

CUPRINS

Introducere	2
Metodologia sondajului de opinie și contextul de eșantionare	11
Cap. I – Gradul de satisfacție a beneficiarilor de servicii și prestații sociale oferite de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3 - 400 respondenți	13
Cap. II – Opinii și percepții ale locuitorilor sectorului 3 – potențiali beneficiari de servicii și prestații sociale – cu privire la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3 - 200 respondenți	23
Concluzii	32
ANEXE	34
1. Profilul socio-demografic al participanților la sondajul de opinie	34
2. Chestionare de opinie	42
3. Servicii și prestații sociale acordate în cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3 - anul 2010	51

INTRODUCERE

În aceste pagini introductive sunt prezentate principalele elemente de diagnoză și tendințe caracteristice sistemului de asistență socială din România, dar și unele elemente existente la nivelul municipiului București. Apelul la aceste informații generale nu are rostul de a găsi anumite circumstanțe atenuante pentru unele deficiențe percepute de opinia publică cu privire la serviciile oferite de DGASPC Sector 3, ci dimpotrivă, pentru a evidenția, prin această contextualizare, percepția generală majoritar pozitivă cu privire la eficiența modului de acțiune la nivelul sectorului 3 în domeniul asistenței sociale și a protecției copilului.

Studiul de față este realizat în contextul în care la nivel național se impun noi reglementări în domeniul asistenței sociale. Astfel, la începutul acestui an (15 martie 2011), Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale (MMFPS) a lansat pentru dezbatere publică Proiectul de Lege privind Asistența Socială. Din data de 25 noiembrie, legea este transmisă Președintelui României pentru promulgare. Potrivit Notei de fundamentare, proiectul de lege urmărește reglementarea următoarelor aspecte:

- definirea sistemului de asistență socială și a componentelor acestuia respectiv sistemul de beneficii sociale și sistemul de servicii sociale;
- enunțarea principiilor generale, precum și a valorilor aflate la baza acestuia (solidaritatea socială, subsidiaritatea, universalitatea, respectarea demnității umane, abordarea individuală, parteneriatul, participarea beneficiarilor, transparența, nediscriminarea, eficiența, respectarea dreptului la autodeterminare, activizarea, nesuprapunerea dreptului la beneficiile sociale, proximitatea, complementaritatea și abordarea integrată, concurența și competitivitatea, egalitatea de șanse, confidențialitatea, echitatea, focalizarea);
- clasificarea, criteriile de acordare, precum și organizarea și administrarea beneficiilor sociale și serviciilor sociale;
- reglementarea modului de calcul și stabilire a cuantumului beneficiilor sociale în baza unui indicator unic;
- reglementarea contractării serviciilor sociale ca modalitate a externalizării administrării și acordării acestora, către furnizori privați;
- prezentarea beneficiilor sociale și a serviciilor sociale ca măsuri integrate destinate categoriilor vulnerabile;
- reglementarea principalilor actori responsabili, la nivel central și local, în acordarea măsurilor de asistență socială și a atribuțiilor ce revin acestora;
- reglementarea cadrului general de finanțare a prestațiilor și serviciilor sociale.

În același context al nevoilor de eficientizare a serviciilor de asistență socială, Comisia Prezidențială pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice, prezintă în cadrul raportului *Riscuri și inechități sociale în România* principalele disfuncții la nivel de sistem. Astfel, politicile sociale din România sunt încă incoerente, ineficiente, sunt reactive și oferă soluții ad-hoc la crize specifice, au obiective contradictorii, sunt lipsite de viziune, de abordare strategică, nu se bazează pe evidențe, pe indicatori sociali, nu recurg la monitorizare și evaluare a programelor curente și anterioare.

Resursele umane din sfera politicilor sociale au fost adesea de slabă calitate și, oricum, la bază, în structurile administrației locale și în special în mediul rural, au fost insuficient calificate, imobile, prost plătite, numite și controlate politic; la vârf, la nivelul ministerelor, agențiilor, direcțiilor, decidenții, care se presupunea că imprimă o anumită viziune strategică, s-au schimbat continuu, pe criterii politice și nu de competență, sporind efectul de provizorat, de schimbare permanentă generatoare de incoerență și inconsecvență.

Încercările continue de a compensa ineficiența prin generozitate și “pomeni” electorale sau prin cedări la presiunile străzii au condus la creșterea dependenței de stat a multor segmente sociale, la o rată de ocupare foarte mică, la proasta focalizare a beneficiilor și ignorarea unor grupuri sociale în situații de risc dar fără potențial contestatar și impact electoral major.

În același timp, alocațiile pentru copii, drepturile persoanelor cu handicap, copiii instituționalizați și tinerii care părăsesc serviciile de protecție socială, persoanele fără locuință, familiile sărace cu mulți copii sau monoparentale, șomerii de lung termen, persoanele seropozitive, victimele violenței și traficului și alte segmente sociale în situații de risc au fost ignorate complet pentru anumite perioade sau protejate doar superficial, prin programe cel mai adesea ineficiente și/sau nesustenabile.

Comisia prezidențială pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice a ajuns la concluzia că marea problemă a sistemului de protecție socială este lipsa de capacitate de planificare strategică integrată a politicilor sociale și mai ales de implementare, monitorizare și evaluare a strategiilor.

Criza economică a produs în prezent efecte negative atât asupra veniturilor populației care vor continua să se reducă, cât și asupra cererii de protecție socială (ajutoare de șomaj, venit minim garantat, locuințe sociale, servicii de asistență socială etc.) care va crește. Paradoxul principal constă în reducerea veniturilor statului (încasărilor bugetare) pe fondul nevoii sale de a crește cheltuielile de protecție socială.

La toate acestea se mai adaugă și riscurile pe termen mediu și lung legate de îmbătrânirea populației, migrație și alte dezechilibre socio-demografice. Pe acest fond, *doar*

politicile sociale echitabile, coerente, bine focalizate, eficiente vor putea reduce riscurile și vor menține echilibrul bugetar și ordinea socială.

În urma analizei sistemului național de protecție socială și a componentelor sale, a politicilor sociale sectoriale, principalele probleme ale sistemului de protecție socială al României sunt următoarele:

1. lipsa de coerență instituțională, de viziune și de planificare strategică pe baza evidențelor, absența monitorizării și evaluării ca practici de corectare a sistemului
2. ineficiența, risipa, dezechilibrele bugetelor de protecție socială
3. inechitățile multiple și flagrante în distribuirea resurselor sociale
4. riscurile sociale majore prezente și mai ales viitoare generate de tendințele de evoluție a structurii populației a crizei economice, a unor componente ale sistemului de protecție socială.

În procesul de descentralizare a sistemului de asistență socială se constată o concentrare a serviciilor și instituțiilor la nivel județean, departe de beneficiari și de problemele reale ale comunităților locale, în special ale celor din mediul rural.

Procesul de descentralizare a serviciilor de asistență socială a copilului în situații de risc este blocat la nivel județean, fiind axat în principal pe dezvoltarea și diversificarea serviciilor specializate de protecție, concomitent cu menținerea în administrare a serviciilor de prevenire.

Lipsa personalului calificat face ca asistența socială să se rezume la identificarea cazurilor, mai ales a celor de criză, și sesizarea DGASPC pentru a se lua o hotărâre în ceea ce privește asigurarea formei de protecție.

În Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) există viziuni, interpretări și practici diferite în ceea ce privește serviciile sociale și rolurile instituționale. Există încă o tendință de concentrare a politicilor publice județene pe problemele copiilor aflați în sistemul de protecție și neglijarea celorlalte probleme legate de respectarea drepturilor copilului de la nivelul întregului județ. Organigramele DGASPC păstrează încă responsabilități privind organizarea serviciilor de prevenire, de combatere a sărăciei, fără ca instrumentele actuale să producă rezultate semnificative. Puține dintre DGASPC-uri au dezvoltat servicii destinate sprijinirii autorităților locale în organizarea propriilor servicii comunitare, în oferirea de suport tehnic pentru elaborarea și accesarea fondurilor europene și monitorizarea respectării drepturilor copilului, în dezvoltarea managementului de caz etc.

Numărul persoanelor cu handicap din România, după 1990, a crescut de aproape 9 ori. Dar, în timp ce estimările organismelor internaționale arată că la nivel mondial, aproximativ 10% din populație este reprezentată de persoane cu handicap/dizabilități, în România această pondere este sub 3%. Datele administrative prezentate de diferite instituții arată o stare de confuzie în privința statisticilor sociale disponibile la nivel de minister de resort (în acest caz, Ministerul Muncii). Documente referitoare la persoanele cu handicap și instituțiile de protecție a acestora emise de agenții diferite, prezintă statistici diferite.

Analiza asupra costurilor relevă că serviciile de îngrijire la domiciliu oferite din bani publici sunt de 10 ori mai costisitoare decât cele oferite de ONG-uri.

Rata de ocupare a persoanelor adulte cu handicap (de 15-64 ani), conform datelor oficiale înregistrate la ANPH, este foarte redusă, astfel că peste 93% dintre persoanele cu handicap nu sunt ocupate.

Dintre măsurile destinate protecției persoanelor cu dizabilități enumerăm:

1. Definirea și o evidență clară și unitară a persoanelor cu handicap/invaliditate din România. Revizuirea și unificarea regulilor, procedurilor și statisticilor privind încadrarea în grad de handicap/invaliditate ar preveni atât supraincluziunea (încadrarea celor care nu au dreptul) cât și excluziunea (neincluderea în categorie și excluderea de la protecția socială a celor care au cu adevărat o dizabilitate. Pe lângă clarificarea definițiilor și procedurilor mai sunt necesare un sistem eficient de control și sancționare a abuzurilor, dar și campanii de informare publică în scopul combaterii stigmatizării și încurajării familiilor și persoanelor pentru declararea handicapurilor/dizabilităților.

2. Promovarea îngrijirii persoanelor cu dizabilități în comunitate și la domiciliu trebuie însoțită de raționalizarea costurilor prin contractarea serviciilor eficiente pentru beneficiari dar și sustenabile economic.

3. Creșterea accesului public pentru persoanele cu dizabilități prin accesibilizarea reală a tuturor instituțiilor și spațiilor publice pentru persoanele cu dizabilități. Acest lucru trebuie să se facă nu doar pentru accesul în holul clădirilor ci și pentru etaje, toalete etc.

4. Introducerea unui sistem de management de caz pentru persoanele adulte cu dizabilități este imperativă.

5. Este necesară o trecere de la măsuri pasive de acordare a diferite prestații, la măsuri active de implicare a persoanei cu dizabilități alături de ceilalți membri ai societății în piața muncii, în viața socială, în comunitate.

Evoluții demografice care pot accentua riscurile sociale.

Scăderea numărului de născuți în prima jumătate a anilor 1990 și menținerea în anii următori a natalității la o valoare scăzută a influențat masiv structura populației așa cum s-a întâmplat cu creșterea forțată a natalității în generațiile născute între 1967 și 1989. Efectele acestor două valuri demografice au fost și vor fi surse de dezechilibre majore în sistemele de educație, în piața muncii, în sistemul de protecție socială ca și în evoluția structurii populației României.

În privința riscurilor sociale determinate demografic, sunt de sintetizat câteva constatări:

- deși numărul anual al născuților este cu 40% mai mic decât cel din 1989, numărul copiilor aduși pe lume de mame având vârsta mai mică de 15 ani nu diferă sensibil de cel din 1989 (în jur de 550 față de 600 în anii 1980)
- în prezent, toate mamele având vârsta sub 15 ani au un nivel scăzut de educație – primar, gimnazial și fără școală absolvită – și prezintă un risc ridicat de abandon ori de plasare a acestor copii în unități publice.
- numărul și ponderea copiilor născuți în afara căsătoriei a crescut rapid în România după 1989, de la 15% în prima parte a anilor 1990, la aproape 30% în ultimii ani.
- copiii născuți în afara căsătoriei se află, în cea mai mare parte, în grupuri defavorizate economic, marginalizate și având o educație precară.
- potrivit datelor recensământului din martie 2002, aproape 850 de mii de copii (reprezentând 12% din copiii aflați în gospodării familiale) se aflau în familii monoparentale, cele mai multe fiind compuse din mamă și copii (85%). Indiferent dacă aceste femei sunt necăsătorite, divorțate sau văduve, riscul social nu poate fi neglijat într-un context economic dominat de un standard de viață scăzut.
- mortalitatea infantilă plasează România într-una dintre cele mai dezavantajoase poziții în Europa.
- multe dintre femeile care nasc (aproximativ 20%) nu se supun niciunui control medical prenatal.
- poziția României în spațiul UE rămâne critică în privința speranței de viață la naștere: cea mai scăzută la femei și printre cele mai scăzute la bărbați, potrivit datelor publicate de Eurostat.
- speranța de viață sănătoasă este în România cu 8-9 ani mai mică decât cea din țările dezvoltate.

O populație având o stare de sănătate precară amplifică dramatic resursele pe care societatea trebuie să le aloce asistenței medicale și celei sociale, în detrimentul altor nevoi ale societății, iar gradul de participare la activitatea economică este afectat.

Reculul natalității și conservarea unui nivel scăzut al acesteia își vor arăta cu forță efectele economice negative în deceniile viitoare prin *accentuarea procesului de îmbătrânire demografică și deteriorarea raportului de dependență economică*.

Cele cinci milioane de persoane de 65 de ani și peste vor reprezenta 30% din populația țării la mijlocul secolului, de trei ori mai mult decât la începutul anilor 1990. Ce implicații economice poate avea o astfel de pondere? Numai o restructurare radicală a sistemului de pensii și asigurări sociale și medicale va putea evita producerea unor dezechilibre cu incontestabil potențial de risc social.

Există o tendință clară de creștere a numărului de persoane vârstnice singure – femei, în imensa majoritate a cazurilor – care vor constitui o problemă socială greu de rezolvat în special în comunitățile rurale îmbătrânite.

Tendința de majorare a ponderii celor de *vârsta a patra* (80 sau 85 de ani și peste) este de asemenea bine instalată și se va amplifica în viitor.

După mai bine de 20 de ani de declin demografic și deteriorare a celei mai importante structuri a populației – cea pe vârste, și într-un context în care problemele redresării situației demografice a țării nu se află la locul cuvenit pe agenda clasei politice, perspectivele demografice ale României devin și mai sumbre. Riscurile economice și sociale pe termen lung și foarte lung sunt subestimate.

Volumul populației și structura pe grupe de vârste. Dacă la nivelul României se produce, după 1990, o scădere constantă a populației atât prin mișcare naturală (scăderea natalității) cât și migratorie (sold negativ al migrației externe), la nivelul municipiului București situația este diferită prin înregistrarea unei creșteri ușoare a populației începând cu 2003. La recensământul din 2002, municipiul București avea o populație de 1.936.724 de persoane, aproximativ 9% din populația totală a României. În 2010, conform datelor INS, populația stabilă a municipiului București este de 1.944.451 de persoane, în creștere cu 0,39% față de momentul recensământului din 2002. Structură pe sexe arată că populația de gen feminin are o pondere mai mare în totalul populației din București (1.036.773 de persoane). Se observă că ponderea cea mai mare de locuitori din totalul populației se află în sectorul 3.

Distribuția populației municipiului București pe sectoare

Sector 1	Sector 2	Sector 3	Sector 4	Sector 5	Sector 6
224 146	356 679	410 975	300 101	289 778	371 772
12%	18%	21%	15%	15%	19%

Sursa: INS, Buletin statistic lunar al D.R.S.M. București

Structura pe vârste a populației are implicații în evaluarea potențialului productiv al unității teritoriale analizate și care poate evidenția anumite dezechilibre care determină vulnerabilități sociale.

