risc ridicat, chiar cu cei care se duc la școală, au relevat *lipsa lor de interes față de școală.* Întrebați ce le place mai mult, de cele mai multe ori, au menționat disciplinele considerate „ușoare”: sport, desen, muzica sau... „pauzele”. De asemenea, lipsa de interes a părinților față de școală este evidentă, prin faptul că nu merg la școală să se intereseze de situația copiilor, chiar decât dacă sunt chemați în mod special de către cadrele didactice.

O școală dintr-o zonă săracă, Botoșani

Interviurile cu cadrele didactice și directorul școlii au evidențiat numeroase probleme legate de participarea școlară a copiilor săraci din zonă. Relațiile dintre părinți, copii și școală au fost apreciate ca deficitare sau chiar ostile. A fost menționată practica frecventării cursurilor numai până la ora 10, până la pauza mare, în cadrul căreia copiilor li se distribuie laptele și cornul: *Copiii pleacă după 10, după ce se dă laptele și cornul, uneori vin chiar părinții și îi iau pentru a-i trimite la muncă* (învățător școală). Pentru că se opuneau acestor practici ale părinților, cadrele didactice au fost agresate. Există plângeri înregistrate la poliție din partea acestora, împotriva părinților.

Interviurile au scos în evidență o anume reticență și din partea corpului profesoral față de copii. Numărul mare de absențe al acestora, rezultatele mediocre, abandonul școlar implică sancțiuni pentru cadrele didactice.

Studiile de caz pe școlile din medii cu probleme, cu o rată mare a abandonului și performanțe școlare scăzute, au pus în evidență câteva aspecte interesante:

- *Riscul cel mai mare de abandon este la începutul nivelului de învățământ.* Astfel, în clasa I se constată cea mai mare rată a abandonului din ciclul primar, copiii având, probabil, probleme în a se integra/adapta condițiilor sistemului de învățământ. În clasa a V-a se constată cea mai mare rată a abandonului din ciclul gimnazial și chiar pe ansamblul claselor I–VIII. Abandonul în clasa a opta este mic, însă rata de promovabilitate este, de asemenea, scăzută, indicând aceeași problemă a polarizării între unitățile de învățământ.

- *Există tendința formării unor clase-problemă* (cumularea elevilor slabi). În multe situații, cazurile de abandon proveneau din aceeași clasă. Se pune, astfel, problema modului în care se realizează distribuția pe clase, precum și a faptului că nu există personal calificat care să lucreze cu clasele-problemă.

- *Multe din cazurile de abandon sunt copii despre care școala nu mai are informații.* Am identificat cazuri de familii care își schimbă domiciliul (unii care au migrat în rural), dar care nu cer transferul copiilor. O parte din acești copii nu au abandonat, în fapt, școala, întrucât este posibil să o frecventeze în localitatea în care se află în prezent, însă „li s-a pierdut urma”.

Programe privind îmbunătățirea participării școlare

Cercetarea de teren a evidențiat faptul că există, încă, prea puține programe privind îmbunătățirea participării școlare, destinate copiilor săraci. În interviurile realizate, au fost amintite numai câteva programe de școlarizare a unor copii săraci și buni la învățătură, din mediul rural, pe baza unor sponsorizări (li se oferă transport, cazare și masă). Inițiativa au fost apreciate pozitiv, ca modalități de a salva copii care, altfel, n-ar avea șansa unei școlarizări normale, însă a fost subliniat caracterul lor sporadic/ocazional.

Un exemplu de program educativ destinat copiilor săraci este cel destinat comunității din Parcul Tineretului, Botoșani. Autoritatea Tutelară și Centrul de Asistență Psihopedagogică au colaborat într-un serviciu de integrare școlară a copiilor proveniți din familiile foarte sărace. Anul trecut au participat la program 40 de copii, cu o rată de succes de 100%. Interviurile cu organizatorii, cu reprezentanți ai instituțiilor implicate în proiect au scos în evidență punctele critice:

- Lipsa de fonduri face ca astfel de programe să nu acopere toate cerințele, la nivelul populației. În faza inițială a acestui proiect, a fost necesară o selecție a beneficiarilor, pentru ca în final să intervină o auto selecție.

- Există riscul ca includerea într-un program de acest tip să nu aibă motivația așteptată: inițial, părinții își aduceau copiii la program, pentru că primeau o masă gratuită la ora 10–11 și pentru că erau supravegheați o parte a zilei. Totuși, până la sfârșit, majoritatea au înțeles sensul acestui program și au apreciat favorabil rezultatele obținute.

- nu atât sărăcia împiedică participarea școlară, cât mai ales lipsa de educație/informare a familiei (părinții au, la rândul lor, un nivel de pregătire școlară foarte scăzut, aspirații socioprofesionale extrem de limitate).

- adulții nu înțeleg rolul școlii: „pentru ce să-l dau la școală, dacă va fi tot șomer”.

- cadrele didactice au partea lor de responsabilitate: *nu există copil slab, incompetent, ci metoda slabă, inadecvată lecției, copilului* (personal Centru de asistență psihopedagogică) – rolul școlii este acela de a motiva copilul să vină la școală.

Dintre toate inițiativele, *programul cornul și laptele* are cea mai largă apreciere și, probabil, cel mai puternic impact asupra participării școlare. *Programul cornul și laptele a adus copiii la grădiniță și la școală* (Administrație publică, Iași).

Parteneriatul instituțiilor/unităților școlare cu ONG sau cu comunitățile de afaceri este deficitară. Între domeniile de protecție a copilului, partea de educație suferă, în mod special, de lipsa unui parteneriat public – privat.

Starea de sănătate precară

Din păcate, România ocupă unul dintre primele locuri, în Europa, în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea la copii*. Aceasta se datorează, în mare parte, procesului de sărăcire a populației și diminuării accesului la asistența medicală de calitate. Acoperirea teritorială cu servicii de asistență medicală, în cazul zonelor sărace sau izolate geografic nu este satisfăcătoare, dezvoltarea sistemului sanitar centrat pe familie și comunitate fiind minimă. Dacă accesul la îngrijirea medicală de urgență a rămas ridicat, accesul la asistența medicală preventivă și recuperatorie este polarizat.

Trebuie remarcat faptul că, în ultimul timp, sistemul sanitar și-a dezvoltat dimensiunea socială, prin asigurarea în sistemul de sănătate a beneficiarilor de ajutor social, acordarea de medicamente compensate/gratuite, angajarea asistenților sociali în spitale și dezvoltarea rețelei de mediatori sanitari pentru comunitățile de romi, sau înființarea unităților medico-sociale.

Sistemul se confruntă însă, în continuare, cu numeroase dificultăți, care afectează negativ calitatea serviciilor și accesul grupurilor dezavantajate social. Există disparități mari de acoperire cu servicii de asistență medicală, există, în continuare, curențe de organizare a sistemului de acordare a tratamentelor ambulatorii, numărul asistenților sociali din cadrul unităților sanitare este scăzut, serviciile de asistență socială și rețeaua de mediatori sanitari sunt insuficient dezvoltate, gradul de utilizare a contraceptivelor rămâne, în continuare, nesatisfăcător, în special pentru familiile sărace, cu probleme.

* Mortalitatea infantilă (17,3 la 1 000 de născuți vii) înregistrează una dintre cele mai ridicate valori. Ponderea nou-născuților subponderali este de 9%, după Bulgaria, cea mai ridicată valoare europeană. Ponderea nașterilor asistate este de 98,5%, printre valorile cele mai scăzute din Europa. Incidența bolilor sărăciei – cele infecțioase și parazitare, în special TBC și bolile cu transmitere sexuală, sunt în creștere.

