

UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS” – GALAȚI
FACULTATEA DE ECONOMIE ȘI ADMINISTRAREA
AFACERILOR
ȘCOALA DOCTORALĂ

REZUMAT

TEZĂ DE DOCTORAT

„MANAGEMENTUL INSTITUȚIILOR DE ASISTENȚĂ
SOCIALĂ DIN PERSPECTIVA MUTAȚIILOR
PREVIZIBILE DIN LUMEA CONTEMPORANĂ”

Coordonator științific,
Prof. univ. dr. ec. ADRIANA OLARU

Doctorand
Tudor Gheorghe

GALAȚI
2012

CUPRINS

INTRODUCERE

CAPITOLUL 1

Organizarea

asistenței sociale din perspectivă istorică

- 1.1 Asistența socială în perioada antică
- 1.2 Asistența socială în evul mediu și epoca modernă
- 1.3 Asistența socială în România după 1989
- 1.4 Asistența socială și politicile sociale în cadrul Uniunii Europene

CAPITOLUL 2

Particularitățile managementului serviciilor sociale și de asistență socială

- 2.1 Managementul social – factor determinant în furnizarea serviciilor sociale
 - 2.1.1 Conceptul de management
 - 2.1.2 Managerul social. Rolurile și competențele manageriale
- 2.2 Standarde calitative privind profesia de asistent social
- 2.3 Aspecte teoretice ale managementului organizațional specific instituțiilor de asistență socială în lumea contemporană

CAPITOLUL 3

– Strategii de intervenție privind protecția socială a vârstnicilor în instituțiile de tip rezidențial

- 3.1 Considerații preliminare
- 3.2. Strategia de cercetare
- 3.3. Rezultatele obținute: Manualul de proceduri
- 3.4. Posibilă alternativă la rezidență ; crearea unei Agenții soaciale
- 3.5. Concluziile cercetării

CAPITOLUL 4

Efectele implementării aplicațiilor software asupra creșterii performanțelor instituțiilor de asistență socială

- 4.1 Implementarea programului SPSS în cadrul Direcției generale de asistență socială și protecția copilului Tulcea
- 4.2 Descrierea generală a programului informatic SPSS
 - 4.2.1 Elemente de statistică descriptivă
- 4.3 Rolul programului
- 4.4 Exemplificarea aplicării programului în instituții de asistență socială
 - 4.4.1. Bugetele instituțiilor de asistență

	socială
	4.4.2 Organizarea instituțiilor de asistență socială.
	4.4.3. Profesionalizarea cadrelor din instituții de stat
	4.5 Concluziile utilizării programelor informatice în domeniul asistenței sociale
CAPITOLUL 5	Instituțiile rezidențiale de asistență socială a vârstnicilor – Îmbunătățirea calității vieții în Căminul pentru persoane vârstnice Lacu Sărat”
	5.1. Căminului pentru Persoane Vârstnice Lacu- Sărat
	5.2. Implicarea managementul în procesul de îmbunătățire a calității vieții asistaților
CAPITOLUL 6	Reinserția socială a persoanelor fără adăpost din județul Brăila
	6.1. Conceptualizarea problematicii persoanelor fără adăpost
	6.1.2 Categoriile de persoane fără adăpost întâlnite în Brăila
	6.1.3 Direcții de dezvoltare a serviciilor sociale acordate persoanelor fără adăpost
	6.2 Evoluția socio – demografică a persoanelor fără adăpost – Studiu de caz municipiul Brăila în perioada 2008 – 2011
	Concluzii
CAPITOLUL 7	Model matematic aplicat în vederea susținerii performanțelor manageriale în domeniul serviciilor și prestațiilor de asistență socială din România, respectiv ajutorul social și alocația de stat pentru copii
	7.1 Considerații preliminare
	7.2 Prezentarea modelului matematic - regresia lineară
	7.3 Prezentarea variabilelor care intră în cadrul modelului matematic
	7.3.1. Studiu de caz privind dependența pensiei medii lunare a beneficiarilor de ajutor social de Produsul Intern Brut al României în perioada 2001-2011
CAPITOLUL 8	Concluzii finale, contribuții proprii și direcții viitoare de cercetare
BIBLIOGRAFIE	
ANEXE	

CAPITOLUL 1

ORGANIZAREA ASISTENȚEI SOCIALE DIN PERSPECTIVĂ ISTORICĂ

Cuvinte cheie: asistență socială; manual de proceduri, management în asistență socială; analiză de regresie; reinserția persoanelor fără adăpost

Asistența socială în perioada antică

Organizarea asistenței sociale a fost diferită după împrejurările de timp și de loc. Chiar și în antichitate, când nu putem vorbi de o organizare sistematică, instituționalizată, de asistență socială, au existat și atunci acțiuni și persoane benevole ce ofereau ocrotire și asistență semenilor lor.