Structura pe vârste a populației municipiului București

	0-19 ani		20-64 ani		65 + ani	
Municipiul București	322 394	17%	1 345 935	69%	276 122	14%
Sector 1	37 541	17%	142 129	63%	44 476	20%
Sector 2	56 642	16%	246 342	69%	53 695	15%
Sector 3	66 033	16%	281 285	70%	54 657	14%
Sector 4	48 312	16%	210 911	70%	40 878	14%
Sector 5	54 489	19%	205 823	71%	29 466	10%
Sector 6	59 377	16%	259 445	70%	52 950	14%

Sursa: INS, Buletin statistic lunar al D.R.S.M. București

Raportul de dependență totală în cadrul populației municipiului București este de 52% (populația de vârstă inactivă ca procent din populația de vârstă activă). Raportul înregistrează o valoare semnificativ diferită de total urban (45%), ceea ce indică o presiune mai ridicată asupra populației potențial active din municipiul București, fără a depăși însă limitele acceptabile.

Raportul de dependență tineri este de 23% (populația tânără ca procent din populația de vârstă activă) față de 27% pentru total urban iar raportul de dependență bătrâni are o valoare de 28% (populația vârstnică ca procent din populația de vârstă activă) în timp ce pentru total urban rezultatul raportului este de 18%.

Indicele de suport potențial pentru populația municipiului București este de 3,5 (numărul de persoane adulte - 20-64 ani - care revin la o persoană vârstnică 65+ ani) iar pe total urban este de 5,4.

Datele de mai sus relevă că, la nivelul municipiului București, din populația inactivă cea mai mare presiune o exercită populația inactivă vârstnică. Un aspect negativ este acela că populația inactivă tânără, care va deveni populație activă, înregistrează o pondere mai scăzută comparativ cu ponderea populației inactive vârstnice. De asemenea din structura de vârste pe fiecare sectoare în parte, se constată că sectorul 1 are populația cea mai îmbătrânită. Aici proporția tinerilor sub 19 ani este mai mică decât proporția vârstnicilor de peste 65 de ani.

Principalele concepte utilizate în cadrul acestui raport sunt cele de servicii sociale, servicii sociale primare, servicii sociale specializate, servicii socio-medicale, prestații sociale, furnizori de servicii sociale și beneficiari ai serviciilor sociale.

Serviciile sociale, conform OG 68/2003, reprezintă ansamblul complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții.³

Serviciile sociale primare sunt ansamblul complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, cu caracter general și care urmăresc prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate sau vulnerabilitate. Aceste servicii sociale primare sunt: activități de identificare a nevoii sociale individuale, familiale și de grup; activități de informare despre drepturi și obligații; măsuri și acțiuni de conștientizare și sensibilizare socială; măsuri și acțiuni de urgență în vederea reducerii efectelor situațiilor de criză; măsuri și acțiuni de sprijin în vederea menținerii în comunitate a persoanelor în dificultate; activități și servicii de consiliere; măsuri și activități de organizare și dezvoltare comunitară în plan social pentru încurajarea participării și solidarității sociale; orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială.

Serviciile sociale specializate sunt ansamblul complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, care au ca scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacității de funcționare socială a indivizilor și familiilor. Serviciile sociale specializate sunt cele de: recuperare și reabilitare; suport și asistență pentru familiile și copiii aflați în dificultate; educație informală extracurriculară pentru copii și adulți, în funcție de nevoia fiecărei categorii; asistență și suport pentru persoanele vârstnice, inclusiv pentru persoanele vârstnice dependente; asistență și suport pentru toate categoriile vulnerabile; sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducarea profesională; îngrijire social-medicală pentru persoanele aflate în dificultate, inclusiv paliative pentru persoanele aflate în fazele terminale ale unor boli; mediere socială; consiliere în cadru instituționalizat, în centre de informare și consiliere; orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială.

Serviciile socio-medicale care sunt definite ca fiind un complex de activități care se acordă în cadrul unui sistem social și medical integrat și au drept scop principal menținerea autonomiei persoanei, precum și prevenirea agravării situației de dependență. Serviciile de îngrijire social-medicală sunt servicii sociale specializate acordate persoanelor care se

găsesc în situația de dependență parțială sau totală de a realiza singure activitățile curente de viață, celor izolate, precum și celor care suferă de afecțiuni fizice, psihice, mentale sau senzoriale.

Prestațiile sociale sunt o formă de sprijin financiar care răspunde unei game largi de nevoi sociale și acoperă atât drepturi universale, cât și prestații care se adresează doar persoanelor sau familiilor aflate într-o situație de dificultate, vulnerabilitate ori dependență. Sistemul prestațiilor sociale din România cuprinde: alocații familiale, ajutoare sociale, indemnizații și facilități.

Beneficiarii de servicii sociale sunt persoane sau grupuri aflate în situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență și pot fi: copii, persoane vârstnice, persoane cu handicap, persoane afectate de violența în familie, bolnavi cronici, persoane care suferă de boli incurabile, persoane fără adăpost, persoane care au părăsit penitenciarele, familii monoparentale precum și alte persoane aflate în situații de nevoie socială, cetățeni români fără deosebire de rasă, naționalitate, de origine etnică, de limbă, de religie, de sex, de orientare sexuală, de opinie, de apartenență politică.

Grup vulnerabil - indivizi sau grup care au incapacitate de a acționa sau de a adapta acțiunile la cerințele structurale ale sistemului social.

Raportul de cercetare prezintă în partea introductivă notele metodologice și contextul de eșantionare în care a fost realizat sondajul de opinie. Sunt prezentate informații despre scopul sondajului, perioada de realizare, modul de culegere și validare a datelor, modalități de prezentare și interpretare a acestora.

În primul capitol sunt prezentate sub formă grafică și text interpretativ datele obținute din totalul eșantionului (400 de respondenți) cu posibilitatea de a face inferențe statistice reprezentative la nivelul locuitorilor sectorului 3 – beneficiari ai serviciilor și prestațiilor sociale oferite de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

Al doilea capitol este destinat prezentării opiniilor și percepțiilor locuitorilor sectorului 3 (200 de respondenți), potențiali beneficiari ai serviciilor și prestațiilor sociale oferite de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

În final, concluziile raportului pun în evidență principalele rezultate obținute în urma sondajului de opinie.

În anexele raportului de cercetare se regăsesc chestionarele utilizate în cadrul sondajului de opinie, datele factuale ale celor două categorii de respondenți prezentate sub forma frecvențelor, precum și situația statistică a serviciilor și prestațiilor sociale oferite de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului în anul 2010 – situație care a stat la baza realizării schemei de eșantionare.

Metodologia sondajului de opinie și contextul de eșantionare

Scopul sondajului de opinie:

Identificarea gradului de satisfacție a populației din sectorul 3 privind serviciile oferite de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3; identificarea propunerilor de îmbunătățire a serviciilor, a nivelului de informare a populației cu privire la serviciile oferite de DGASPC Sector 3 București

Universul / Populația de studiu:

Locuitori ai sectorului 3, municipiul București, cu vârsta peste 18 ani.

Baza de eșantionare:

Locuitori ai sectorului 3, municipiul București, cu vârsta peste 18 ani.

Locuitori ai sectorului 3 beneficiari ai serviciilor oferite de DGASPC (conform bazei de date cu beneficiari ai serviciilor din 2010 – Anexa 3)

Design-ul eșantionului

În cadrul sondajului de opinie au fost utilizate două eșantioane:

- primul eșantion a cuprins 400 de locuitori beneficiari ai serviciilor oferite de DGASPC. eșantionul a fost stratificat și ponderat după categoria serviciilor și a prestațiilor sociale de care au beneficiat locuitorii sectorului 3
- al doilea eșantion a cuprins 200 de locuitori ai sectorului 3 care nu au beneficiat de serviciile oferite de DGASPC, dar prezintă potențialul de a intra în categoria de beneficiari ai serviciilor sau prestațiilor sociale (locuitori cu vârsta peste 40 de ani).

Reprezentativitatea datelor:

- *eșantionul este reprezentativ la nivelul sectorului 3;*
- *marja de eroare maximală este de $\pm 4\%$;*
- *nivel de încredere a datelor de sondaj este de 95%.*

Validarea eșantionului: datele au fost validate conform statisticilor oficiale furnizate de INS și DGASPC S3.

Culegerea datelor: Sondajul de opinie s-a realizat prin aplicarea *face-to-face* a unui chestionar specific categoriei de respondenți, la domiciliul respondenților sau în cadrul instituționalizat, acolo unde s-a impus această situație (la case protejate, în centre de zi, centre de urgență etc.).

Perioada: Sondajul de opinie s-a realizat în perioada 15 - 7 decembrie 2011

Contextul de eşantionare

Eşantion 1– 400 asistați / beneficiari de servicii și prestații sociale

Numar beneficiari 2010 / Categorii de beneficiari	Servicii sociale				Prestatii sociale	
	Servicii de prevenire	Servicii de tip familial	Servicii de tip rezidential	Servicii de recuperare		
COPII/TINERI SI FAMILIE	152	541	295	141	31.393	
<i>Eşantion</i>	30	47	25	30	100	232
PERSOANE ADULTE FARA ADAPOST	-	-	67	-	-	
<i>Eşantion</i>	-	-	8	-	-	8
PERSOANE VARSTNICE	86	-	72	-	518	
<i>Eşantion</i>	15	-	7	-	25	47
PERSOANE ADULTE CU HANDICAP	32	-	157	75	10.227 persoane cu handicap (copii si adulti) in evidenta DGASPC sector 3	
<i>Eşantion</i>	10	-	13	15	75	113
TOTAL GENERAL	270	541	591	216	42.138	
TOTAL Eşantion 1	55	47	53	45	200	400 asistați

Eşantion 2 – 200 potențiali beneficiari ai serviciilor sau prestațiilor sociale cu vârsta peste 40 ani (110 / F + 90 / B);

Distribuția în eşantionul 2 pe cartierele sectorului:

- Balta Albă – 30 respondenți
- Centrul Civic - 5 respondenți
- Dristor - 30 respondenți
- Dudești - 30 respondenți
- Lipscani - 5 respondenți
- Muncii - 25 respondenți
- Titan - 30 respondenți
- Unirii - 20 respondenți
- Vitan - 25 respondenți

Delimitarea geografică a sectorului 3



Începând de la intersecția B-dul. Republicii și B-dul. Gheorghe Gheorghiu-Dej cu Calea Victoriei

* **Limita de nord:** B-dul. Republicii până la B-dul. Hristo Botev, B-dul. Hristo Botev (ambele inclusiv) până la Str. Negustori, Str. Negustori până la intersecția cu Str. Mântuleasa, Str. Mântuleasa până la Str. Romulus, Str. Romulus (toate exclusiv) până la Calea Călarăși, Calea Călarăși până la intersecția cu Șos. Mihai Bravu, P-ța Muncii, în continuare B-dul. Muncii până la Str. Morarilor, Str. Morarilor (exclusiv) până la intersecția cu Șos. Vergului, Șos. Vergului (exclusiv) până la Șos. Pantelimon, Șos. Pantelimon (exclusiv) până la râul Colentina, pe firul râului Colentina până la Str. Peleş (toate inclusiv)

* **Limita de est:** Str. Peleş (inclusiv), pasajul C.F.R. gara Cațelu, pe linia căii ferate București-Oltenești, Str. Ghețu Anghel până la limita de nord a satului Cațelu, comuna Glina. De aici urmează limita de nord a satului Cațelu până la B-dul. Ion Sulea, pe limita de est a autobazei R.A.T.B., pe limita de sud a acestei autobaze și a bazei de producție a Ministerului Construcțiilor, de unde printr-o linie convențională spre sud, limita se înscrie până la râul Dâmbovița.

* **Limita de sud:** urmează firul râului Dâmbovița până la P-ța Națiunilor Unite (exclusiv).

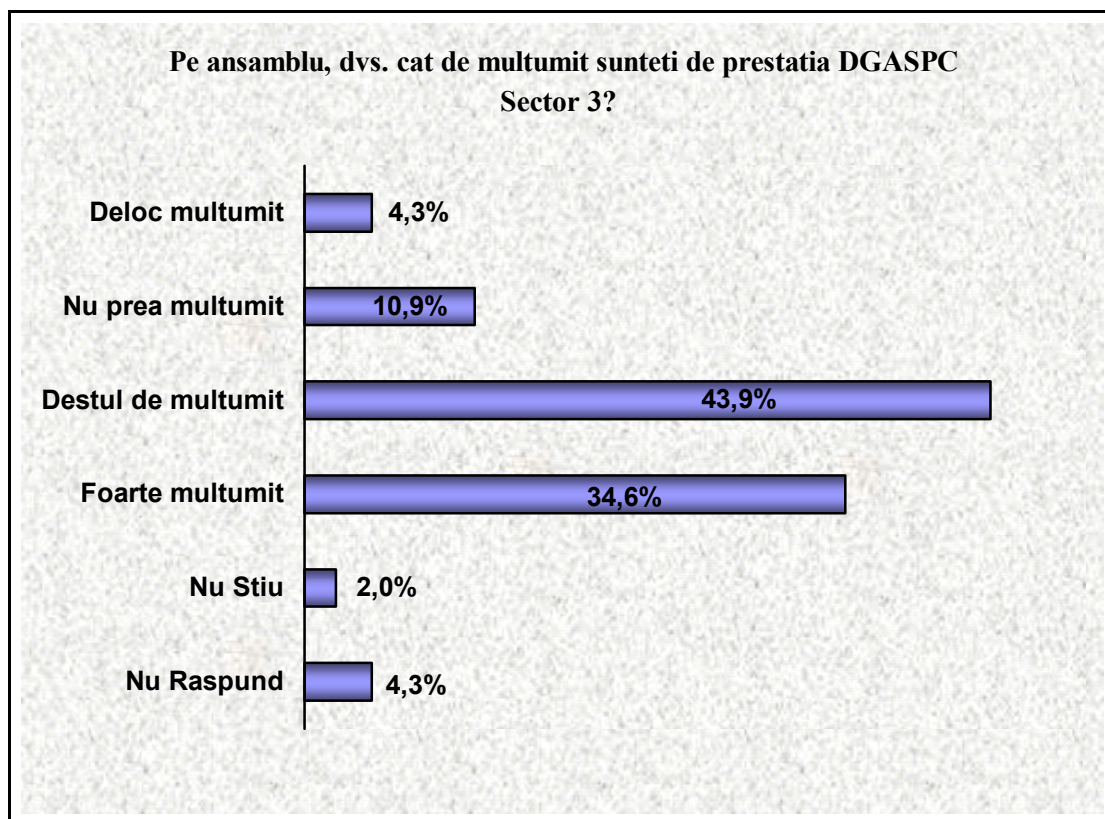
* **Limita de vest:** Calea Victoriei (inclusiv) până la intersecția acesteia cu B-dul. Gheorghe Gheorghiu-Dej și B-dul. Republicii.