Printre punctele nevralgice, cu implicații directe asupra situației copilului, trebuie menționate: disparitățile în asistența pre-și postnatală și a nou-născutului, monitorizarea insuficientă și deficitară a sănătății copilului, asistența sanitară locală (comunitară) insuficientă, în special în școli.

Copiii din familiile sărace au o stare de sănătate precară, principalele afecțiuni fiind bolile digestive și cele respiratorii (datorită condițiilor de viață, alimentației necorespunzătoare și lipsei de igienă).

Lipsa de subvenții și gratuități privind serviciile sanitare fac și mai dificil efortul familiei de a-și îngriji copiii. Lipsa banilor pentru achiziționarea unor medicamente sau pentru plata consultației unui medic determină, din partea celor neasigurați, un abuz al serviciilor oferite în spitale. Spitalizarea poate fi un remediu nu doar pentru problemele medicale, dar și pentru cele de asistență socială (hrană, cazare). *Extinderea rețelei unităților medico-sociale și asigurarea funcționalității acestora* trebuie să constituie, în acest sens, o prioritate.

Lipsa resurselor nu este însă întotdeauna singura cauză pentru starea de sănătate precară. Majoritatea sunt *lipsiți de cele mai elementare cunoștințe privind igiena și sănătatea*. *Stilul de viață* reprezintă, de asemenea, un factor explicativ important în privința stării de sănătate. Problemele sociale se perpetuează, fiind necesare intervenții la nivel comunitar, prin implicarea nu doar a furnizorilor de servicii sociale, ci și a beneficiarilor. Trebuie subliniată, în acest sens, *necesitatea dezvoltării unor programe de informare/educare* pentru comunitățile sărace, înalt vulnerabile. Soluția asistențelor medicali și a mediatorilor sanitari comunitari este salutară, însă rețelele constituite nu sunt acoperitoare.

Un aspect critic îl reprezintă, așadar, în continuare *lipsa de educație contraceptivă și sanitară generală*, în mod special a categoriilor aflate în dificultate. Fertilitatea crescută, de multe ori precoce, și, adesea, în afara căsătoriei, reprezintă rezultate directe ale acestui deficit de educație.

Abandonul/plasarea în grija Serviciilor de Protecție a Copilului

Analiza calitativă a demonstrat că *principala cauză* a abandonului copiilor este reprezentată de *situația materială a familiei*. Sărăcia extremă, condițiile de locuire precare, lipsa oricărei surse de venit și a oricărui sprijin constituie factori favorizanți. *Tipul de familie* în care se naște/trăiește copilul este, de asemenea, semnificativ: familiile cu mulți copii, ca și cele instabile, incomplete, dezorganizate (decesul unuia dintre părinți, separarea/divorțul, uniunile consensuale, mama singură, tatăl nu recunoaște copilul), cu relații intra-familiale deficitare (alcoolism, violențe, abuzuri), eventual cu părinți sau copii bolnavi furnizează un număr important de copii pentru instituțiile de ocrotire. Multe familii consideră instituția un internat unde copilul beneficiază de condițiile care nu-i pot fi oferite acasă, mare parte din copii, probabil, nu ar fi ajuns acolo dacă ar fi existat un sprijin adecvat (Zamfir, 1997).

Abandonul copiilor în unități sanitare

Rata abandonurilor nou-născuților și a copiilor mici în maternități și spitale/secții de pediatrie tinde să crească. În ciuda unei scăderi a abandonului la copiii mai mari, asistăm la o creștere a abandonului la nou-născuți sau în primele luni de viață ale copilului, în maternitatea/spitalul în care era internat. Acești copii sunt, cel mai adesea, rezultatul unei sarcini nedorite.

Studiile de caz pe această temă au pus în evidență factorii favorizanți ai fenomenului, ca și probleme legate de sistemul de protecție. Profilul mamei care își abandonează copiii ne-a fost descris, în linii mari, la fel: sunt *mame singure, nesuținute de tată și de familie, cel mai adesea foarte tinere**, cu nivel scăzut de educație, care provin din familii cu situație materială precară, dezorganizate, fără cunoștințe minime de contracepție sau sănătatea reproducerii, unele cu handicap.

Fertilitatea precoce și ilegitimă, una dintre situațiile care furnizează cele mai multe abandonuri, nu se explică, întotdeauna, printr-un standard de viață sau nivel de educație scăzut. *Aspirația unei vieți independente și iluzia propriului cămin* sunt, uneori, factorii esențiali. Multe dintre mame cred că prin sarcina respectivă conving partenerul să oficializeze relația. Copilul este considerat, inițial, ca o posibilitate de a pleca, de a se desprinde de familie, de a deveni independente și de a-și întemeia propria familie.

Traseul prin care mamele ajung să își abandoneze copiii este diferit. Unele vin să nască în maternitate, fără acte și fug imediat din spital – unele au fugit chiar și după o oră de la naștere. Altele stau o perioadă cu copilul în maternitate/spital sau chiar în centrul maternal, după care decid să îl abandoneze.

O problemă importantă evidențiată de interviurile realizate a fost cea a *documentației* care trebuie realizată pentru fiecare caz, *dificilă și laborioasă*. Un obstacol în plus este faptul că multe mame vin să nască fără acte, „tocmai pentru a li se pierde urma”, certificatul de naștere al copilului fiind foarte greu de emis, în aceste cazuri. A fost ridicată, de asemenea, problema *timpului insuficient* pe care mama și actorii implicați îl au la dispoziție *pentru a soluționa situația* într-un mod favorabil. Prevederile legii par să favorizeze despărțirea copilului de mamă, în principal datorită perioadei scurte de timp în care mamei i se dă posibilitatea să decidă dacă păstrează copilul sau nu. Multe mame s-au răzgândit ulterior, însă, o dată ce copilul intră sub ocrotirea DPC, este foarte greu să mai poată fi recuperat. Ca urmare, uneori, personalul medical tolerează rămânerea mamei și copilului în maternitate pe perioade lungi, de până la 4 luni, tocmai pentru a oferi mamei timpul necesar pentru a lua o hotărâre. Centrele maternale ar rezolva această problemă, întrucât acestea oferă găzduire timp de 6 luni cuplului mamă-copil. Deși există în toate județele studiate, acestea *nu acoperă nevoia existentă*.

* Fertilitatea precoce este ridicată: 32,8 (la 1 000 femei de 15–19 ani), fiind după Bulgaria, valoarea cea mai ridicată din Europa. Nașterile sub 20 de ani reprezintă 12,7% din totalul nașterilor, una dintre cele mai ridicate valori din Europa, de asemenea. Ponderea nașterilor în afara căsătoriei este de 26,7%, fiind în creștere, în ultimii ani („Social Monitor”, 2004).

Colaborarea asistentului social din maternitate cu ceilalți actori implicați – DPC, Poliție, alte ONG a fost apreciată pozitiv, de asemenea și cu conducerea maternității sau restul personalului medical. Totuși, au fost menționate rezerve, fiind încă o practică aflată în faza de început, în care „mulți privesc activitatea desfășurată cu neîncredere”.

Centrul maternal Micul Prinț din Botoșani

Centrul maternal „Micul Prinț” din Botoșani este o inițiativă a DJPDC, în scopul reducerii abandonului nou-născutului și a copilului mic și prevenirea instituționalizării copilului. Serviciile oferite de centrul maternal sunt: primire, îngrijire, găzduire și protecție, educare și orientare în scopul reintegrării sociofamiliale, monitorizare și evaluare a mamei și copilului. De serviciile oferite de centru beneficiază mame cu intenții de abandon a copilului nou-născut, mame care se confruntă, temporar, cu probleme financiar-profesionale și relaționale, mame cu copii abuzați în familie, gravide în ultimul semestru de sarcină aflate în dificultate, cupluri mamă-copil incluse într-un program de restabilire a legăturii familiale (copilul a trecut printr-o formă de protecție).