Găsim la vechii greci și la romani amintirea unor credințe și obiceiuri care impuneau celor cu stare materială mai bună să-i ajute pe cei aflați în suferință, iar la indienii textele vedice vorbesc despre astfel de obiceiuri și comportamente.

Asistența socială în evul mediu și epoca modernă

În anul 1775, Alexandru Ipsilanti înființează instituția cu caracter umanitar „Cutia Milelor” (fondurile strânse serveau pentru ajutorarea copiilor săraci) și, în același an este promulgată o lege pentru protecția copilului și sunt înființate instituții specializate pentru săraci, bătrâni, bolnavi.

În anul 1901 se înființează azilul de copii sugari, instituție subordonată Primăriei Capitalei. În anul 1905 se înființează orfelinatul pentru fete orfane și copii abandonți.

În anul 1929 sub egida Institutului Social Român s-a înființat Școala Superioară de Asistență Socială "PRINCIPESA ILEANA" din România sub auspiciile Casei Regale, care reprezintă startul profesionalizării și instituirea profesiei de asistent social în România.

Cei 45 de ani de comunism au dus la desființarea acestei profesii și la dispariția ei din nivelul de percepție al colectivității totuși au existat anumite măsuri de protecție socială.

În anul 1947, Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale se scindează, înființându-se Ministerul Sănătății, pe de o parte, și Ministerul Muncii, Asistenței și Asigurărilor Sociale, pe de altă parte. Practica a dovedit că această reorganizare nu a fost corespunzătoare și domeniile de muncă și asistență socială se organizează în Ministerul Muncii și Prevederilor Sociale.

În 1951, s-a înființat Institutul de Expertiză Medicală a Capacității de Muncă și Protezare, iar în anul 1957, Ministerul Muncii și Prevederilor Sociale se reorganizează și devine Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale, iar din 1968 problemele de asistență socială trec de la Ministerul Sănătății la Ministerul Muncii.

Asistența socială în România după anul 1989

În 1990 se înființează Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap, structură independentă în subordinea Guvernului, care ulterior a trecut în structura Ministerului Sănătății și Familiei. “Considerând copiii ca fiind o categorie socială dezavantajată în condițiile trecerii la economia de piață, s-a continuat aplicarea de măsuri în interesul acestora.

Din anul 2000 s-a trecut la elaborarea unei legi-cadru a asistenței sociale, act normativ ce a fost definitivat prin adoptarea Legii nr. 705/2001 privind Sistemul Național de Asistență Socială.

În vederea garantării accesului egal la drepturile prevăzute de legislația în vigoare, sistemul de asistență socială se întemeiază pe următoarele principii generale:

a) **universalitatea**, potrivit căruia fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege;

b) **respectarea demnității umane**, potrivit căruia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității;

c) **solidaritatea socială**, potrivit căruia comunitatea participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura nevoile sociale, pentru menținerea și întărirea coeziunii sociale;

d) **parteneriatul**, potrivit căruia autoritățile administrației publice locale și centrale, instituțiile de drept public și privat, structurile asociative, precum și instituțiile de cult recunoscute de lege cooperează în vederea acordării serviciilor sociale;

e) **subsidiaritatea**, subsidiaritatea, potrivit căruia statul intervine atunci când inițiativa locală nu a satisfăcut sau a satisfăcut insuficient nevoile persoanelor

f) **complementar**, statul intervine în situația în care persoana sau familia nu-și poate asigura integral nevoile sociale;

g) **participarea beneficiarilor**, potrivit căruia beneficiarii măsurilor și acțiunilor de asistență socială contribuie activ la procesul de acordare a acestora;

h) **transparența**, potrivit căruia se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor.

i) **nediscriminarea**, potrivit căruia accesul la drepturile de asistență socială se realizează fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex sau orientare sexuală, vârstă, dizabilitate, boală cronică

necontagioasă, infectare HIV ori apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

Asistența socială și politicile sociale în cadrul Uniunii Europene

Statul bunăstării desemnează statul capitalist de după cel de-al II-lea război mondial, care s-a constituit într-o modalitate specifică de guvernare pe baza consensului social, prin îmbinarea eficienței sistemului economiei de piață cu solidaritatea socială și umanismul politicilor sociale redistributive.