CAP. I

**Gradul de satisfacție a beneficiarilor de servicii și prestații sociale oferite de
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3
- 400 respondenți -**

Nivelul general de satisfacție

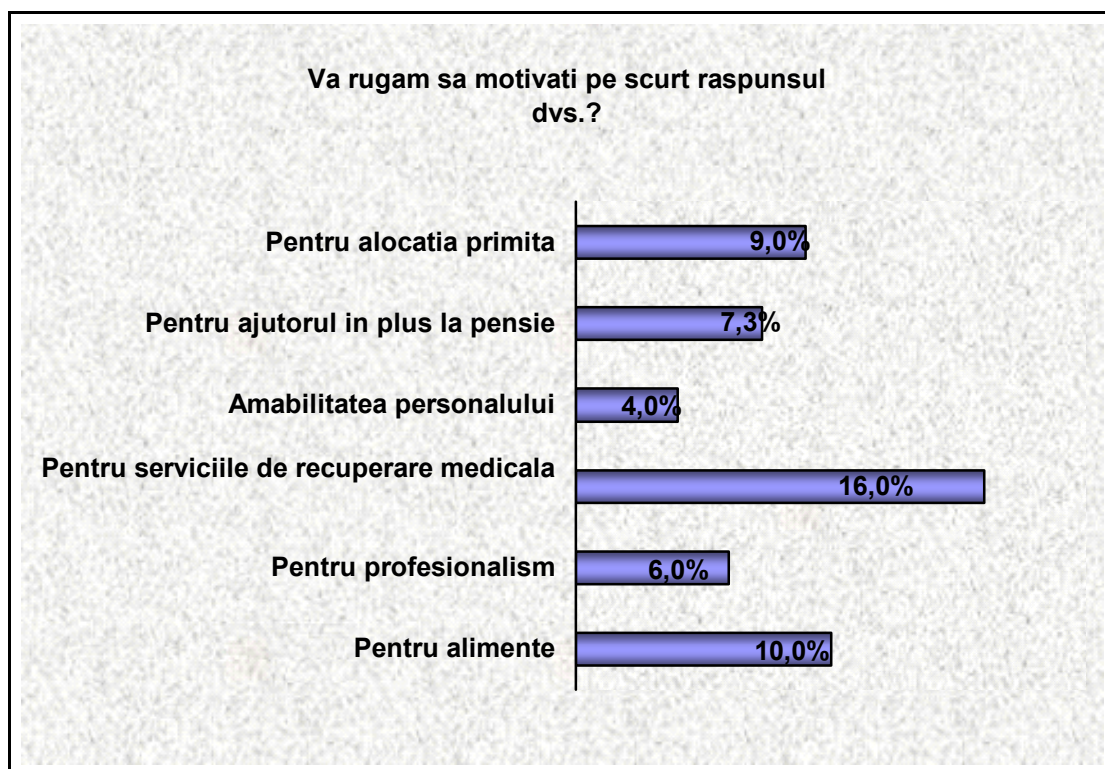
Din totalul respondenților participanți la sondajul de opinie, aproape 8 din 10 beneficiari ai serviciilor și prestațiilor sociale oferite de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3 se declară mulțumiți; doar o pondere foarte mică dintre aceștia au nivel de satisfacție necorespunzător - 15%.



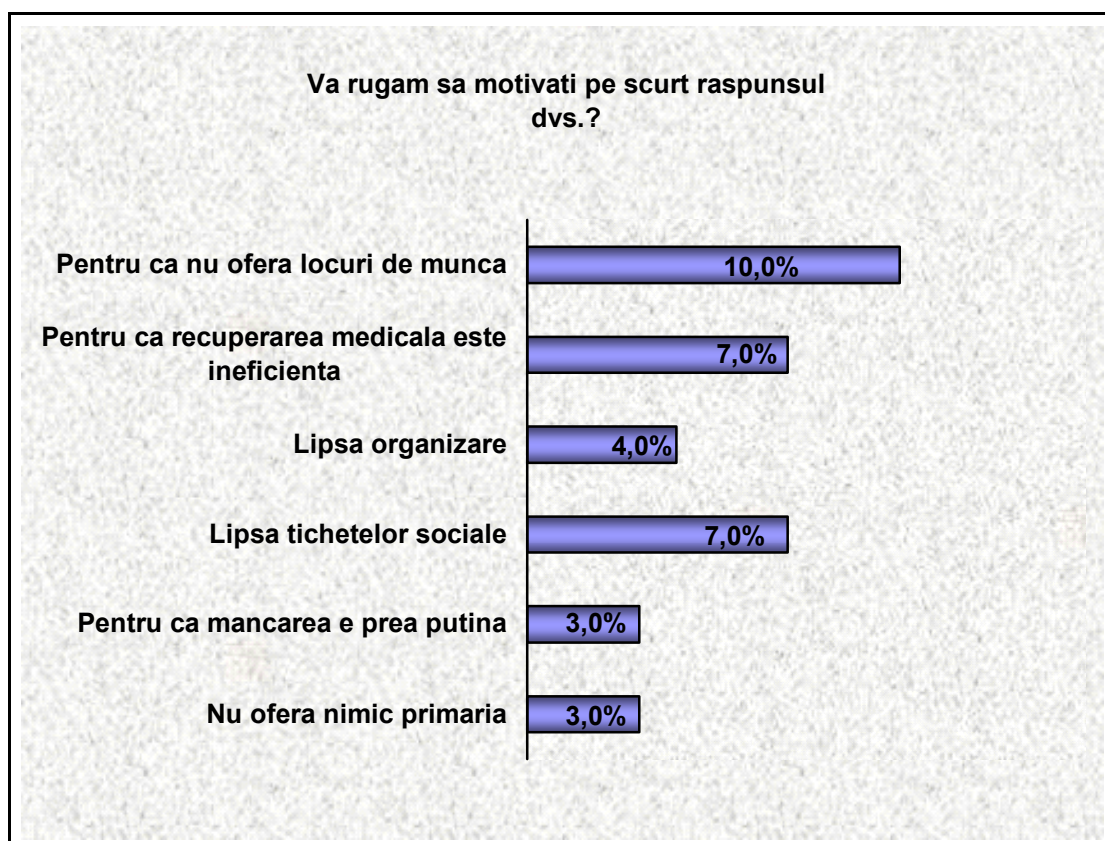
Principalele motive de satisfacție ale respondenților sunt reprezentate de serviciile medicale de care au beneficiat și de prestațiile sociale primite (alocații financiare), în timp ce respondenții care s-au declarat nemulțumiți au invocat în principal motive precum lipsa locurilor de muncă și ineficiența serviciilor medicale, lipsa tichetelor sociale.

Motivația respondenților mulțumiți / nemulțumiți de relația cu DGASPC Sector 3

Principalele motive de satisfacție sunt:

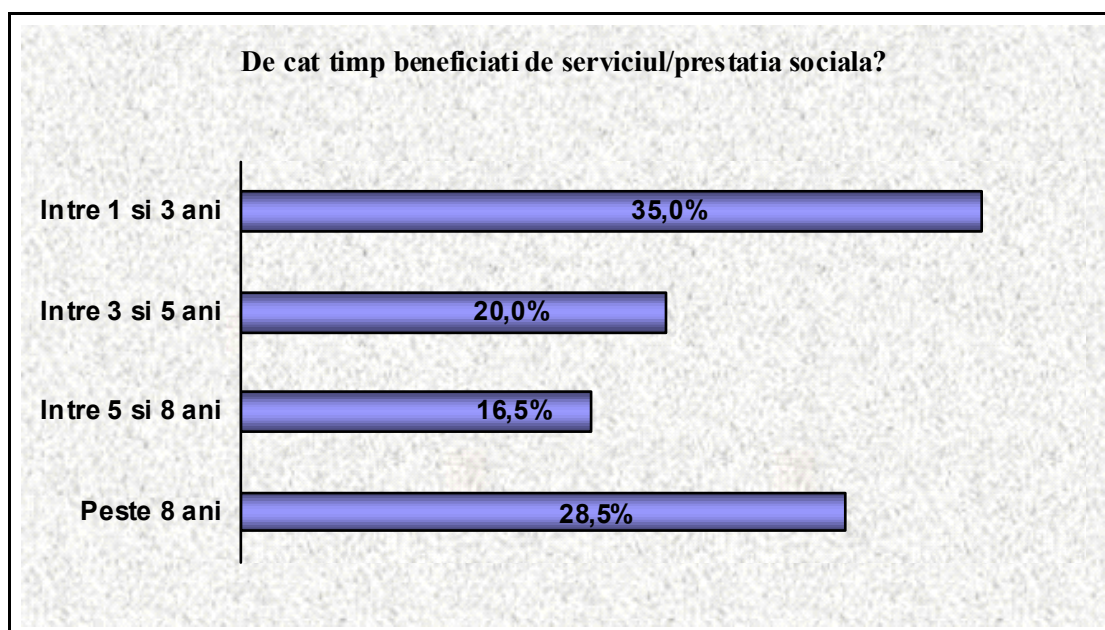


Principalele motive de insatisfacție sunt:



Durata de utilizare a serviciilor și prestațiilor sociale

În majoritatea cazurilor serviciile sociale sunt furnizate pe perioade îndelungate aceluiași beneficiar. Aproape 65% dintre beneficiarii de servicii sociale publice din Sectorul 3 folosesc aceste servicii de cel puțin trei ani. În parte, acest fapt este explicabil prin natura nevoilor care sunt adresate de aceste servicii (handicapuri grave, bătrânețe, copii abandonați etc.), însă în multe cazuri indică și o eficiență scăzută în ce privește (re)integrarea socială a beneficiarilor din cauză că nevoile complexe ale multora dintre beneficiari sunt parțial acoperite de serviciile la care au acces. Noii intrați în sistemul de servicii sociale, respectiv cei care primesc servicii de cel mult 3 ani, nu reprezentau la momentul cercetării decât 35% din totalul beneficiarilor din sectorul 3.



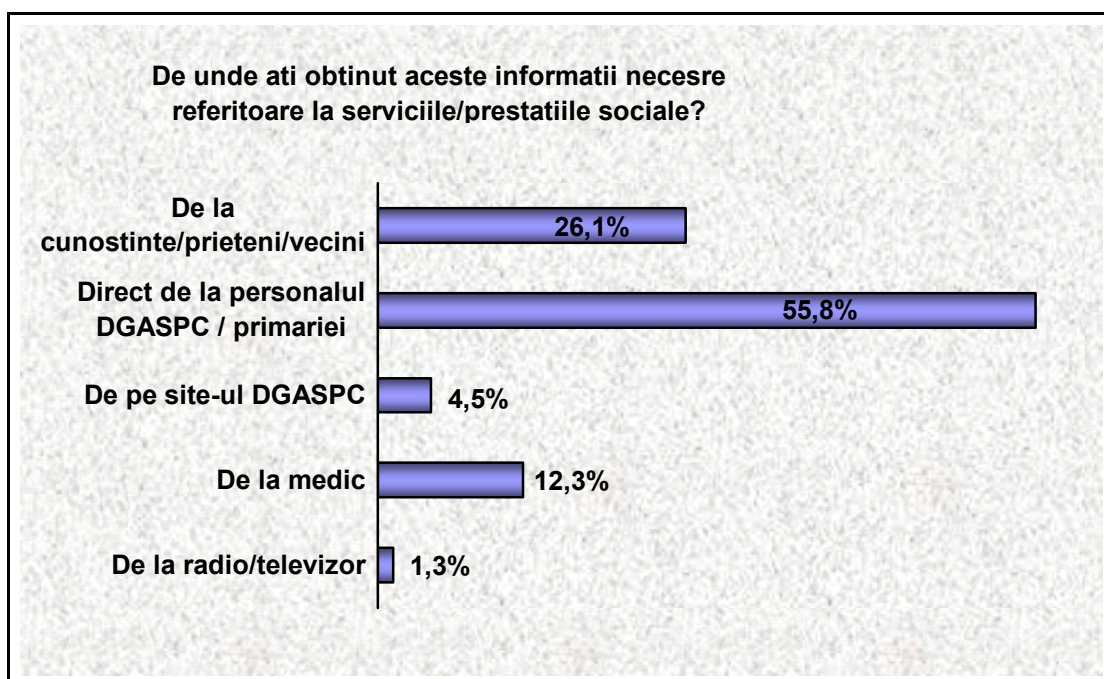
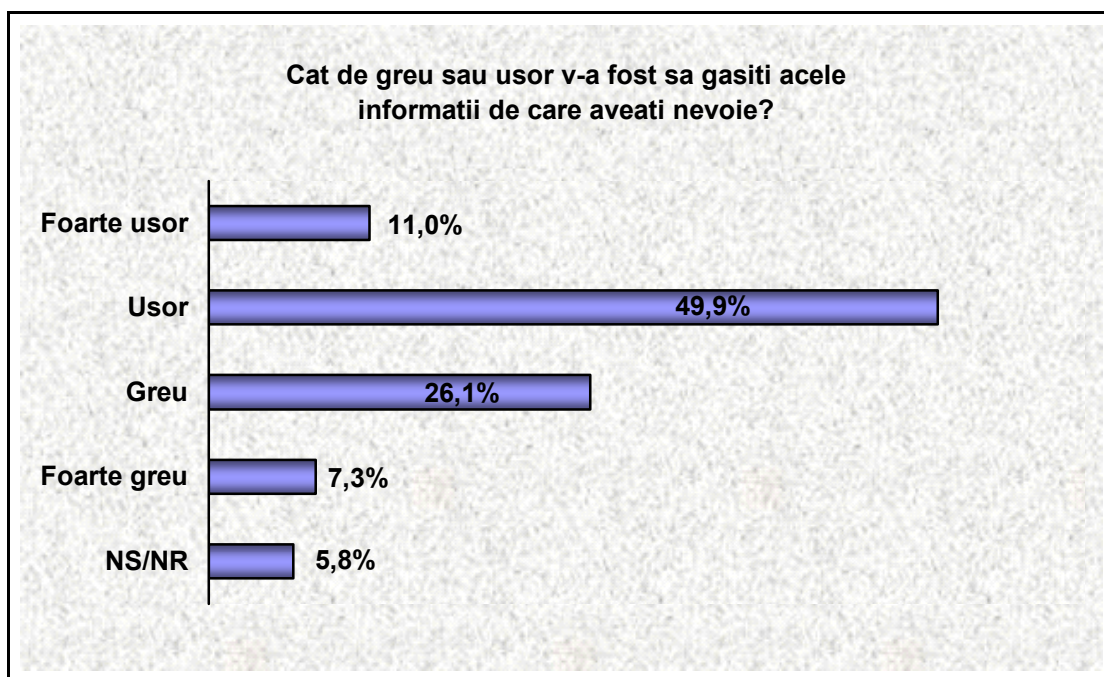
Astfel, având în vedere că majoritatea respondenților (65%) beneficiază de servicii sau prestații sociale de o perioadă de timp mai mare de 3 ani, putem considera că există un nivel ridicat al dependenței persoanei asistate de aceste servicii sau prestații sociale, fără să fi intervenit modificări substanțiale în statutul de asistat social.

Accesul la informații.