Capacitatea centrului este de 12 locuri în camere de unul și două locuri, dispune de cabinet medical, cabinet de consiliere psihologică, sală de joacă pentru copii, cameră de zi, sală de mese și cantină, spălătorie, un parc și locuri de joacă amenajate pentru copii. Personalul angajat în centru este format din director, asistent social, personal medical care asigură asistență medicală permanentă, personal administrativ. În perioada realizării studiului, centrul nu avea psiholog deși, potrivit afirmațiilor directoarei, postul a fost scos de multe ori la concurs, angajarea unui psiholog nefiind reușită datorită salariului foarte mic, în raport cu responsabilitatea pe care o presupune un astfel de post (analiza datelor culese din toate județele arată că situațiile de acest tip nu sunt accidentale, problema fiind dezbătută pe larg la capitolul „Probleme ale sistemului de protecție a copilului”).

Colaborarea dintre personalul centrului și celelalte instituții din domeniul protecției copilului este bună. De altfel, principalele modalități de identificare a beneficiarelor este comunicarea permanentă cu Maternitatea din Botoșani. Mai mult, centrul oferă servicii de consiliere familială, care încep încă din maternitate.

În momentul realizării studiului, beneficiau de serviciile oferite 6 mame cu copii cu vârsta până în 3 ani. Dintre acestea, doar 5 au acceptat să participe la studiu. Cele 5 beneficiare intervievate sunt femei foarte tinere cu vârsta între 15–25 de ani, 4 dintre ele având un singur copil – cel cu care se aflau în centru. O mamă avea trei copii, doi dintre ei, cei mai mari fiind în îngrijirea bunicii lor. Nici una dintre mame nu era sau nu a fost căsătorită vreodată, copilul fiind rezultatul unui legături mai mult sau mai puțin întâmplătoare. Acesta este și motivul pentru care relațiile dintre mamă, copil și tatăl copilului, fie nu existau (tatăl nu a recunoscut copilul), fie erau deficitare.

Patru dintre beneficiare provin din mediul rural, din familii foarte sărace. Una dintre ele a crescut, în mare parte, în instituții de plasament, iar cea de-a cincea provenea din instituții de plasament și nu-și cunoștea familia. Nivelul de pregătire al mamelor este foarte scăzut: școala generală neterminată. Într-un singur caz, este vorba de liceu neterminat (11 clase).

Totuși, așa cum a reieșit și din interviurile cu asistenții sociali din maternități, nu sărăcia este principala cauză a abandonului (directorul centrului apreciază că numai o treime din cazuri invocă acest motiv). În cele mai multe cazuri, situația materială precară se combină cu alți factori: *Sunt mulți săraci care nu își abandonează copiii. Sunt cauze mai profunde: dezorganizarea familiei, lipsa valorilor, a educației, lipsa unei culturi a serviciilor sociale. Oamenii apelează la servicii atunci când deja cazurile sunt foarte grave, când nu mai poate fi vorba despre prevenție, ci doar de intervenție, de aceea, unul dintre obiectivele acestor servicii comunitare este acela de a transmite idei, valori și soluții de rezolvare de probleme* (Centrul de Servicii Comunitare, Botoșani).

Toate mamele intervievate au admis că, inițial, acest copil a reprezentat *speranța că vor avea o altă viață*, mai bună decât cea din familia din care provin. Au crezut că legătura cu tatăl biologic este durabilă și își pot întemeia propriul cămin: *Am crezut că o să fie bine ... știți cum se spune: un copil rezolvă toate problemele* (F. G., 27).

În urma nașterii copilului, relațiile cu familia au devenit tensionate, fapt dovedit și de numărul redus de vizite pe care membrii familiei le fac în centru, integrarea viitoare a mamelor și copiilor în familia de origine fiind sub semnul întrebării. Nici beneficiarele și nici personalul nu se așteptau ca, pe viitor, relațiile dintre ele și familia de origine să se îmbunătățească. Motivele nu sunt, neapărat, cele legate de „mândria” familiei, religioase sau etnice, ci, mai degrabă, de natura materială: încă un membru în plus în familie înseamnă *o gură mai mult la masă* (asistent social centru maternal).

Toate beneficiarele își doresc să păstreze copilul și să se ocupe în continuare de creșterea și educarea lui. Pentru aceasta însă, mamele susțin că trebuie sprijinite. Toate consideră că cel care trebuie să le acorde sprijinul necesar este statul. Referitor la condițiile asigurate de centru, toate beneficiarele s-au declarat foarte mulțumite. Majoritatea au subliniat că aici au învățat ce înseamnă asumarea responsabilității creșterii copilului.

Aspecte problematice ale dezinstituționalizării/măsurilor alternative la instituționalizare

Instituționalizarea produce o serie de efecte negative asupra copiilor, care, în final, afectează șansele acestora de a se integra în societate. Fără a pune în discuție aspectele pozitive ale dezintituționalizării, trebuie amintit că există și unele riscuri ale acestui proces:

- În unele cazuri, dezintituționalizarea unor copii înseamnă *transferul lor în altă instituție* (fie din aceeași arie teritorială, fie din ariile/județele de proveniență ale copiilor (a se vedea, în acest sens, capitolul „Probleme ale sistemului de suport pentru copil”, subcapitolul „Colaborare instituțională lacunară”, cazul județelor Timiș și Giurgiu).

- Pentru fiecare copil în parte trebuie elaborat un program personalizat, adecvat caracteristicilor și nevoilor de dezvoltare personale, cu accent pe evaluarea stării sociale și medicale, pentru protecție și îngrijire, școlarizare, dezvoltarea aptitudinilor domestice, instruirea profesională. Un aspect problematic pare să fie, în continuare, *educația pentru viață*, deși s-au înregistrat eforturi remarcabile în acest sens.

- *Reintegrarea copiilor în familie* a fost făcută, adesea, fără o evaluare atentă prealabilă a posibilităților (materiale, dar și emoționale) acesteia de a face față situației. Familiile care au copii în centre de plasament se confruntă, adesea, cu o stare de sărăcie cronică. Ajutoarele materiale oferite pe o perioadă de câteva luni nu reușesc să dezvolte capacitățile familiei de a face față reintegrării copilului. În unele situații, copiii ar putea fi supuși unor condiții improprii dezvoltării, unor rele tratamente sau expuși la diferite forme de abuz și neglijare.

- Serviciile de pregătire a (re)integrării copilului suferă lacune, *consilierea* familiei, dar și a copilului desfășurându-se, uneori, *la un nivel superficial*. Interviuurile au evidențiat faptul că foarte mulți dintre beneficiarii serviciilor de consiliere nu conștientizează importanța lor și nici chiar existența acestora ca servicii, nu le percep ca un ajutor din partea instituțiilor implicate. Activitatea viitoare ar trebui să se centreze pe identificarea modalităților prin care existența și necesitatea serviciilor de acest tip să fie conștientizate de beneficiari.

- În cele mai multe cazuri, *programul de prevenire se desfășoară sub forma susținerii materiale* (pe perioade scurte de timp), fără a fi completată de suportul în servicii.

- *Sistemul de servicii de asistență socială în familie și în comunitate* de prevenire a abandonului, de asigurare a reintegrării în familie, de monitorizare a copiilor reintegrați este insuficient dezvoltat (Zamfir E., 2002).

- Îmbunătățirea continuă a condițiilor de viață din instituții, mai ales în cadrul celor de tip familial a generat o situație paradoxală: în anumite cazuri, *condițiile din centrele de plasament depășesc condițiile pe care le-ar putea oferi o familie modestă* (nu săracă), tentația instituționalizării copilului fiind, în acest caz, foarte mare. Mai mult, nici copiii – cu atât mai mult cu cât este vorba de copii de vârstă mai mare – nu vor să părăsească instituția de ocrotire, aceasta fiind în reprezentarea lor cât și a familiilor lor, un internat care le oferă condițiile pe care nu le pot avea acasă.

Este elocvent, în acest sens, cazul unei tinere dintr-un centru de plasament din județul Vâlcea, care, după ce a intrat la facultate, a solicitat conducerii centrului și DPC-ului ca locul ei să fie păstrat pentru fratele său mai mic: *Acum, dacă eu tot o să plec la facultate la București, poate să vină fratele meu pe locul meu aici?* (DPC Vâlcea).

- Procesul dezinstituționalizării a vizat, în special, copiii de vârste mici. *Numărul copiilor instituționalizați de vârste mai mari (10–14 ani) rămâne la un nivel ridicat*, fiind mai greu adoptați sau plasați la asistenți maternali. Pentru aceștia, sunt necesare alte măsuri: pregătirea socioprofesională, integrarea pe piața muncii, integrarea în comunitate. Grupul tinerilor de 18 ani care trebuie să părăsească instituțiile de ocrotire reprezintă o problemă elocventă, în acest sens.

- *Serviciile de dezvoltare a participării sociale sunt insuficient dezvoltate și diversificate*. Copilul trebuie să beneficieze de consultarea și implicarea lui activă, de informarea asupra drepturilor și obligațiilor sale, exprimarea liberă, promovarea accesului la serviciile publice etc. (Zamfir E., 2002).

- *Monitorizarea se încadrează în obiectivele prioritare ale procesului*, fiind unul dintre cele mai importante instrumente de lucru, prin care pot fi anticipate și analizate potențialele probleme. Ca obstacol, trebuie însă menționată percepția monitorizării și evaluării ca mecanisme de control, mai mult decât instrumente de management. În consecință, schimbarea acestei „culturi a inspecției de la centru” ar trebui să reprezintă o prioritate.

Abuzul asupra copiilor, violență domestică

Fenomenul abuzului are, încă, o slabă recunoaștere și conștientizare, la nivelul societății. Contextul socioeconomic actual, dar și lipsa unor servicii specializate de identificare, investigare și rezolvare a acestui tip de probleme determină creșterea și perpetuarea anumitor tipuri de comportament abuziv.

Doar în ultimii ani, problema abuzului și violenței domestice a fost pusă în dezbateri publice și figurează printre prioritățile de acțiune. Apariția legii privind

prevenirea și combaterea violenței în familie marchează un moment important. Agenția Națională pentru Protecția Familiei are, printre atribuțiile sale principale, și pe aceea de coordonare a acțiunilor de combatere a violenței domestice desfășurate la nivelul fiecărui județ și al municipiului București, prin compartimente cu atribuții speciale din cadrul DDFSS.

Se constată însă că la nivel local există o *lipsa acută de servicii de asistență socială pentru aceste tipuri de probleme*. Nu există servicii de prevenire și monitorizare a situațiilor de risc, forme de intervenție socială, servicii de asistare și recuperare a victimelor, servicii comunitare de supraveghere și reintegrare socială. Autoritățile locale sunt concentrate, în acest caz, mai mult pe administrarea problemei și mai puțin pe soluționarea sa. Intervenția juridică este greoaie și birocratică, fără a promova protecția și recuperarea, pe termen lung, a victimei. Intervenția poliției, limitată legislativ și instituțional, reprezintă, deocamdată, singurul răspuns al autorităților publice.

Inițiativele private în domeniu, deși notabile, sunt departe de a se cristaliza într-un sistem coerent și generalizat, reducându-se, de cele mai multe ori, la programe de conștientizare, de schimbare a atitudinii.

Pedepse și abuzuri asupra copilului – din interviurile cu părinții și copiii

Cea mai frecvent întâlnită formă de pedeapsă este *interzicerea unor lucruri care le fac plăcere*, în special *interdicția de a părăsi locuința: Când greșesc, nu mă mai lasă să ies afară* (A.M, 12). Interdicția variază, ca durată, de la câteva zile la câteva săptămâni.

Cea mai gravă formă de penalizare a copiilor menționată este *pedeapsa corporală*. Bătaia nu reprezintă, în percepția părinților o formă de abuz, ci o corecție necesară în scop educativ. Totuși, frecvența și gravitatea bătailor diferă mult, de la un caz la altul, de la *mă bate rău de tot, când se enervează mă ia de păr, mă aruncă, dă cu pumnii, cu picioarele* (A. B., băiat, 12) până la *îmi mai dă câte o palmă, mă mai ceartă, dar rar* (C. T, băiat, 13). Alteori, copiii nu sunt bătuți, dar sunt amenințați pentru „a se cuminti”. Amenințarea cu instituționalizarea și părăsirea domiciliului este eficientă, după cum relatează o mamă: *le zic că le fac acte pentru „Cireșarii” și dacă văd că sunt răi, îi oprește acolo* (C. V, 37).

Neglijarea în familie pare să fie un fenomen destul de răspândit. Mulți dintre copii declară că li s-a întâmplat să fie lăsați singuri acasă mai multe zile. Fenomenul este mai răspândit, în cadrul familiilor numeroase.

În general, abuzul se produce cu o frecvență mai mare și în forme mai grave în cazul băieților și este mai probabil să se producă în familiile în care există probleme (violență verbală și fizică, alcoolism). În formele grave, este mai frecvent în familiile cu mulți copii.

Abuzul psihologic are o răspândire mai largă decât cel fizic. Este un lucru aproape obișnuit atât în familie, cât și la școală sau în grupul de prieteni. Cearta, insultele, amenințările, interdicția unor lucruri care le fac copiilor plăcere sunt cele mai frecvente abuzuri.

Din declarațiile părinților, dar și ale copiilor, școala pare să fie mediul în care se produc cele mai multe abuzuri. O asemenea concluzie trebuie privită cu precauție întrucât este posibil ca nu frecvența, ci recunoașterea abuzurilor să fie mai mare, în acest caz. Familia rămâne un mediu relativ închis, abuzul în cadrul ei putând fi subdeclarat.

Abuzul în grupul de prieteni este mai răspândit la copiii de vârste mai mari, proveniți din familii numeroase sau cu probleme. În acest caz explicația pare să fie un cerc vicios abuziv, în principal reproducerea comportamentului violent.

PROBLEME ALE SISTEMULUI DE SUPORT PENTRU COPIL

Pe ansamblu, trebuie remarcată o îmbunătățire substanțială a sistemului de protecție a copilului, fiind, în cadrul sistemului de asistență socială, **domeniul în care s-a acumulat cea mai multă experiență.**

„În protecția copilului s-a acumulat cea mai multă experiență, au și început reforma, de mult, au fost și mai presați din exterior să se dezvolte...” (administrație publică, Timiș).

„Dacă este să o luăm pe domenii, în protecția copilului, chiar se stă cel mai bine și s-au făcut mai multe decât în alte arii, comparativ cu persoanele vârstnice, spre exemplu” (administrație publică, Botoșani).

În ultima perioadă, există tendințe încurajatoare în abordarea problemei copilului în situații de risc. Este remarcabilă inițierea unor modalități concrete de integrare a procesului de dezinstituționalizare a copilului într-un cadru mai larg, mai general, al reformei pentru protecția copilului și a familiei, prin eforturile tuturor actorilor sociali implicați. Însă sistemul nu este lipsit de probleme, necesitând numeroase îmbunătățiri.

a) Lipsa de unitate, suprapunerea activităților între diferitele instituții.