Accesibilitatea informațiilor referitoare la serviciile și prestațiile la care au dreptul este evaluată pozitiv de circa 60% din beneficiarii existenți la nivelul sectorului

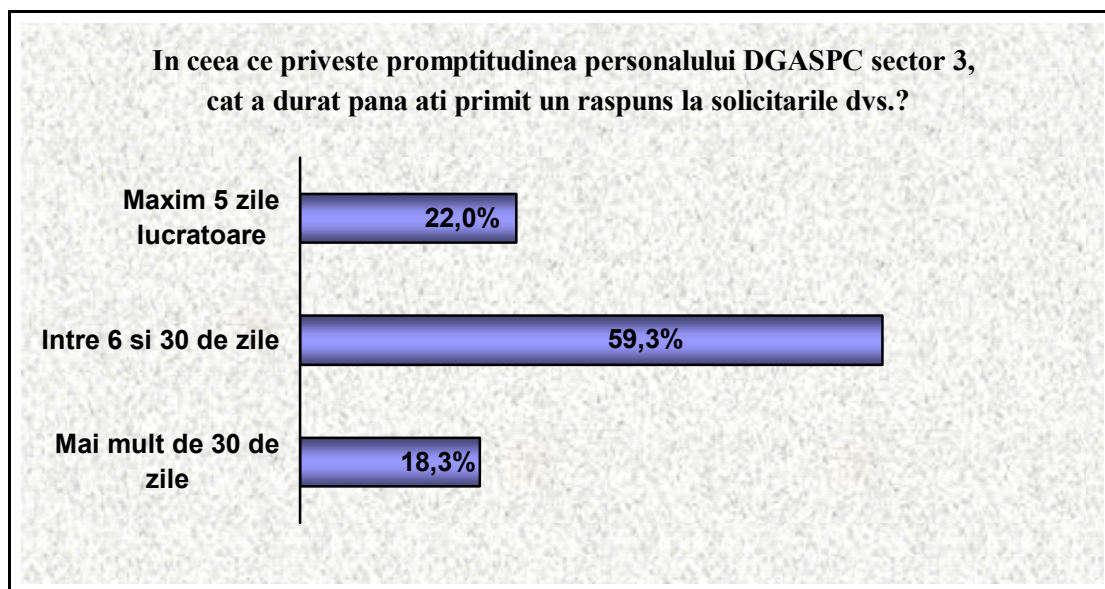
60% au menționat primăria și DGASPC-ul ca sursă de informații, în timp ce rețelele informale sunt utilizate ca surse secundare de informații despre serviciile și prestațiile sociale. Astfel, doar 26% dintre cei intervievați au menționat că au aflat informații de la cunoștințe, prieteni sau vecini.

O sursă accesibilă și destul de importantă de informații pentru beneficiarii de servicii sociale o constituie cadrele medicale, în proporție de 12% dintre beneficiari. Cele mai puțin utilizate surse de informare au fost considerate televiziunea și internetul.



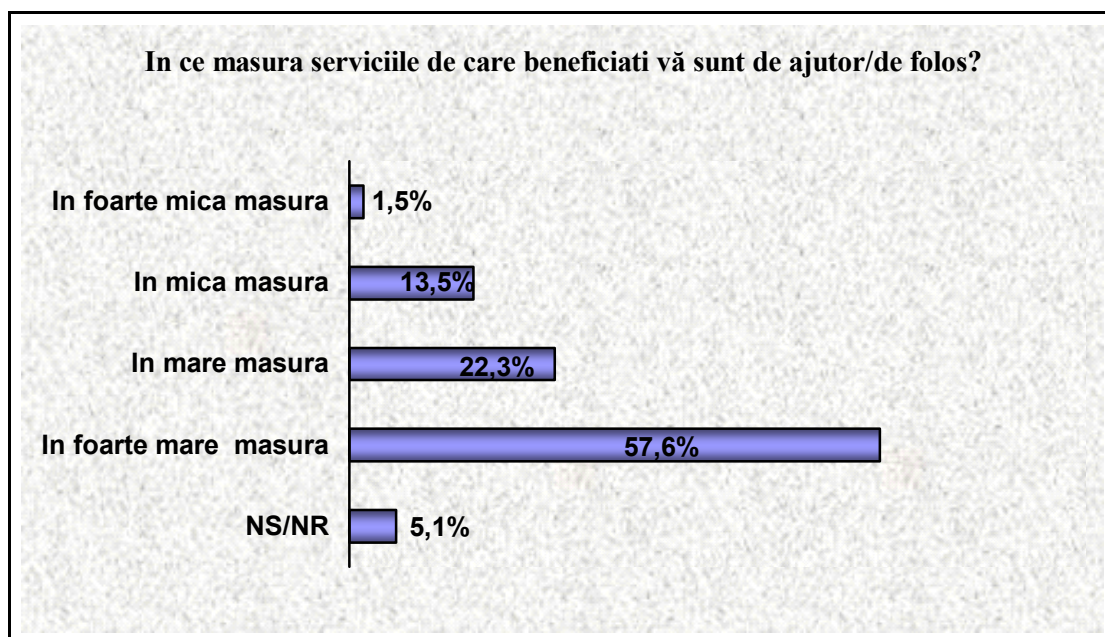
Relația directă cu personalul DGASPC

Experiențele beneficiarilor în ce privește promptitudinea răspunsului instituției publice la solicitările lor sunt variate. Categoria celor care au primit un răspuns relativ prompt, respectiv în maxim 5 zile lucrătoare, la solicitările lor reprezintă circa o cincime din totalul beneficiarilor, în timp ce majoritatea - 60% constituie categoria celor care au așteptat între 6 și 30 de zile lucrătoare. La polul opus este categoria de beneficiari (18%) care a primit răspuns în mai mult de 30 de zile.

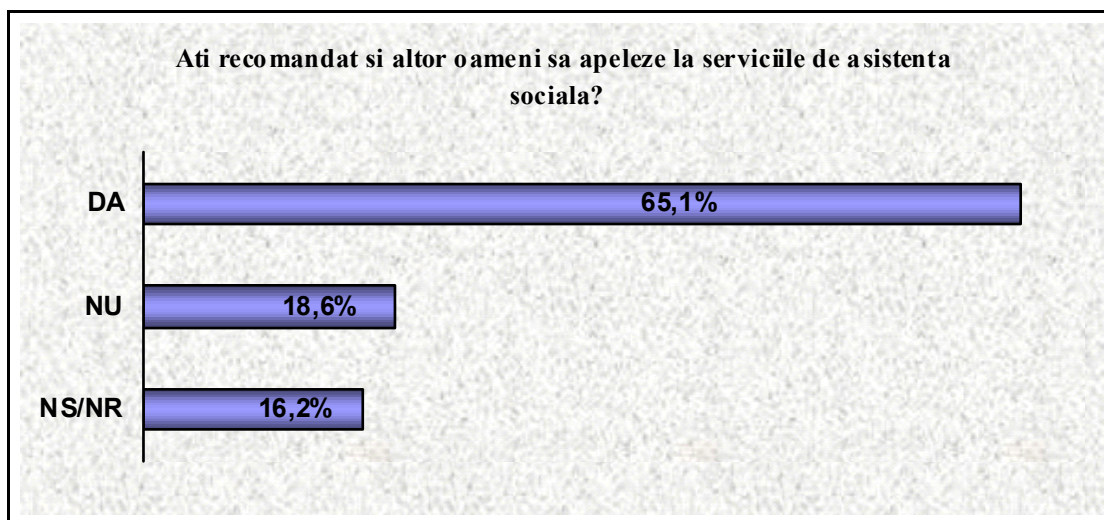


Utilitatea serviciilor sociale.

Evaluarea subiectivă a impactului beneficiilor primite. Marea majoritate a beneficiarilor (80%) evaluează în mod pozitiv serviciile pe care le primesc din partea DGASPC Sector 3.



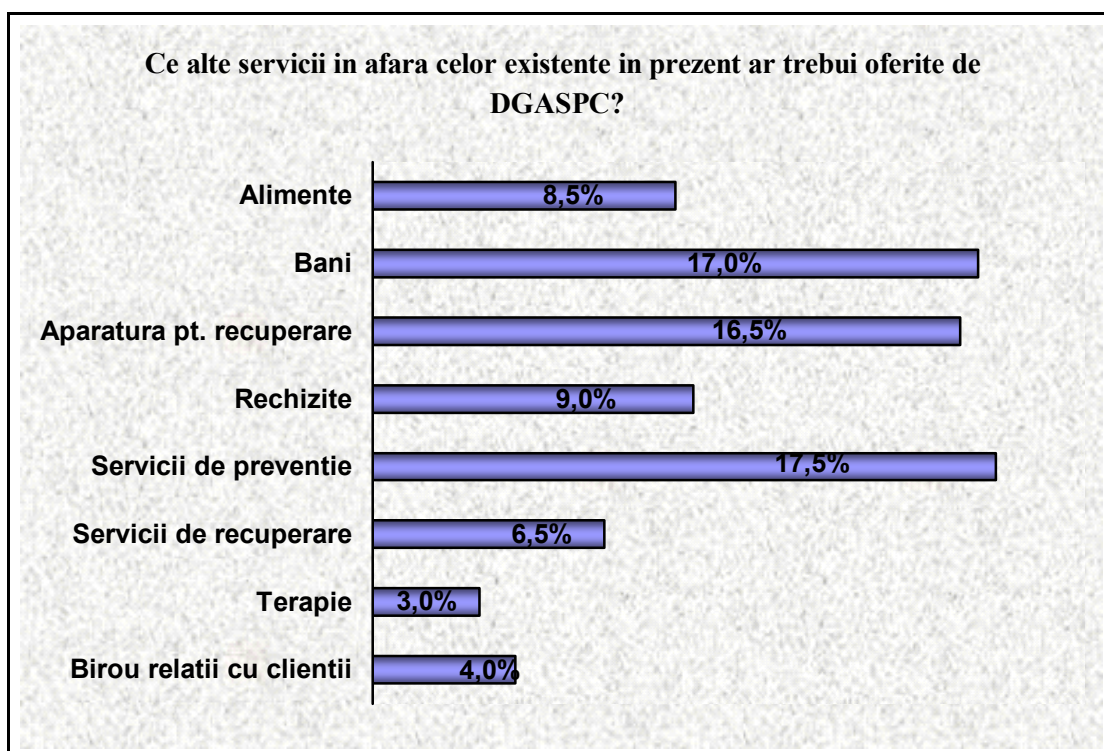
Un indicator al aprecierii și utilității serviciilor și prestațiilor sociale este reprezentat de disponibilitatea beneficiarilor acestora de a le recomanda și altor persoane aflate în nevoie. Astfel, două treimi dintre respondenți afirmă că au recomandat aceste servicii și altor persoane.



Nevoile de servicii sociale complementare.

Din perspectiva majorității beneficiarilor nevoile de servicii sociale complementare se reduc în fapt la creșterea accesului la resurse financiare și materiale, adică la sporirea prestațiilor, ajutoarelor materiale și diverselor facilități.

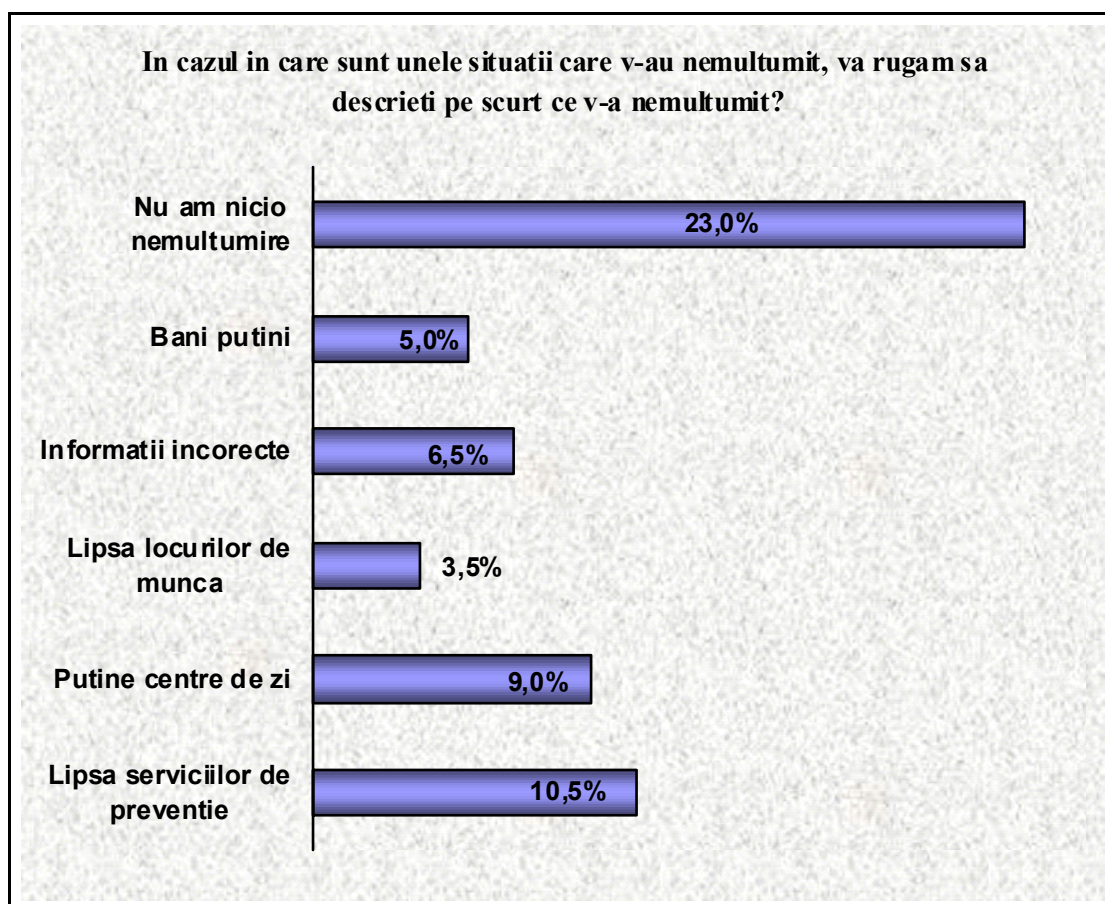
Există în același timp o parte însemnată dintre beneficiari care reclamă dezvoltarea serviciilor de prevenție precum și dotarea cu aparatură medicală a centrelor de recuperare.



Beneficiarii actuali ai sistemului de asistență socială din sectorul 3 sunt centrați în primul rând pe ajutoarele financiare și materiale pe care le primesc de la autorități, conștientizând în mică măsură propriile nevoi de servicii complementare care să le faciliteze (re)întregirea socială. De asemenea este de subliniat faptul că sunt situații în care serviciile sau prestațiile sociale nu fac altceva decât să producă dependență fără a-și atinge scopul definitoriu, cel de (re)întregirea socială a beneficiarilor. Deși serviciile și prestațiile sociale ar trebuie să constituie suport pentru perioade limitate de timp, se observă din date că acestea tind să fie furnizate pentru perioade lungi.

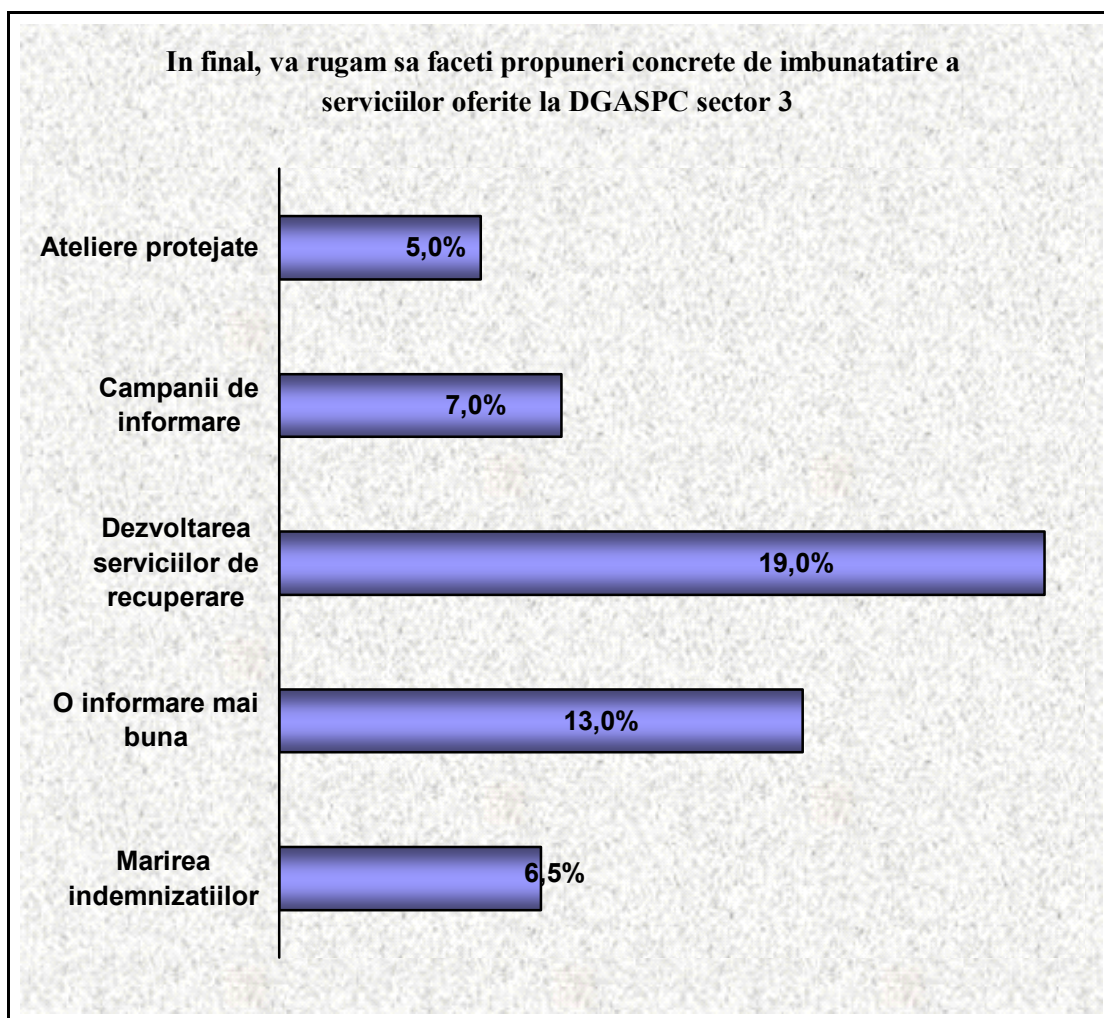
Disfuncții percepute

Principalele probleme reclamate de beneficiarii serviciilor sau prestațiilor sociale se referă la insuficiența serviciilor de prevenție și a centrelor de zi (aproximativ 10%). Cei mai mulți, în schimb, nu au motive de nemulțumire.



Propunerile beneficiarilor

În vederea îmbunătățirii serviciilor sau prestațiilor sociale oferite de DGASPC Sector 3, propunerile beneficiarilor acestora au vizat în principal dezvoltarea serviciilor de recuperare, dar și soluționarea nevoilor de informare.

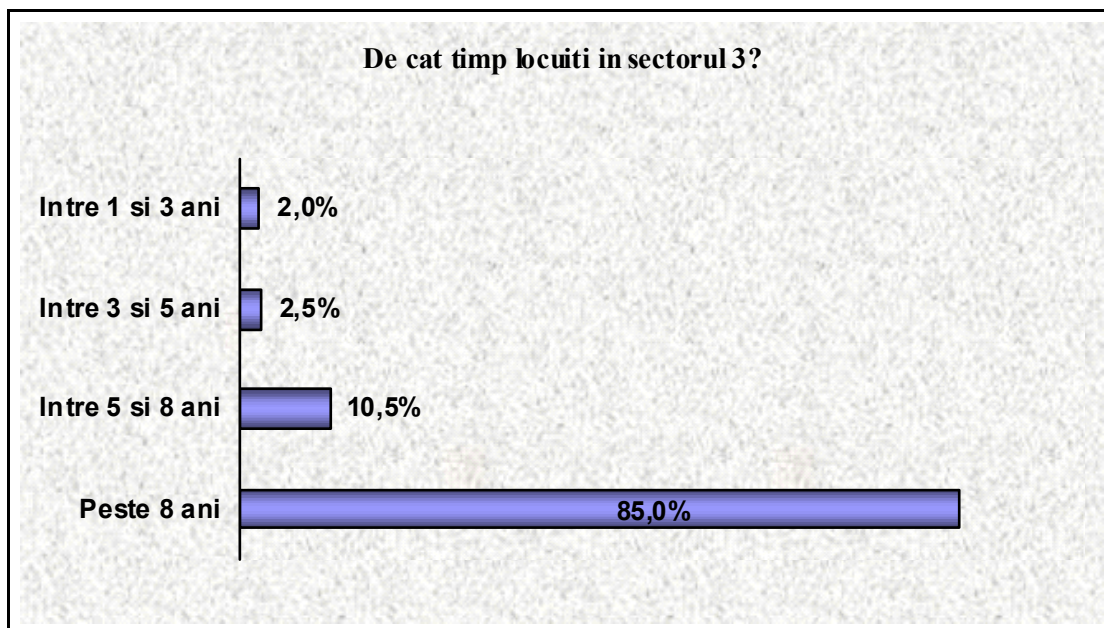


CAP. II

**Opinii și percepții ale locuitorilor sectorului 3
– potențiali beneficiari de servicii și prestații sociale –
cu privire la
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3
- 200 respondenți -**

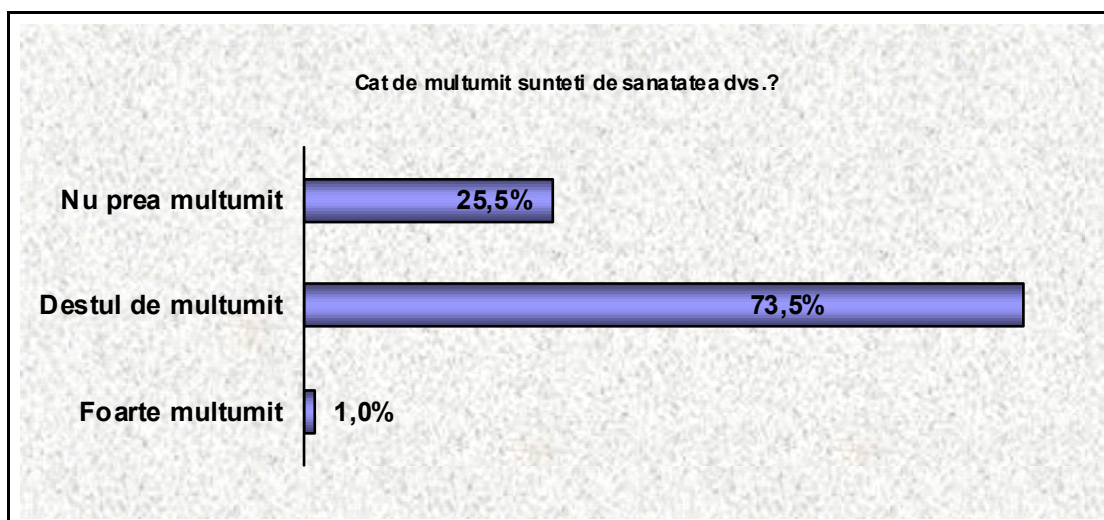
Durata locuirii în sectorul 3

Răspunsurile celor intervievați sunt împărțite după cum urmează: cei mai mulți dintre cei intervievați – 85% locuiesc de peste 8 ani în sectorul 3, 10,5% locuiesc în sectorul 3 de 5 până la 8 ani, iar 4,5% dintre aceștia locuiesc în acest sector de mai puțin de 5 ani.



Nivelul perceput de satisfacție față de sănătate

Majoritatea respondenților – 73,5% - se declară mulțumiți de starea lor de sănătate.

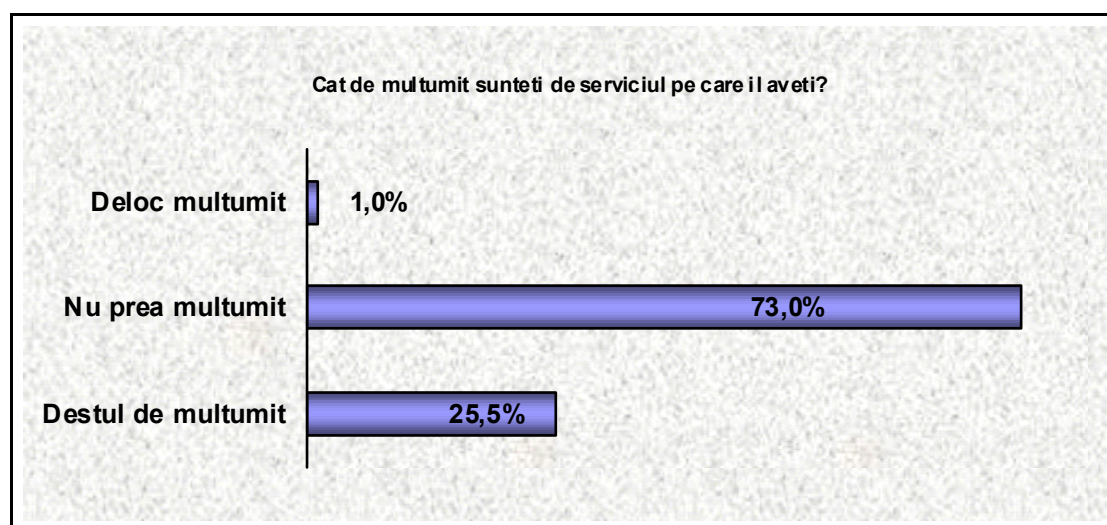


Relația dintre categoria de vârstă și nivelul de satisfacție față de sănătatea percepută a respondenților

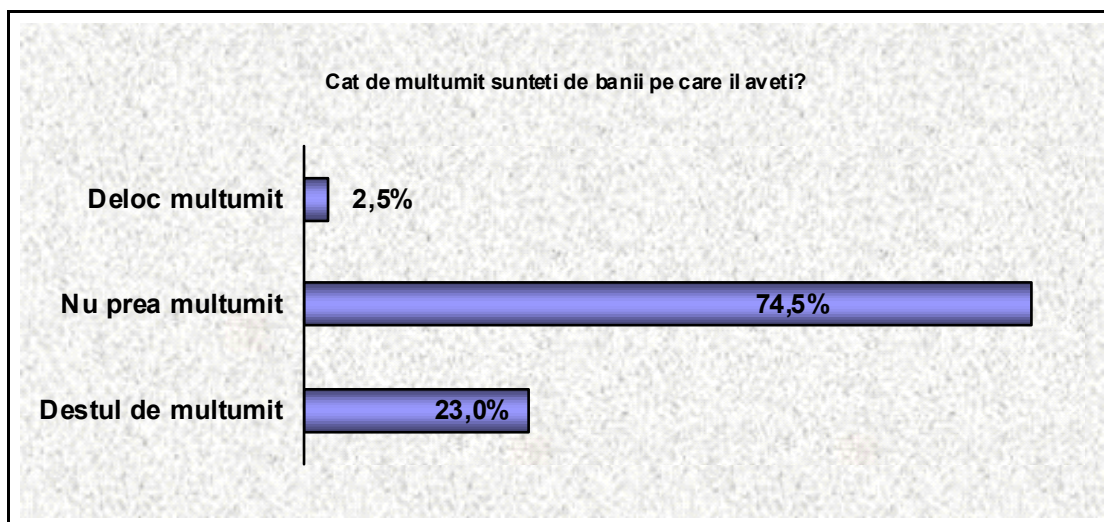
Cat de multumit sunteti de sanatatea dvs.?	Varsta ani (peste 40de ani)							
		intre 40 ani si 44 ani	intre 45 ani si 49 ani	intre 50 ani si 54 ani	intre 55 ani si 59 ani	intre 60 ani si 64 ani	intre 65 ani si 69 ani	peste 70 ani
	Nu prea multumit	29,4%	27,5%	13,7%	9,8%	9,8%	7,8%	2,0%
	Destul de multumit	26,5%	29,9%	21,1%	12,2%	5,4%	2,7%	2,0%
Pondere pe categorii de vârstă	Foarte multumit	50,0%	50,0%					
		27,5%	29,5%	19,0%	11,5%	6,5%	4,0%	2,0%

Nivelul perceput de satisfacție față de serviciu

La majoritatea respondenților (aproximativ trei sferturi dintre aceștia) se înregistrează un nivel scăzut al satisfacției față de serviciul pe care îl au și, în mod corelativ, în aceeași măsură, de salariul obținut.

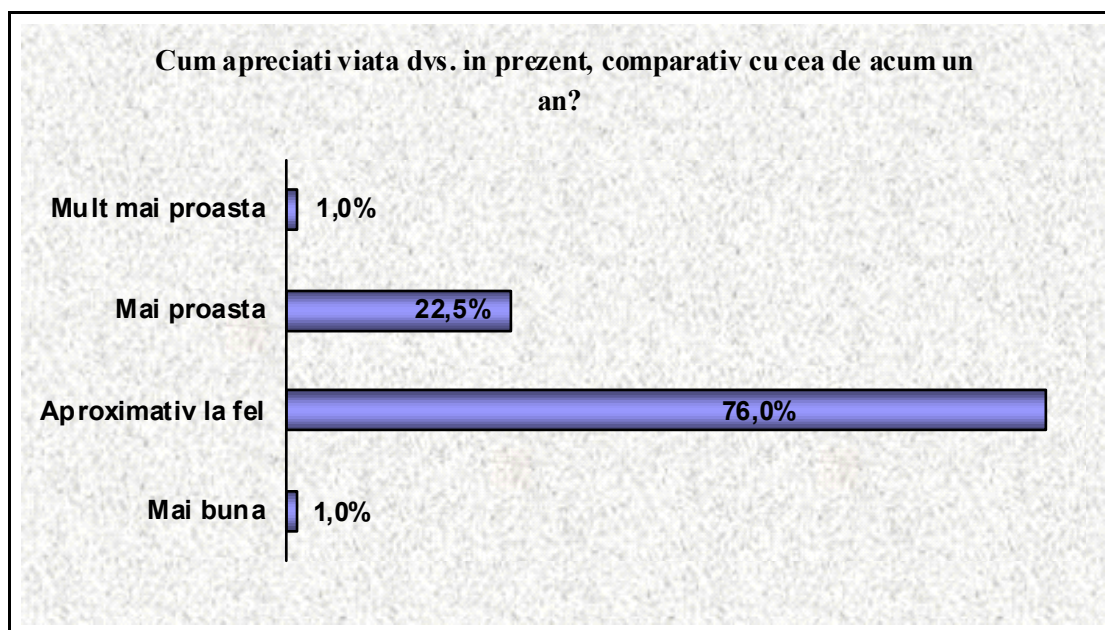


Cat de multumit sunteti de serviciul pe care il aveti?	Varsta ani (peste 40de ani)							
		intre 40 ani si 44 ani	intre 45 ani si 49 ani	intre 50 ani si 54 ani	intre 55 ani si 59 ani	intre 60 ani si 64 ani	intre 65 ani si 69 ani	peste 70 ani
	Deloc multumit		50,0%		50,0%			
	Nu prea multumit	30,8%	29,5%	16,4%	8,9%	7,5%	4,1%	2,7%
	Destul de multumit	19,6%	29,4%	27,5%	17,6%	3,9%	2,0%	
Total		27,5%	29,5%	19,0%	11,5%	6,5%	4,0%	2,0%



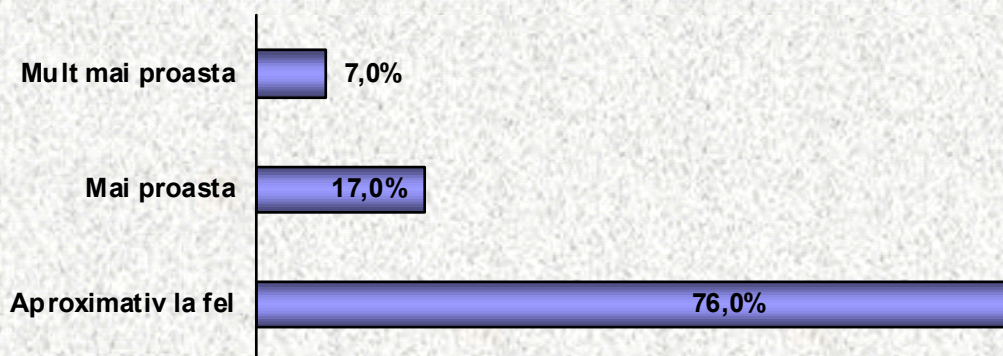
	v37-Varsta ani (peste 40de ani)							
Cat de multumit sunteti de banii pe care ii aveti?		intre 40 ani si 44 ani	intre 45 ani si 49 ani	intre 50 ani si 54 ani	intre 55 ani si 59 ani	intre 60 ani si 64 ani	intre 65 ani si 69 ani	peste 70 ani
	Deloc multumit		20,0%	20,0%	40,0%			20,0%
	Nu prea multumit	30,2%	29,5%	18,1%	8,1%	7,4%	4,7%	2,0%
	Destul de multumit	21,7%	30,4%	21,7%	19,6%	4,3%	2,2%	
Total		27,5%	29,5%	19,0%	11,5%	6,5%	4,0%	2,0%

În percepția respondenților, comparația situației actuale cu cea anterioară evidențiază faptul că majoritatea acestora nu au cunoscut fluctuații de stare socială și indiferent că aceasta este mai bună sau mai proastă decât cea de anul trecut, nu se întrevăd, în opinia locuitorilor sectorului 3, schimbări de situație pentru viitor.