Incapacitatea sistemului de a articula politicile sectoriale care vizează copilul și familia într-un ansamblu unitar, integrat, reprezintă, probabil, cea mai importantă problemă. În plan teritorial, fragmentarea problematicii copilului între diversele instituții este încă menținută, se suprapun activitățile, iar, la nivelul beneficiarilor, domină confuzia: „oamenii se duc la DDFSS, în loc să vină la noi sau invers, pentru că nu mai știu unde să se ducă pentru anumite beneficii, uneori și corespondența se încurcă” (administrație publică, Timiș).

Trebuie menționat, însă, că existența sistemului de servicii pentru copii în formă relativ fragmentată de celelalte componente ale sistemului de servicii a fost, la acea dată, probabil, cea mai bună soluție pentru a reduce dimensiunea unor probleme critice (copilul instituționalizat, abandonul etc.). De asemenea, pe termen scurt și mediu, măsurile și strategiile în domeniul protecției copilului au înregistrat rezultate notabile, însă reformarea actualului sistem de protecție a copilului este necesară din cauza diluării eficienței ca structură separată.

Menținerea organizării actuale va duce, pe de o parte, la creșterea excesivă a costurilor marginale ale intervenției, iar pe de altă parte, la pierderea caracterului de serviciu de tip preponderent preventiv. De aceea, considerăm ca fiind importată includerea sistemului de protecție a copilului în procesul de reconstrucție a sistemului de servicii sociale, ca întreg.

b) Colaborarea interinstituțională lacunară.

Trebuie remarcată îmbunătățirea colaborării între instituțiile publice, în ultimul timp. Direcția de Protecție a Copilului a fost instituția cel mai des menționată. A fost remarcată și colaborarea foarte bună cu autoritățile locale din județ, apreciindu-se că primarii au început, în ultimii ani, să se implice foarte mult în problematica socială, în general și în problematica copilului, în special.

Problemele de colaborare menționate par să se desfășoare mai mult la nivel individual decât instituțional, țin mai mult de anumite persoane, decât de sistem. Au fost amintite însă și anumite orgolii instituționale ca bariere în comunicare. *Multe obstacole apar și datorită unor orgolii instituționale, că ei sunt cine sunt și ne privesc așa... parcă n-ar trebui să ne băgăm peste ei, că oricum ei știu mai bine ce să facă...* (administrație publică, Timișoara).

Datorită presiunii reformei, „colaborarea” tinde să se transforme într-un *transfer de probleme și de responsabilități de la o instituție la alta*, atât în cadrul aceluiași județ cât și inter-județean. Rezolvarea unei probleme înseamnă, în unele cazuri, transferarea ei. În condițiile în care multe centre rezidențiale sunt închise, beneficiarii sunt trimiși în județele în care au buletinul (care nu sunt, neapărat județele de proveniență). Situație este confuză și naște întrebări de genul: copiii/tinerii dintr-un centru sunt problema județului respectiv, pentru că centrul în care sunt internați este în acel județ, sau sunt problema județului din care provin, sau sunt problema județului care le-a eliberat buletinul? Cazul descris în continuare este reprezentativ, în acest sens:

Într-o comună din județul Timiș există o școală ajutătoare, numai o parte dintre elevi fiind originari din județ, restul venind din alte județe, în care nu existau astfel de școli. Autoritățile au considerat îndreptățit să le facă și acestora buletin de Timiș, întrucât domiciliul lor era, acum, în acest județ. După absolvire, o parte dintre elevi au transferați în alte județe, în cadrul unor centre de terapie ocupațională, care în Timiș nu există. Întrucât s-au schimbat criteriile de evaluare a persoanelor cu handicap, în urma reevaluării, tinerii nu au mai primit statutul de persoană cu handicap, județul Timiș fiind solicitat să îi preia: *Cei de la DAS ne-au zis că îi scot afară, să ne descurcăm. Majoritatea persoanelor cu handicap sunt din alte județe. Directorii le-au făcut buletin de Timiș, pentru că stau internați permanent acolo, deși ei provin din toată zona de vest și nu numai, avem și din Tulcea. Noi ce să facem cu ei? Să îi trimitem de unde au venit nu mai putem, că le-am făcut buletin...* (administrație publică, Timiș).

c) Deficiențe în implementarea noilor legi.

În ultimii ani au fost făcute progrese remarcabile, în ceea ce privește legislația-cadru din domeniul serviciilor sociale și a protecției categoriilor sociale în dificultate.

Au fost adoptate o serie de acte normative importante, privind acordarea venitului minim garantat, sistemul național de asistență socială, marginalizarea socială, alocațiile pentru familii cu copii și pentru familiile monoparentale, protecția persoanelor cu handicap sau a segmentului de romi, prevenirea și combaterea violenței în familie ș.a.

Efortul principal a fost însă, până în prezent, de creare a sistemului legislativ; *în continuare, este importantă concentrarea pe construcția sistemului instituțional și pe implementarea noilor legi.*

Există însă o serie de probleme generate de inconsistența sau lipsa legislației secundare, dar și a întârzierilor în crearea condițiilor necesare aplicării efective a legislației deja adoptate. În același timp, avalanșa de acte normative și schimbările frecvente ale acestora nu au fost însoțite de o promovare adecvată, la nivelul autorităților locale și a furnizorilor direcți de servicii.

Pe de altă parte, Direcțiile de Dialog, Familie și Solidaritate Socială încă nu își pot asuma, din cauza lipsei de personal, dar și de specialiști, atribuțiile de consultanță și asistență tehnică, pentru a asigura suport în implementarea setului legislativ privind serviciile sociale.

Un studiu realizat de MMSSF în iunie 2004, la nivelul celor 42 de DDFSS, arată că numai 11 reprezentanți ai acestor instituții consideră că actualul cadru legislativ favorizează, în mare măsură, dezvoltarea serviciilor sociale, confirmând faptul că întârzierile în adoptarea legislației secundare, dar și a celei conexe, pot afecta întreg efortul de construcție instituțională, în domeniul serviciilor sociale. Printre problemele amintite, s-au numărat: lipsa de coerență și stabilitate legislativă, lipsa normelor de aplicare, de evaluare și control, legislație secundară insuficientă și neacoperitoare.

d) Resurse umane – probleme.

1. Personal insuficient.

Sistemul de protecție socială nu este acoperitor, pentru problemele cărora trebuie să-i răspundă, datorită, în principal, personalului insuficient (este mai puțin cazul DPC-urilor, însă reprezintă o problemă gravă pentru celelalte instituții de asistență socială). Responsabilitatea este localizată la nivelul administrației centrale, care impune o organigramă rigidă, care nu ține cont de problemele specifice fiecărui sector de activitate.

2. Suprasolicitarea, aglomerarea cu sarcini care nu intră în fișa postului.

În cadrul instituțiilor publice, un angajat se ocupa de foarte multe lucruri. Personalul este suprasolicitat, în direcții, de multe ori, neconvergente. Angajații sunt folosiți la „de toate”, datorită lipsei de fonduri. Sarcinile sunt, adesea, coplesitoare. Încărcătura emoțională a activității este un factor în plus.

Asistentul social trebuie folosit doar pentru munca lui specifică: întreaga problematică, de la diagnoză până la propuneri de remediere a cazurilor sociale. Județul Iași este un caz fericit, în care există, în toate comunele, asistent social, dar asistentul social este folosit la „de toate”, face și dosare de alocație și secretariat, când ar trebui să se ocupe doar de ceea ce a învățat sau ar fi trebuit să învețe în Facultate. (administrație publică, Iași).