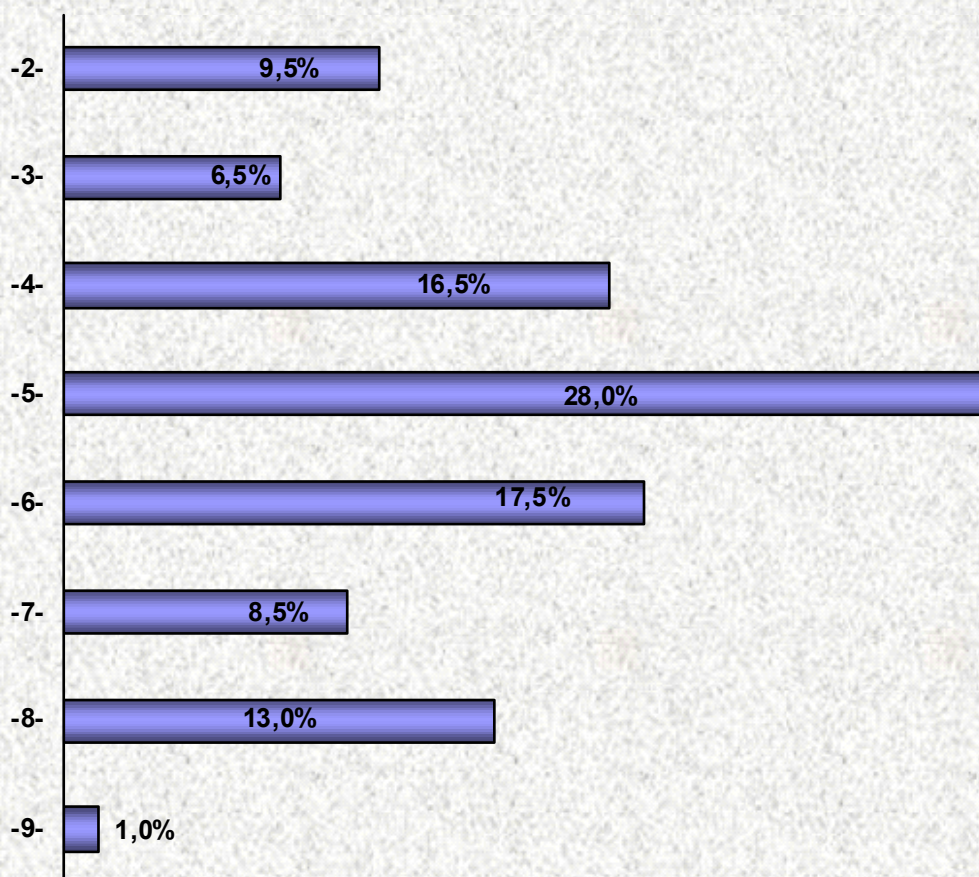
		Varsta ani (peste 40de ani)						
Cum apreciați ca este viața dvs. în prezent comparativ cu cea de acum un an?		intre 40 ani si 44 ani	intre 45 ani si 49 ani	intre 50 ani si 54 ani	intre 55 ani si 59 ani	intre 60 ani si 64 ani	intre 65 ani si 69 ani	peste 70 ani
	Mult mai proasta		1%					
	Mai proasta	40,0%	22,2%	13,3%	6,7%	13,3%	2,2%	2,2%
	Aproximativ la fel	24,3%	30,3%	21,1%	13,2%	4,6%	4,6%	2,0%
	Mai buna		1%					

Cum apreciați că va fi viața dvs. peste un an, comparativ cu cea de acum?

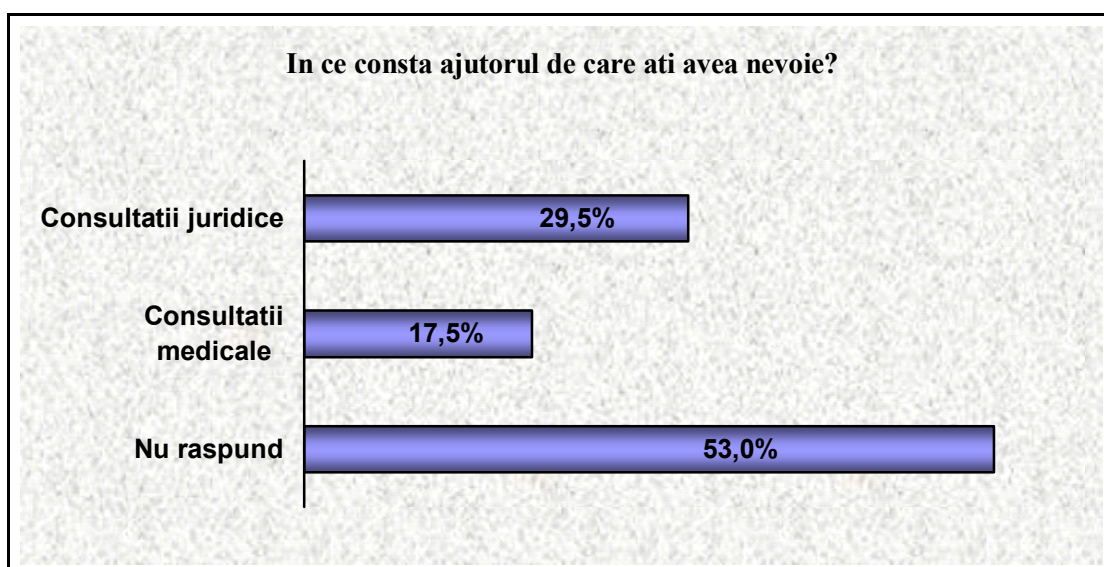
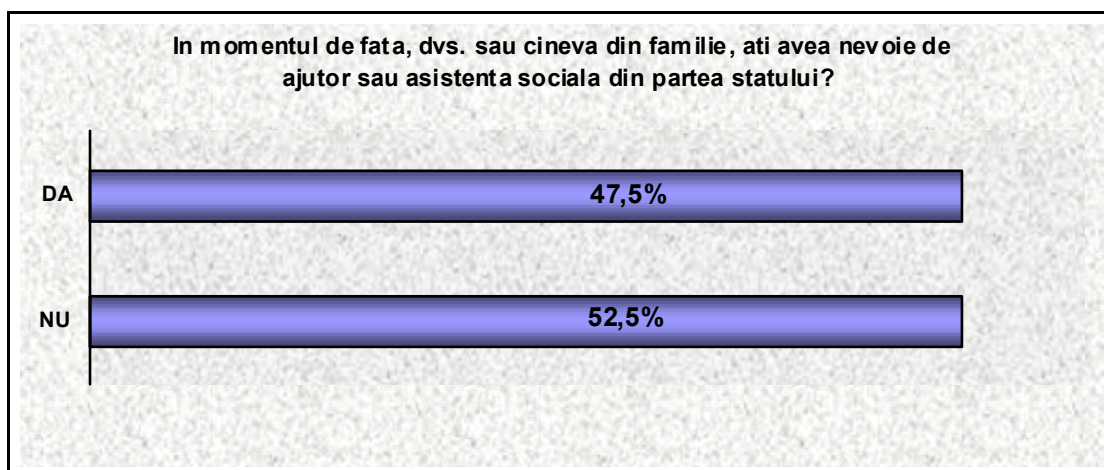
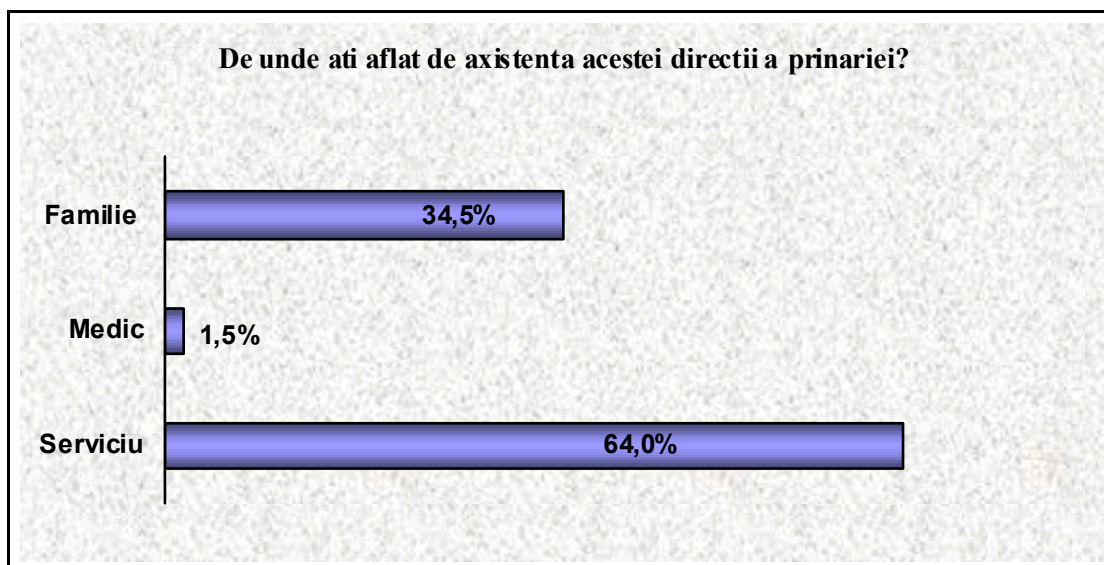


Nivel de informare

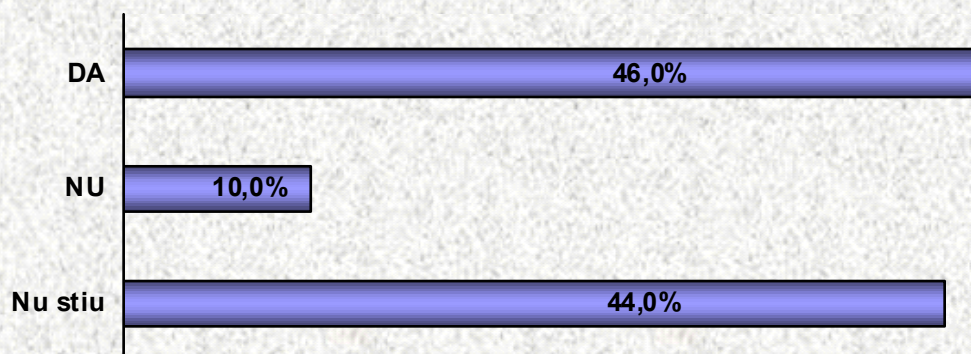
În România unii oameni știu mai mult, alții mai puțin despre posibilitatea de a primi ajutor social de la stat. Dvs. unde vă situați pe următoarea scală?



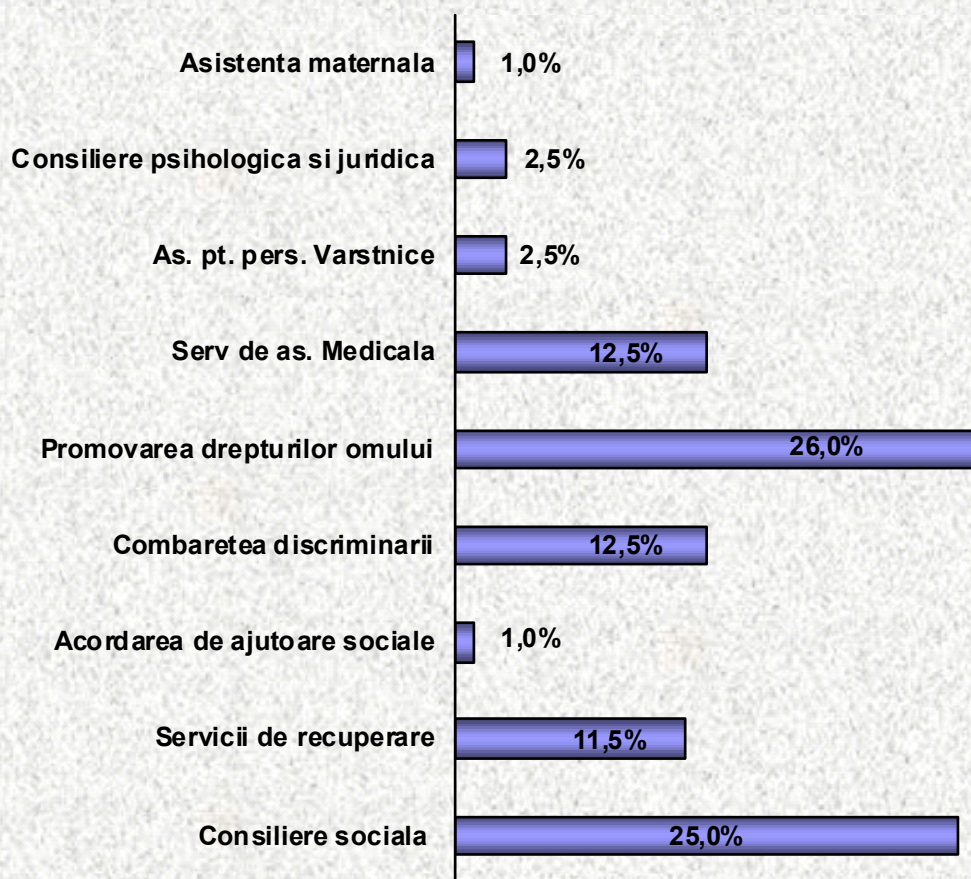
Surse de informare privind existența DGASPC Sector 3



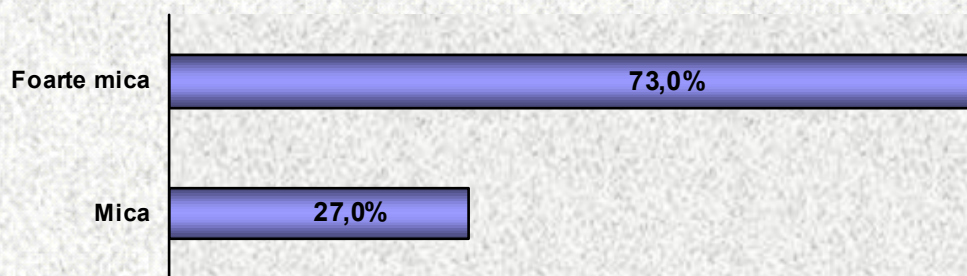
Intentionati in urmatoarea perioada (urmatorul an) sa solicitati primariei un serviciu de asistenta sociala?



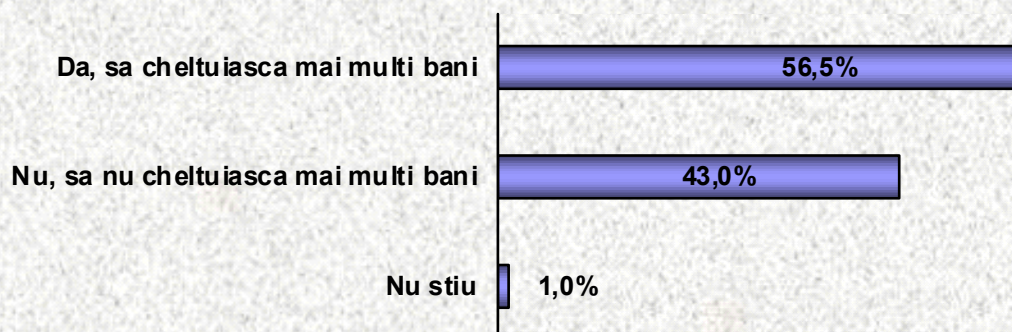
Care ar fi acel serviciu pe care intentionati sa il solicitati?



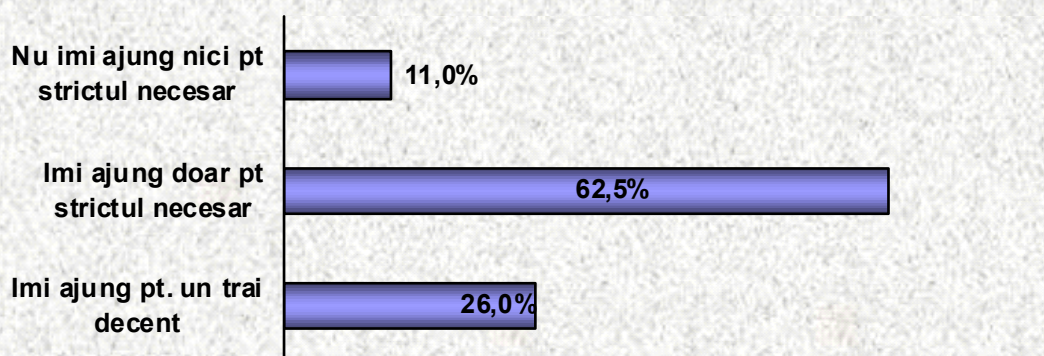
Cata incredere aveti in institutiile de protectie sociala?



Credeti ca guvernul ar trebui sa cheltuiasca mai multi bani pentru domeniul protectiei sociale?



Cum estimati veniturile totale ale dvs. in raport cu necesitatile?



CONCLUZII

- La nivel central se constată o fragmentare instituțională datorată existenței unui mare număr de agenții care abordează specific anumite grupuri sau teme. Aceste agenții au un singur corespondent în teritoriu: DGASPC. La nivel central se elaborează haotic diverse politici și programe sociale, strategii, legi, care nu sunt corelate și armonizate la nivelul ministerului de resort.

- Evaluarea politicilor de asistență socială se face rar și superficial, iar monitorizarea incoerent și amatoristic pe fondul lipsei unui sistem integrat de baze de date și indicatori sociali.

- Faptul că sistemul de asistență socială este fragmentat, incoerent, impune o reformă a instituțiilor din această sferă care să asigure un cadru instituțional național și local bazat pe principiul subsidiarității, cu clarificarea funcțiilor, responsabilităților pe axa central-local, cu apropierea de comunități a politicilor de prevenție și plasarea instituțiilor responsabile la nivelul la care se pot lua decizii și există resursele necesare.

- Schimbările în sistemul de asistență socială, deși greu de realizat, se impun ca răspuns la necesitatea dezinstituționalizării, cât și pentru reducerea costurilor și creșterea calității serviciilor.

- Modificările de sistem presupun, printre altele, dezvoltarea de servicii sociale noi care să răspundă mai bine nevoilor beneficiarilor, renunțarea la anumite servicii, elaborarea de standarde de calitate pentru servicii.

- Tendințele care se manifestă din ce în ce mai mult în Europa și peste tot în lume sunt acelea de realizare a unui mix al bunăstării în care organizațiile societății civile sunt active și prezente alături de stat, astfel încât se prefigurează trecerea de la statul bunăstării la societatea bunăstării, o societate în care nu mai exista asistați și un stat care asistă ci o societate cu adevărat incluzivă în care beneficiarii serviciilor sunt direct implicați în deciziile privind serviciile la care au acces, și uneori, chiar în furnizarea lor.

- Coordonarea resurselor și intervențiilor acestei multitudini de instituții, conectarea lor într-o rețea eficientă, definirea unor scopuri și obiective comune, convergente, la nivelul sectorului și la nivelul fiecărui furnizor sunt o cale posibilă spre creșterea eficacității și eficienței serviciilor. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului trebuie percepută astăzi diferit, în sensul în care, aceasta nu este singura entitate responsabilă social, ci participarea și implicarea locuitorilor și organizațiile cetățenilor trebuie să constituie cheia multora dintre soluții și a durabilității acestora.

Din totalul respondenților participanți la sondajul de opinie, 80% dintre beneficiarii serviciilor și prestațiilor sociale oferite de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3 se declară mulțumiți ca urmare a utilității serviciilor primite.

La nivelul DGASPC sector 3, din perspectiva nevoilor de dezvoltare și de acoperire a nevoilor de servicii sociale se pot menționa următoarele:

- Numărul mic de locuri în centrele de zi pentru preșcolari;
- Capacitatea scăzută de asistare în cadrul unor centre de zi pentru persoanele cu handicap și pentru persoanele vârstnice;
- Numărul insuficient de apartamente/case de tip familial;
- Lipsa unui centru de zi în comunitatea de romi din cartierul 23 August;
- Lipsa unui centru pentru tineri cu handicap psihic
- Lipsa unui centru de primire în regim de urgență pentru victimele violenței domestice
- Lipsa unui centru de recuperare pentru copii cu ADHD;
- Lipsa unui centru de consiliere pentru părinți și copii;
- Lipsa unui centru de zi pentru bolnavi de Alzheimer;
- Lipsa unui centru rezidențial care să ofere îngrijire bolnavilor de Alzheimer în fază terminală.

Deși serviciile și prestațiile sociale ar trebuie să constituie suport pentru perioade limitate de timp, se observă din date că acestea tind să fie furnizate pentru perioade lungi. Finalitatea este rareori urmărită, în termeni de „obiectiv propus al programului”, de către furnizor în acordarea unui anumit serviciu social sau prestație socială. De aceea evaluarea continuă a acestor programe, dar în special practica intervențiilor multi-direcționate (pentru soluționarea nevoilor multiple ale asistaților), care să aducă persoanele din stadiul de beneficiar în starea de non-beneficiar, sunt extrem de necesare.

ANEXE

Anexa 1
PROFILUL SOCIO-DEMOGRAFIC
AL PARTICIPANȚILOR LA SONDAJUL DE OPINIE
(DATE FACTUALE)

DATE FACTUALE
BENEFICIARI DE SERVICII ȘI PRESTAȚII SOCIALE
(400 de respondenți)

v17-Sexul

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculin	121	30,3	30,3	30,3
	Feminin	279	69,8	69,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

V18-Varsta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18 – 29 ani	40	10,3	10,3	11,3
30 – 39 ani	97	24,4	24,4	35,5
40 – 49 ani	71	19,7	19,7	53,3
50 - 59 ani	78	19,7	19,7	72,8
Peste 60 ani	109	25,9	25,9	100,0
Total	400	100,0	100,0	

v19-Starea civila

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Casatorit	187	46,8	46,8	46,8
	Uniune consensuala	24	6,0	6,0	52,8
	Separat	17	4,3	4,3	57,0
	Divortat	53	13,3	13,3	70,3
	Vaduv	74	18,5	18,5	88,8
	Necasatorit	45	11,3	11,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

v20-Tipul familiei

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Monoparentala	187	46,8	46,9	46,9
	Biparentala	212	53,0	53,1	100,0
	Total	399	99,8	100,0	
Missing	System	1	,3		
Total		400	100,0		

v21-Numar copii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	67	16,8	18,4	18,4
	1	127	31,8	34,9	53,3
	2	99	24,8	27,2	80,5
	3	41	10,3	11,3	91,8
	4	16	4,0	4,4	96,2
	mai mult de 4 copii	8	2,0	2,2	98,4

v22-Numar de persoane in gospodarie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	,8	,8	,8
	1	71	17,8	18,2	18,9
	2	77	19,3	19,7	38,6
	3	101	25,3	25,8	64,5
	4	76	19,0	19,4	83,9
	mai mult de 4 persoane	40	10,0	10,2	94,1

v23-Ultimea scoala absolvita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Generale	140	35,0	35,9	35,9
	Medii	198	49,5	50,8	86,7
	Superioare	51	12,8	13,1	99,7
	4	1	,3	,3	100,0
	Total	390	97,5	100,0	
Missing	System	10	2,5		
Total		400	100,0		

V24-Venitul

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0 – 500 lei	73	20,9	21,4	21,4
500 – 1000 lei	106	29,9	31,1	51,4
1000 – 2000 lei	102	29,1	29,3	80,7
2000 – 3000 lei	53	14,5	15,1	96,0
Peste 3000 lei	14	3,9	4,1	100,0
Total	348	87,0	100,0	

v25-Care este ocupatia dvs.?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	elev / student	5	1,3	1,3	1,3
	casnic	50	12,5	12,7	13,9
	somer inregistrat	11	2,8	2,8	16,7
	somer neinregistrat	15	3,8	3,8	20,5
	pensionar	132	33,0	33,4	53,9
	persoana in incapacitate de munca	12	3,0	3,0	57,0
	lucreaza cu carte de munca, autorizatie sau contract	137	34,3	34,7	91,6
	lucreaza pe cont propriu	22	5,5	5,6	97,2
	patron cu angajati	2	,5	,5	97,7
	lucrator cu ziua sau la negru	9	2,3	2,3	100,0
	Total	395	98,8	100,0	
Missing	System	5	1,3		
Total		400	100,0		

DATE FACTUALE
POTENȚIALI BENEFICIARI
(200 de respondenți)

v36-Sexul

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid masculin	96	48,0	48,0	48,0
feminin	104	52,0	52,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

v37-Varsta ani (peste 40de ani)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid intre 40 ani si 44 ani	55	27,5	27,5	27,5
intre 45 ani si 49 ani	59	29,5	29,5	57,0
intre 50 ani si 54 ani	38	19,0	19,0	76,0
intre 55 ani si 59 ani	23	11,5	11,5	87,5
intre 60 ani si 64 ani	13	6,5	6,5	94,0
intre 65 ani si 69 ani	8	4,0	4,0	98,0
peste 70 ani	4	2,0	2,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

v38-Starea civila

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid casatorit	161	80,5	80,5	80,5
uniune consensuala	11	5,5	5,5	86,0
separat	1	,5	,5	86,5
divortat	15	7,5	7,5	94,0
vaduv	9	4,5	4,5	98,5
necasatorit	3	1,5	1,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

v39-Tipul familiei

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monoparentala	33	16,5	16,5	16,5
Biparentala	167	83,5	83,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

v40-Numar copii

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	30	15,0	15,0	15,0
1	115	57,5	57,5	72,5
2	46	23,0	23,0	95,5
3	6	3,0	3,0	98,5
4	2	1,0	1,0	99,5
mai mult de 4 copii	1	,5	,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

v41-Numar de persoane in gospodarie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	12	6,0	6,0	6,0
2	44	22,0	22,0	28,0
3	100	50,0	50,0	78,0
4	34	17,0	17,0	95,0
mai mult de 4 persoane	7	3,5	3,5	98,5
6	2	1,0	1,0	99,5
8	1	,5	,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

v42-Ultimea scoala absolvita?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid generale	22	11,0	11,0	11,0
medii	120	60,0	60,0	71,0
superioare	56	28,0	28,0	99,0
22	1	,5	,5	99,5
25	1	,5	,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

v43-Venit lunar al gospodariei (cca)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid intre 301 si 500 lei	8	4,0	4,0	4,0
intre 501 si 700 lei	7	3,5	3,5	7,5
intre 701 si 900	13	6,5	6,5	14,0
intre 901 si 1100 lei	10	5,0	5,0	19,0
intre 1101 si 1500 lei	12	6,0	6,0	25,0
intre 1501 si 2000 lei	47	23,5	23,5	48,5
intre 2001 lei si 2500 lei	12	6,0	6,0	54,5
intre 2501 lei si 3000 lei	48	24,0	24,0	78,5
peste 3000 lei	43	21,5	21,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

v44-Care este ocupatia dvs.?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Somer inregistrat	19	9,5	9,5	9,5
Pensionar	25	12,5	12,5	22,0
Lucreaza cu carte de munca, autorizatie sau contract	108	54,0	54,0	76,0
Lucreaza pe cont propriu	48	24,0	24,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Anexa 2

CHESTIONARE DE OPINIE

CHESTIONAR de OPINIE
adresat
celor care beneficiază de servicii / prestații social



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Administrației și Internelor



Inovație în administrație
Programul Operațional
"Dezvoltarea Capacităților
Administrative"

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3

CHESTIONAR de OPINIE

adresat
celor care beneficiază de servicii / prestații sociale

Nr.chestionar: _ _ _ _

Cartier Sector 3:

Data interviului:

În cadrul proiectului "Descentralizare – prin optimizare, eficiență și profesionalism", cod SMIS 19363, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3 își propune creșterea calității și eficienței activităților și serviciilor sociale specifice.

În acest context, DGASPC S3 realizează un sondaj de opinie privind gradul de satisfacție a populației din sectorul 3 privind serviciile oferite tuturor categoriilor defavorizate.

Vă rugăm să aveți amabilitatea să ne sprijiniți prin răspunsuri sincere la întrebările din prezentul chestionar. De asemenea, orice propunere de îmbunătățire a acestor servicii va fi luată în considerare. Chestionarul este anonim.

Vă mulțumim pentru colaborare!

1. Pe ansamblu, dvs. cât de mulțumit(ă) sunteți de prestația Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector3?

4. Foarte mulțumit(ă) 3. Destul de mulțumit(ă) 2. Nu prea mulțumit(ă) 1. Deloc mulțumit(ă) 8 NȘ 9 NR

2. Vă rugăm să motivați, pe scurt, răspunsul dvs.

.....

.....

.....

3. Care este serviciul social de care beneficiați?

Răspuns:

4. De cât timp beneficiați de serviciul / prestația socială?

Răspuns: de ____ ani și ____ luni

5. În ceea ce privește accesul la informații referitoare la servicii și prestații sociale cât de greu sau de ușor v-a fost să găsiți acele informații de care aveți nevoie?

1. foarte ușor 2. ușor 3. greu 4. foarte greu 8. NȘ 9. NR

6. De unde ați obținut aceste informații necesare referitoare la serviciile / prestațiile sociale?

1. de la cunoștințe / prieteni / vecini
2. direct de la personalul / sediul DGASPC / primăriei S3
3. de pe pagina de Internet a DGASPC / primăriei S3
4. de la medic
5. de la radio / televizor
6. din altă parte și anume de la

7. În general, care sunt aceste informații de care dvs. aveți nevoie?

.....

.....

.....

8. În ceea ce privește promptitudinea personalului DGASPC S3, cât a durat până ați primit un răspuns la solicitările dvs.?