3. Fenomenul de tranzit: lipsa de experiență și plecările din sistem.

Deși cu o situație relativ bună față de sistemul de asistență socială, în general, nu s-a reușit, prin mecanismele existente, absorbția în sistem a unui număr mare de specialiști. Comparativ cu Norvegia (unde sistemul de protecție socială este, în prezent, probabil cel mai dezvoltat), numărul de asistenți sociali din sistemul de protecție a copilului, raportat la totalul populației de până la 18 ani este de două ori mai mic, însă există de peste două ori mai mulți angajați. Trebuie admis că numărul mare de angajați este justificat de efortul considerabil necesar reorganizării sistemului de protecție a copilului aflat în dificultate. Pe de altă parte, DPC-urile au preluat, practic, și atribuțiile consiliilor locale, care aveau obligația de a organiza servicii publice specializate.

Reglementările legale în vigoare nu încurajează angajarea de asistenți sociali specializați pe posturi de asistenți sociali. În instituțiile publice, angajările se fac

pentru poziții de inspectori sau referenți, pe baza unui sumar test de verificare a cunoștințelor de legislație în domeniul asistenței sociale, ignorându-se competențele minime obligatorii pe care trebuie să le aibă asistentul social.

Mai mult, chiar dintre specialiști, foarte mulți angajați sunt tineri absolvenți, debutanți, lipsiți de experiență sau de pregătire practică. Mai departe, datorită *salarizării proaste*, majoritatea tinerilor care se angajează în instituțiile publice, pleacă, după o vreme: *Salariile sunt foarte mici, stau câteva luni până se rodează și învață câte ceva, după care pleacă* (administrație publică, Timiș). Perioada de funcționare în sistem coincide cu etapa de ucenicie, în care angajatul capătă experiența necesară și se formează ca lucrător social. Pe lângă investiția în indivizi, care nu mai poate fi recuperată, sunt și alte consecințele mai grave: *sistemul ajunge să funcționeze, în bună parte, cu personal în curs de formare*. Salarizarea scăzută face sistemul total inactiv, astfel încât nu pot fi atrași specialiști, chiar în poziții de decizie.

Spre exemplu, la Recaș, a fost înființat un Centru pentru protecția victimelor traficului de persoane (județul Timiș este, de altfel, printre cele opt județe care au constituit asemenea centre), care, la momentul cercetării, nu își începuse activitatea, pentru că nu se reușise angajarea unui șef de centru asistent social și a unui psiholog, prevăzuți în schema de personal. *Activitatea trebuia să demareze de mult, însă nu s-a putut, pentru că, deși toate posturile auxiliare sunt ocupate, nu am reușit să găsim un asistent social șef de centru și nici un psiholog. Nu a venit nimeni* (administrație publică, Timiș).

Și la Botoșani, situația era asemănătoare: în cadrul Direcției Județene de Asistență Socială erau scoase zece posturi la concurs, care, la momentul realizării cercetării, nu fuseseră ocupate.

La nivelul DDFSS-urilor, lipsa de personal este o problemă critică, având în vedere rolul central cu care este investită această instituție în sistemul județean de servicii. Extinderea de atribuții s-a realizat fără a avea în vedere și redimensionarea structurilor de personal ale direcțiilor și atragerea de specialiști. Un studiu recent pe această temă evidențiază faptul că, la nivel național, doar jumătate din Direcții aveau unul sau mai mulți asistenți sociali cu studii superioare de specialitate.

e) Subfinanțare.

Ca și sistemul de protecție socială, în general, sistemul de protecție a copilului suferă de subfinanțare. Finanțarea instituțiilor de asistență socială pentru copiii abandonați și, cu atât mai mult, a serviciilor de prevenire și reintegrare este vulnerabilă la crize și neclară în privința responsabilităților. Descentralizarea serviciilor spre județe și localități nu a fost făcută pe baza unei analize prealabile a nevoii resurselor, în funcție de gradul de dificultate a problemelor din zonele cu risc înalt, fapt care a generat discrepanțe între resursele financiare locale și noile responsabilități primite.

Nu ne ajung banii pentru toate problemele și atunci trebuie să alegem... În ceea ce privește copiii din familiile sărace, posibilitățile DAS de a-i ajuta sunt foarte reduse, comparativ cu perioada de dinaintea venitului minim garantat, când exista un program de interes național, acum banii respectivi merg pentru venitul minim garantat, să sperăm că ei rezolvă problema (administrație publică, Iași).

Rolul încă scăzut al consiliilor locale, în cadrul sistemului de servicii comunitare pentru copil este explicabil tocmai prin creșterea obligațiilor financiare. Abia începând cu 2001, prin Programele de Interes Național (PIN), au fost alocate resurse pentru înființarea serviciilor specializate, la nivelul consiliilor locale, fără a se obține însă rezultate de termen lung. Autoritățile locale au dificultăți în a asigura cofinanțarea, în proporție de 10–15%, cota minimă cerută în cazul unor finanțatori. Deși au câștigat proiecte, nu le pot pune în aplicare. De altfel, întârzierile în reconstrucția instituțională, în raport cu schimbările majore ale legislației, sunt datorate, în mare parte, lipsei mecanismelor de finanțare și a colaborării interinstituționale deficitare.

f) Insuficienta orientare pe activitatea de prevenire.

Deși nici serviciile de intervenție sau integrare/reinserție, pe diferite domenii nu sunt lipsite de probleme, activitatea de prevenire este, preponderent, lacunară. *Orientarea de tip reactiv predomină, încă, în toate palierele protecției sociale.* Deși presupune cele mai mici costuri și are avantaje incomparabile la nivelul societății pe termen lung, nu există încă o cultură, o mentalitate a prevenției suficient dezvoltată, în rândul actorilor relevanți. Este adevărat că sistemul a moștenit foarte multe probleme, pe care a fost nevoit să le rezolve, însă dezvoltarea serviciilor de prevenire ar fi trebuit să se desfășoare în paralel.

Noi avem toate problemele acestea și pentru că nu intervenim la timp, asta este realitatea... Spre exemplu, o fată gravidă: dacă o luăm în evidență din vreme și lucrăm cu ea, probabil că nu ar fi căutat acum disperată copilul, pentru că acum un an când l-a născut a hotărât să îl dea și după aceea s-a răzgândit... Fără să mai punem la socoteală că dacă i se făcea, probabil, ceva educație sexuală și de reproducere în timpul școlii, nu mai ajungea să facă acest copil... E adevărat, nu avem suficiente fonduri, dar asta nu e o scuză... (administrație publică, Botoșani).

Partea de prevenire este cea care suferă cel mai tare: prevenirea abandonului copilului, prevenirea abandonului școlar, prevenirea abuzului, prevenirea sarcinilor nedorite (ONG, Iași).

Toată lumea a făcut o fixație pe problema copilului abandonat, dar nu se atacă cauza acestui abandon. Mare parte din resursele umane și materiale ar trebui focalizate pe familiile cu situație socială precară, în scopul prevenirii acestui abandon (administrație publică, Iași).

g) Lipsa serviciilor de asistență socială comunitară.

Sistemul de asistență socială a fost centrat pe instituții rezidențiale. Sistemul public de servicii de asistență socială care să acționeze în familie și comunitate, în cadrul autorităților publice locale, aflat încă la început, trebuie dezvoltat în continuare (Zamfir E., 2002).

Acest sistem *de servicii de tip integrat* oferă un cadru favorabil *prevenirii* acumulării problemelor copilului în risc și *tratării* problemelor în familie și comunitate. Reorientarea decisivă a serviciilor sociale individualizate către susținerea copiilor cu probleme în cadrul familiilor naturale, sau în aranjamente de tip familial reprezintă o prioritate (Mărginean, 2004).

h) Disparități rural – urban.

Dezvoltarea serviciilor individualizate presupune atingerea unui grad cât mai mare de adresabilitate către cei care au nevoie și acoperirea adecvată în teritoriu

(Mărginean, 2004). O problemă fundamentală a sistemului de protecție o reprezintă *diferențele de acces și de calitate a serviciilor sociale, pe medii de rezidență*. Acoperirea cu servicii în rural, atât publice, cât și private, este extrem de slabă. Frecvența cazurilor problematice care provin din acest mediu (mai multe mame care abandonează copii în maternități, mai mulți copii care abandonează școala, frecvența mai mare a abuzului, neglijării și exploatării prin muncă etc.) sunt un argument în plus pentru necesitatea dezvoltării serviciilor de tip comunitar.

Există diferențe de protecție socială, la sat și la oraș. Aici, la oraș, cel puțin pe domeniul protecției copilului, s-au dezvoltat foarte multe programe, chiar în parteneriat sau cu finanțare externă, dar în rural... (Administrație publică Iași).

Există un fel de mistificare a comunității de la sat...lumea se ajută, nu sunt probleme...dar majoritatea mamelor tinere care vin să-și abandoneze copiii sunt din rural, majoritatea copiilor care nu știu să scrie și să citească sunt din rural, cred că și cazurile de abuz sunt mai multe, dar mai puțin declarate... (administrație publică, Timișoara).

PARTENERIATUL CU ORGANIZAȚIILE NON-GVERNAMENTALE

O direcție importantă în reorientarea serviciilor sociale individualizate pentru copii o reprezintă *extinderea economiei mixte* (Mărginean, 2004), stimularea sectorului voluntar și a parteneriatului public – privat. În ultimii ani, a fost pus la punct cadrul legal al cooperării între sectorul public și cel privat de servicii sociale, deschizându-se, astfel, una dintre perspectivele importante de dezvoltare a sistemului de protecție a copilului. Având atât suportul organizațiilor occidentale, cât și pe cel guvernamental, s-a dezvoltat rapid o rețea amplă de ONG, cu obiective în domeniul social, probabil, cele mai multe, în domeniul protecției copilului.

ONG și-au îmbunătățit imaginea, atât la nivelul opiniei publice cât și la nivelul autorităților, „au început să se maturizeze”. Încrederea în succesul eventualelor colaborări a crescut simțitor. Multe dintre acestea au acumulat o bogată experiență și un grad înalt de competență, aspecte ce pot fi valorificate în dezvoltarea ulterioară a sectorului. Până de curând, colaborarea a fost, în general, punctuală, pe proiecte sau pe cazuri specifice. Recent, se tinde spre un parteneriat, spre un program comun, majoritatea ONG active, funcționale încheiînd, sau fiind în curs de finalizare a unor convenții de colaborare cu DJAS, având drept obiectiv prioritar realizarea unei baze de date comună (în județul Iași există, deja, o astfel de bază de date).

Responsabilitatea principală în domeniul social trebuie să fie și să rămână a statului. Rolul statului în protecția copilului și în protecția socială, în general, este fundamental. Rolul ONG este unul complementar, fără să poată substitui însă rolul statului. Rolul complementar se referă la preluarea unor probleme neacoperite de sistem, inițierea unor servicii pe o problematică socială nouă, crearea unui mecanism, „împingerea statului de la spate”, dar „nu trebuie să facă treaba statului”.

ONG pot lucra în parteneriat cu statul, fac împreună un proiect, creează un mecanism pe care îl implementează maximum doi ani, după care, dacă mecanismul este dovedit util, statul urmează să preia acel mecanism sau să-l subcontracteze ONG respectiv, asigurându-i finanțarea, atât timp cât există acea problemă socială (ONG, Iași).

Nu putem rezolva singuri cauzele pe problematica copilului. Putem lucra alături de alte instituțiile publice (ONG, Botoșani).

Cunosc organizații care au împins un pic statul de la spate, pe partea de violență domestică, spre exemplu (și mă gândesc la Centrul de mediere și securitate comunitară), dar mai sunt multe de făcut, pe care, în continuare, trebuie să le facă statul (ONG, Timiș).

În ciuda posibilelor critici care pot fi aduse sectorului neguvernamental (lipsa sustenabilității pe termen lung, dependența de finanțări externe, disparități teritoriale sau în acoperirea unor categorii în dificultate), rolul acestuia nu trebuie subapreciat.

Pe de o parte, sectorul non-profit suplimentează oferta publică de servicii, dar oferă, datorită flexibilității, posibilitatea dezvoltării unor servicii novatoare, care pot fi preluate ca model de sectorul public. Pe de altă parte, în condițiile în care sectorul public va dezvolta sistemul de servicii primare de asistență socială și va reorganiza serviciile specializate pentru copii, va fi necesară externalizarea unor servicii către instituții private sau non-profit, proces care va fi posibil în condițiile în care ONG au acumulat experiență în derularea serviciilor înalt specializate. Prin finanțările obținute de la bugetul de stat sau locale, prin legea 34/1998, deja se poate vorbi de o fază incipientă a externalizării serviciilor.

CÂTEVA RECOMANDĂRI PRIVIND PROTECȚIA COPILULUI

Recomandările formulate vizează, în principal, nivelul de implementare a politicilor sociale, considerând că, în momentul actual, cadrul strategic de acțiune este conturat în liniile sale majore și că importantă este construirea sistemului instituțional, în teritoriu și determinarea unor modalități concrete de îmbunătățire a situației copilului.

Principii generale

a) Orientarea către un suport integrat.

- Perspectiva multidimensională, în abordarea problemelor copilului, și intervenție unitară, prin efortul tuturor instituțiilor cu atribuții în domeniu;
- Extinderea colaborării între diversele instituții implicate în protecția copilului, corelarea activităților și programelor acestora, atât la nivel județean cât și la nivel local: Direcții de Protecție a Copilului, Direcții Județene de Asistență Socială, Servicii Publice de Asistență Socială locale, Direcții de Dialog, Familie și Solidaritate Socială, Inspectorate Școlare, Direcții de Sănătate Publică, Inspectorate de Poliție, Tribunale, Agenții pentru Ocuparea Forței de Muncă, școli, spitale, maternități etc;

- Dezvoltarea componentei de asistență socială, în cadrul unor instituții precum școala, spitalele, poliția, alte servicii publice.

b) Accentul pe suportul pentru copii, în familie și în comunitate. Dezvoltarea sistemului comunitar de servicii sociale pentru copil și familie (Zamfir E., 2002).

c) Întărirea parteneriatului local public – privat, în protecția copilului.

- Dezvoltarea culturii participării și creșterea capacității de dialog între structurile publice, ONG, agenți economici, biserică, organizații private care oferă servicii sociale;

- Colaborarea cu ONG, în vederea valorificării experienței acestora, dezvoltarea, în parteneriat, de noi servicii de asistență socială adresate categoriilor de copii cu risc ridicat;

- Crearea unor mecanisme alternative de finanțare internă care să înlocuiască, parțial, efortul finanțatorilor externi;

- Stimularea activităților generatoare de venit inițiate de ONG care dezvoltă servicii sociale.

d) Diversificarea serviciilor sociale individualizate pentru copii și familie, asigurându-se, astfel, posibilitatea de a se răspunde mai adecvat nevoilor (Mărginean, 2004). Diversificarea serviciilor reprezintă o consecință firească a reorientării serviciilor către suportul în familie și comunitate.

e) Eliminarea disparităților în acoperirea cu servicii de asistență socială.

- Dezvoltarea serviciilor sociale primare în mediul rural – în prezent, subdezvoltate;

- Susținerea financiară, de la nivel județean sau național, a comunităților care reprezintă un deficit de resurse financiare.