1. maxim 5 zile lucrătoare; 2. între 6 zile și 30 de zile lucrătoare 3. mai mult de 30 de zile lucrătoare

9. În ce măsură serviciile de asistență socială de care beneficiați vă sunt de ajutor/de folos?

4. În foarte mare măsură 3. În mare măsură 2. În mică măsură 1. În foarte mică măsură 8.NȘ 9.NR

10. Ați recomandat și altor oameni să apeleze la serviciile de asistență socială?

1. DA 2. NU 8. NȘ 9. NR

11. Ce alte servicii în afara celor existente în prezent ar trebui oferite de DGASPC?

Răspuns:

.....

.....

.....

12. În cazul în care sunt unele situații care v-au nemulțumit, vă rugăm să descrieți pe scurt ce anume v-a nemulțumit

Răspuns:

.....

.....

.....

13. În final, vă rugăm să faceți propuneri concrete de îmbunătățire a serviciilor oferite de DGASPC Sector 3

Răspuns:

.....

.....

.....

.....

DATE FACTUALE

1. Sex: 1. M. 2. F 2. Vârsta: ____ ani

3. Starea civilă:

- | | |
|------------------------------------|----------------|
| 1. Căsătorit | 4. Divorțat |
| 2. Uniune consensuală (concubinaj) | 5. Văduv |
| 3. Separat | 6. Necăsătorit |

4. Tipul familiei: 1. monoparentală 2. biparentală

5. Nr. copii: ____, din care ____ asistat(i)

6. Nr. de persoane în gospodărie: ____

7. Ultima școală absolvită:
(nr.de clase sau tipul de studii – generale, medii, superioare)

8. Venit lunar al gospodăriei (cca): _____ lei

9. Care este ocupația dvs.?

1. elev(ă) / student(ă)
2. casnic(ă)
3. șomer înregistrat
4. șomer neînregistrat (nu mai primește ajutor de șomaj sau alocație de sprijin și caută de lucru)
5. pensionar(ă)
6. persoană în incapacitate de muncă
7. lucrează cu carte de muncă, autorizație sau contract
8. lucrează pe cont propriu (include agricultor)
9. patron cu angajați
10. lucrător cu ziua sau la negru

Vă mulțumim pentru colaborare!



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Administrației și Internelor



Inovație în administrație
Programul Operațional
"Dezvoltarea Capacității
Administrative"

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3

CHESTIONAR de OPINIE

adresat
potențialilor beneficiari de servicii / prestații sociale

Nr. chestionar: _____

Cartier Sector 3: _____

Data interviului: _____

În cadrul proiectului "Descentralizare – prin optimizare, eficiență și profesionalism", cod SMIS 19363, Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3 își propune creșterea calității și eficienței activităților și serviciilor sociale specifice.

În acest context, DGASPC S3 realizează un sondaj de opinie privind gradul de satisfacție a populației din sectorul 3 privind serviciile oferite tuturor categoriilor defavorizate.

Vă rugăm să aveți amabilitatea să ne sprijiniți prin răspunsuri sincere la întrebările din prezentul chestionar. Informațiile furnizate de dumneavoastră vor fi folosite pentru îmbunătățirea procedurilor de lucru în vederea oferirii unor servicii sociale de calitate.

Chestionarul este anonim.

Vă mulțumim pentru colaborare!

1. De cât timp locuiți în sectorul 3? Răspuns: de ani

2. Cât de mulțumit(ă) sunteți de ...?

	<u>Deloc mulțumit</u>	<u>Nu prea mulțumit</u>	<u>Destul de mulțumit</u>	<u>Foarte mulțumit</u>	<u>NS</u>	<u>NR</u>
a. Sănătatea dvs.	1	2	3	4	8	9
b. Serviciul pe care îl aveți	1	2	3	4	8	9
c. Banii pe care îi aveți	1	2	3	4	8	9

3. Cum apreciați că este viața dvs. în prezent comparativ cu cea de acum un an?

1. mult mai proastă 2. mai proastă 3. aproximativ la fel 4. mai bună 5. mult mai bună 8. NS 9. NR

4. Cum apreciați că va fi viața dvs. peste un an comparativ cu cea de acum?

1. mult mai proastă 2. mai proastă 3. aproximativ la fel 4. mai bună 5. mult mai bună 8. NS 9. NR

5. În România unii oameni știu mai mult, alții mai puțin, în timp ce alții nu știu aproape nimic despre posibilitatea de a primi ajutor social de la stat. Dvs. unde vă situați pe următoarea scală?

Nu știu aproape
nimic despre acest lucru 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Stiu foarte multe despre
acest lucru

6. Dumneavoastră știți că în cadrul primăriei sectorului 3 există o structură specializată în oferirea de servicii de asistență socială în domeniul protecției copilului și familiei, a persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie?

1. Da 2. Nu 9. NR

7. Dacă DA, de unde ați aflat de existența acestora?

Răspuns:

8. În momentul de față, dumneavoastră sau altcineva din familie, ati avea nevoie de ajutor sau asistență socială din partea statului?

1. Da 2. Nu 8. NS 9.NR

9. Dacă DA, în ce constă ajutorul de care ați avea nevoie? Care este problema pentru care ați solicita ajutor?

Răspuns:

10. Intenționați în următoarea perioadă (următorul an) să solicitați primăriei un serviciu de asistență socială?

1. Da 2. Nu 8. NS 9.NR

11. Dacă DA, care ar fi acel serviciu pe care intenționați să-l solicitați?

11.1. în domeniul protecției copilului:

- ☐ Măsuri de prevenire a abandonului;
- ☐ Asistență maternală;
- ☐ Măsuri de reintegrare în familia naturală a copilului ocrotit în centrele de plasament sau în familii substitutive;
- ☐ Măsuri de protecție în familia lărgită, sistem rezidențial, prin adopție;
- ☐ Măsuri de protecție a copilului abuzat și/sau fără adăpost;
- ☐ Consiliere psihologică și juridică;
- ☐ Sprijinirea și orientarea școlară și profesională a copilului cu dizabilități;
- ☐ Măsuri de protecție de tip alternativ: centre de zi pentru copii școlari și copiii strazii;
- ☐ Măsuri de protecție de tip rezidențial: centre de plasament, centru maternal, centre pentru copii cu nevoi speciale.

11.2. în domeniul protecției persoanelor adulte:

- ☐ Asistență și sprijin persoanelor vârstnice, singure, aflate în situații dificile sau cu dizabilități;
- ☐ Servicii de asistență medicală, igienizare și servirea mesei pentru bătrânii singuri;
- ☐ Promovarea și susținerea respectării drepturilor omului;
- ☐ Măsuri de prevenire și combatere a marginalizării sociale și discriminării etnice;
- ☐ Acordarea de ajutoare sociale, speciale, alocații duble, complementare și monoparentale;
- ☐ Servicii de recuperare, tratament, reintegrare socială a persoanelor cu dizabilități;
- ☐ Servicii de consiliere socială, juridică și psihologică;
- ☐ Asigurarea drepturilor pentru persoane cu dizabilități.

12. Câtă încredere aveți în instituțiile de protecție socială?

1. foarte mică 2. mică 3. mare 4. foarte mare 8. NS
9.NR

13. Credeți că Guvernul ar trebui sau nu să cheltuiască mai mulți bani pentru domeniul protecției sociale?

1. DA, să cheltuiască 2. Nu, să nu cheltuiască 8. NS
9.NR
mai multi bani mai multi bani

14. Cum estimați veniturile totale ale dvs. în raport cu necesitățile?

- 1. nu-mi ajung nici pentru strictul necesar
- 2. îmi ajung numai pentru strictul necesar
- 3. îmi ajung pentru un trai decent, dar nu-mi pot permite cumpărarea unor obiecte mai scumpe
- 4. reușesc să cumpăr unele lucruri mai scumpe, dar cu eforturi
- 5. reușesc să am tot ce îmi trebuie, fără mari eforturi
- 8. NS 9.NR

DATE FACTUALE

1. Sex: 1. M. 2. F

2. Vârsta: _____ ani (peste 40 de ani)

3. Starea civilă:

1. Căsătorit	4. Divorțat
2. Uniune consensuală (concubinaj)	5. Văduv
3. Separat	6. Necăsătorit

4. Tipul familiei: 1. monoparentală 2. biparentală

5. Nr. copii: _____

6. Nr. de persoane în gospodărie: _____

7. Ultima școală absolvită:
(nr.de clase sau tipul de studii – generale, medii, superioare)

8. Venit lunar al gospodăriei (cca): _____ lei

9. Care este ocupația dvs.?

1. casnic(ă)
2. șomer înregistrat
3. șomer neînregistrat (nu mai primește ajutor de șomaj sau alocație de sprijin și caută de lucru)
4. pensionar(ă)
5. persoană în incapacitate de muncă
6. lucrează cu carte de muncă, autorizație sau contract
7. lucrează pe cont propriu (include agricultor)
8. patron cu angajați
9. lucrător cu ziua sau la negru

10. În final, vă rugăm să ne spuneți ce servicii în domeniul social credeți că ar trebui dezvoltate de către autoritatea publică locală (DGASPC)

Răspuns:
.....

Vă mulțumim pentru colaborare!

Anexa 3
SERVICII ȘI PRESTAȚII SOCIALE ACORDATE ÎN CADRUL DIRECȚIEI
GENERALE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI
SECTOR 3
~ Anul 2010 ~

SERVICII SI PRESTATII SOCIALE ACORDATE IN CADRUL DIRECTIEI GENERALE DE ASISTENTA SOCIALA SI PROTECTIA COPILULUI SECTOR 3

Categoria de beneficiari	Servicii sociale				Prestatii sociale
	Servicii de prevenire	Servicii de tip familial	Servicii de tip rezidential	Servicii de recuperare	
COPII/TINERI SI FAMILIE	1. <i>Centre de zi din cadrul scolilor generale (10 centre – 80 copii)</i>	1. Asistență Maternală – 129 copii	1. Centrul de Plasament „Sf. Nicolae” - 49 copii	1. <i>Centrul de recuperare neuropsihomotorie din cadrul Complexului de servicii pentru copii cu dizabilitati „CRINUL ALB” – 112 copii</i>	1. Prestatii financiare exceptionale – 380 copii
	2. <i>Centrul de zi „Licurici” - 19 copii</i>	2. Plasament / Tutela la familie/ persoană – 205 copii	2. Centrul de Plasament „Pinocchio 3” – 45 copii	2. <i>Compartiment de recuperare pentru copii cu dizabilitati „Samuel” - 14 copii</i>	2. Alocatii/ indemnizatii pentru sustinerea familiei: alocatii de stat pentru copii, alocatii pentru sustinerea familiei, indemnizatii pentru cresterea copilului, indemnizatii conform Legii 448/2006 si Ordinului 432/2007 – 14.107 cereri aprobate
	3. <i>Centrul de zi pentru copiii cu autism „Brandusa” - 30 copii</i>	3. Adoptia – 207 copii	3. <i>Apartamente de tip familial destinate copiilor (10 apartamente – 64 copii)</i>	3. <i>Compartiment de terapie ocupationala – 15 tineri</i>	3. Ajutoare sociale si de urgenta acordate in baza Legii 416/2001 privind venitul minim garantat – 154 familii si persoane singure
	4. <i>Centrul de zi pentru copiii 0-3 ani din cadrul Complexului de servicii pentru Mama si Copil „Sf. Andrei” - 8 copii</i>		4. <i>Apartamente Sociale destinate tinerilor de peste 18 ani proveniti din centrele de plasament (10 apartamente – 47 tineri)</i>		4. Ajutor pentru veteranii de razboi si vadovele acestora acordate in baza Hotararii Consiliului Local Sector 3 – 546 beneficiari
	5. <i>Centrul de zi din cadrul Complexului de servicii pentru copilul delincvent – 15 copii</i>		5. <i>Adapostul de Zi si Noapte pentru Copiii Strazii „CASA NOASTRA” – 21 copii</i>		5. Sprijin pentru cuplurile care implinesc 50 de ani de casatorie acordat in baza Hotararii Consiliului Local Sector 3 – 272 familii
			6. Centrul de primire in regim de urgenta pentru copiii strazii – 10 copii		6. Ajutor de caldura acordat in conformitate cu prevederile OUG nr. 5/2003, completata si
			7. <i>Centrul Maternal (componenta rezidentiala) din cadrul Complexului de servicii pentru Mama si Copil „Sf. Andrei” – 6 beneficiari (3 cupluri mama-copil)</i>		
			8. <i>Centrul de</i>		

			<i>Plasament din cadrul Complexului de servicii pentru copiii cu dizabilitati „CRINUL ALB” – 50 copii</i> <i>9. Componenta rezidentiala din cadrul Complexului de servicii pentru copilul delincvent – 3 copii</i>		modificata prin OUG 86/2010, privind acordarea de ajutoare pentru incalzirea locuintei precum si a unor facilitati populatiei pentru plata energiei termice – 12.424 beneficiari. 7. Programul PEAD (Planul European de Ajutoare pentru persoanele cele mai defavorizate din Romania) constand in acordare de ajutoare (alimente) copiilor si persoanelor adulte cu handicap (gr. I si gr. II), persoanelor care au dreptul la ajutor social – 2.922 beneficiari 8. Sprijin financiar pentru constituirea familiei, in valoare de 200 Euro/familie (acordat in perioada 01.01.2010– 30.06.2010) – 380 familii 9. Distribuire lapte praf – in medie 208 copii
Numar beneficiari 2010	152	541	295	141	31.393
PERSOANE ADULTE FARA ADAPOST	-	-	1. Centrul de urgență pentru persoane fără adăpost – 67 beneficiari	-	-
Numar beneficiari 2010	-	-	67	-	-
PERSOANE VARSTNICE	1. Centrul de zi pentru persoane vârstnice „STEJARUL” – 36 beneficiari 2. Ingrijire la domiciliu – 50 beneficiari		1. Centrul de Ingrijire si asistenta pentru persoane varstnice ”CASA MAX” – 72 beneficiari .		1. Tichete sociale acordate persoanelor varstnice – 518 beneficiari
Numar beneficiari 2010	86	-	72	-	518

PERSOANE ADULTE CU HANDICAP	1. Centrul de Zi „Sf. Lucian” din cadrul Complexului de servicii pentru persoanele adulte cu dizabilitati „UNIREA”-32 beneficiari		1. Centrul de Îngrijire si Asistență „Vitan” – 48 beneficiari 2. Centrul de Îngrijire si Asistență „Schitu Darvari” – 42 beneficiari 3. Centrul de Ingrijire si Asistenta „Floarea Speranței” – 38 beneficiari 4. Centrul de Ingrijire si Asistenta „CASA SOARELUI” – 11 beneficiari 5. Locuință Protejată „Sf. Andrei” din cadrul Complexului de servicii pentru persoanele adulte cu dizabilitati „UNIREA” - 9 beneficiari 6. Locuință Protejată „Sf. Paraschiva” din cadrul Complexului de servicii pentru persoanele adulte cu dizabilitati „UNIREA” – 9 beneficiari	1. Serviciul de Recuperare Neuropsihomotorie „Căuzași” – 75 beneficiari	1. Prestatii sociale si facilitati pentru persoanele cu handicap aflate in evidenta DGASPC Sector 3, in conformitate cu prevederile Legii 448/2006 – 10.227 persoane cu handicap (copii si adulti) in evidenta la 31.12.2010
	<i>Numar beneficiari 2010</i>	<i>32</i>	<i>-</i>	<i>157</i>	<i>75</i>
	<i>TOTAL GENERAL</i>	<i>270</i>	<i>541</i>	<i>591</i>	<i>216</i>