Sintetizând, se pot desprinde câteva recomandări privind sistemul de protecție a copilului și sistemul de servicii de asistență socială, ca fiind cele trei domenii principale: resurse umane, finanțare, mod de organizare. În cea mai mare parte, propunerile prezentate, în continuare, au rezultat în urma interviurilor și focus-grupurilor cu specialiști din sistemul de protecție a copilului.

Resurse umane

- Flexibilizarea organigramei, extinderea schemei de personal;
- Crearea unui sistem de specializare și formare continuă;
- Salarizare motivantă pentru a nu pierde oameni (cu experiență, în care a fost investit) din sistem;

- Revizuirea organigramei, specializarea personalului;
- Clarificarea statutului angajaților din serviciile sociale.

Mecanisme de finanțare

Bugetele locale și bugetul de stat sunt, după legea 705/2001, cele mai importante surse de finanțare ale sistemului național de asistență socială, însă nu

este prevăzută o pondere a efortului de finanțare. Foarte probabil, finanțarea dezvoltării și furnizării serviciilor va cădea în sarcina consiliilor locale sau județene, caz în care se vor accentua disparitățile teritoriale, generate de puterea financiară a autorităților locale.

În consecință, trebuie operată o distincție între obiectivele finanțării: organizarea serviciilor și a instituțiilor și finanțarea serviciilor propriu-zise. Pentru organizarea serviciilor, sursele principale de finanțare ar putea fi bugetele județene, completate de bugetul central, pe baza unor programe naționale pe domenii. Avem în vedere, în primul rând, atragerea de specialiști în sistem și dezvoltarea unor servicii de asistență socială primară și specializată, la standarde minime.

Finanțarea serviciilor propriu-zise s-ar putea face prin contribuții diferențiate a celor două surse, bugetul central și cel local, pe baza unor indicatori stabiliți la nivel național (rata sărăciei, șomajului, număr de copii instituționalizați sau aflați în dificultate, număr de persoane cu handicap etc.).

Modalitatea de organizare

Rezultatele cercetării accentuează, din nou, necesitatea armonizării politicii sociale de suport pentru copil cu cea pentru familie (Zamfir E., 2002). Soluțiile eficiente de suport pentru copil trebuie găsite în cadrul familial, numai o politică optimă în sfera familiei implicând rezolvarea problemelor multiple cu care se confruntă copilul, în prezent: sărăcie, abandon familial, abandon școlar, delincvență juvenilă, consum de droguri, abuz, neglijență, exploatare, trafic etc.

Punctul critic este reprezentat, în prezent, de serviciile de asistență socială primară, care trebuie să constituie baza întregului sistem. În prezent, serviciile furnizate se limitează doar la gestionarea unor beneficii sau administrarea cantinelor de ajutor social, fără ca aceste activități să necesite prezența specialiștilor.

Pe de altă parte, așa cum a evidențiat și acest studiu, în foarte puține cazuri avem de-a face cu probleme circumscrise, clar delimitate; de cele mai multe ori întâlnim un complex problematic care, în consecință, trebuie soluționat printr-un complex de servicii. În acest caz, unitatea de intervenție nu este reprezentată de individ (copilul în dificultate), ci de familia sau grupul din care acesta face parte. Serviciile primare asigură identificarea și evaluarea nevoilor, intervenție de urgență pentru situații de criză, suport și asistență pentru copiii sau familiile în dificultate, consultanță și informare etc. Atunci când situația copilului sau a familiei o cere, serviciul va asigura transferul și monitorizarea cazului către servicii specializate, acesta funcționând ca o interfață între furnizorii de servicii.

Caracterul de serviciu primar de intervenție va fi dat nu doar de tipul de servicii directe către beneficiari, ci și de capacitatea de a mobiliza ceilalți furnizori de servicii și beneficii, într-un sistem integrat:

- crearea unui sistem informațional, care să faciliteze accesul la informațiile privind cererea și oferta de servicii;

- centralizarea intervențiilor sau beneficiilor destinate unei familii facilitează accesul la acestea și crearea unor planuri de intervenție integrate;
- transferul acestor programe către serviciile primare de asistență socială, astfel încât fiecare beneficiar să aibă un dosar unic, pe baza căruia să fie stabilite drepturile pe care le are, la un moment dat. Acesta ar facilita intervenția personalizată și ar reduce, considerabil, costurile. Propunerile au fost menționate, în majoritatea interviurilor realizate, cu actori relevanți în sistem, în special de către autoritățile locale, care se confruntă, în mod direct, cu problema acordării serviciilor de asistență primară.

BIBLIOGRAFIE

1. Alexiu, Mircea, *Contribuții la studierea profilului social al părinților care își încredințează copiii ocrotirii de tip instituțional*, în „Revista de Cercetări Sociale”, nr.1–2/1999.
2. Atkinson A.B., *Social Exclusion, Poverty and Unemployment*, în Atkinson A.B. and Hills J. (eds.), *Exclusion, Employment and Opportunity*, CASEpaper 4, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, 1998.
3. Atkinson, A.B., Cantillon, B., Marlier, E. și Nolan, B., *Social Indicators – the EU and Social Inclusion*, Oxford: Oxford University Press, 2002.
4. Burke, Mary-Anne, *Child Institutionalization and Child Protection in Central and Eastern Europe*, Innocenti Occasional Papers, Florence, Italy, 1995.
5. Jigău, M., M. Surdu (coord.), *Participarea la educație a copiilor romi: probleme, soluții, actori*, Editura MarLink, București, 2002.
6. Mărginean, Ioan, *Imperativul reorientării, dezvoltării și diversificării serviciilor sociale individualizate pentru copii* în „Revista de Asistență Socială”, nr.1/2004.
7. Mărginean Ioan, Iuliana Precupețu, Ana Maria Preoteasa, Raluca Popescu, *Evaluarea serviciilor sociale Holt în România* în „Calitatea Vieții”, nr. 1/2003.
8. Mihăilescu, Ioan (coord.), *Povara unui deceniu de tranziție. Situația copilului și a familiei în România*, UNICEF, 2000.
9. Saraceno, Chiara, *Social Exclusion: Cultural Roots and Diversities of a Popular Concept*, paper presented at the conference on “Social Exclusion and Children”, Institute for Child and Family Policy, Columbia University, 3-4 May 2001 (www.childpolicy.org).
10. UNICEF, Social Monitor, *Economic Growth and Child Poverty in the CEE/CIS and Baltic States*, The Monee Project, 2004.
11. UNICEF, ANPCA, IOMC, FICF, *Abuzul asupra copilului, în instituțiile de protecție socială din România* (coord., Ecaterina Stativă), 2002.
12. UNICEF, *Children at risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises*, Economics in Transition Studies, Regional Monitoring Report, no 4, 1997.
13. UNICEF, INS, ANPCA, *Familia și copilul în România*, București, 2001.
14. Zamfir, Elena, *Asistența socială în România*, în „Revista de Asistență Socială”, nr. 1, 2002.
15. Zamfir, Elena, *Direcții ale reformei sistemului de protecție pentru copil și familie*, „Revista de Asistență Socială”, nr. 2, 2002.
16. Zamfir, Cătălin (coord.), *Pentru o societate centrată pe copil*, Editura Alternative, 1997.
17. Zamfir, Cătălin (coord.), *Politici sociale în România: 1990–1998*, Editura Expert, București, 1999.
18. Zamfir, Cătălin; Elena Zamfir, *Children at Risk in Romania: Problems Old and New*, Innocenti Occasional Papers, „Economic policy Series”, no 56, Florence, Italy, 1996.
19. *Raport asupra Obiectivelor de Dezvoltare a Mileniului*, Guvernul României, 2003.
20. CASPIS, *Planul Național Anti-Sărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale*, Guvernul României, iulie 2002.