Bazat pe principiul subsidiarității, sistemul de protecție socială are ca obiectiv satisfacerea nevoilor minimale ale fiecărui cetățean.

Există mai multe **tipuri de beneficii de tip social**:

a) în funcție de natura beneficiului:

- **beneficii în bani** – formează **sistemul de securitate socială**;
- **beneficii în natură** – în bunuri sau servicii.

b) în funcție de natura dreptului de a beneficia:

- **beneficiile contributorii** – cele acordate doar pe baza unei contribuții anterioare a beneficiarului la un fond anume (pensiile, ajutorul de șomaj, asigurări pentru accidente de muncă, asigurări de sănătate). Ele se numesc în general **asigurări sociale**;

- **beneficii necontributorii** – cele acordate fără plata unei contribuții prealabile și se acordă de la bugetul de stat pe baza drepturilor de cetățean. Unele se acordă tuturor cetățenilor și sunt beneficii universale (educația gratuită, alocația pentru copii, servicii medicale de urgență care sunt gratuite) sau asistență socială – beneficiul se acordă tuturor indivizilor aflați în situații de risc (ajutor social pentru cei săraci, burse sociale pentru studenți, forme de ajutorare a persoanelor cu handicap).

CAPITOLUL 2

PARTICULARITĂȚILE MANAGEMENTULUI SERVICIILOR SOCIALE ȘI DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Managementul social – factor determinant în furnizarea serviciilor sociale

Apărut în România foarte recent, managementul din alte domenii decât cel economic reclamă existența unui corpus teoretic suficient adecvat domeniului respectiv. În această perioadă (după 1990) putem vorbi de management în cultură, mass-media, sănătate, asistență socială.

Instituțiile specializate în furnizarea de servicii de asistență socială trebuie să adopte culturi organizaționale receptive, în care - „obiectivul major al asociațiilor și societăților profesionale este acela de a conserva și dezvolta cultura profesională, iar valorile statice etice promovate de asociațiile profesionale tind să devină o parte a acestei culturi.

Managerul social. Funcții, roluri și competențele manageriale

Managerul social este diferit de managerul unei instituții sau organizații comerciale, managerul social facilitează accesul asistaților sociali pentru a deveni clienții – beneficiarii serviciilor publice și private de asistență socială în cadrul sistemului național de asistență și protecție socială având funcții și roluri specifice .

Funcțiile managementului social

Managementul social are funcțiuni similare cu cele ale managementului economic, dar prezintă și particularități datorate scopului său nonprofit:

1) **Funcția de cercetare/dezvoltare** reprezintă ansamblul activităților care se desfășoară în cadrul organizației pentru realizarea obiectivelor din domeniului producerii de idei noi și transformarea lor în inovații utile precum servicii noi, programe speciale noi, metodologii sau tehnologii noi, dezvoltare prin investiții, dezvoltare prin strângere de fonduri, metode noi de organizare.

2) **Funcția de producție** reprezintă ansamblul activităților de bază auxiliare și de servire prin care se realizează obiectivele din domeniul producerii de servicii sociale. Pentru ca această funcție să fie completă este necesară realizarea calitativă, cantitativă și la termen a serviciilor sociale de bază, și a celor auxiliare.

3) **Funcția de marketing** și comunicare externă cuprinde activități menite să ducă la realizarea obiectivelor din domeniul stabilirii legăturii organizației cu mediul extern.

4) **Funcția financiar-contabilă** reprezintă totalul activităților prin care se realizează obiectivele privind obținerea mijloacelor financiare necesare organizației. Avem în vedere evidența în valoare monetară a patrimoniului mobilier și imobilier.

5) **Funcția de resurse umane**, cuprinde ansamblul activităților în cadrul organizației pentru realizarea obiectivelor din domeniul asigurării potențialului uman necesar.

Instituțiile de asistență socială, serviciile sociale în general se deosebesc de afaceri necesitând un management adecvat și un manager corespunzător.

Aspecte și dimensiuni sociopsihologice ale organizației/ instituției de asistență socială din perspectiva mutațiilor specifice lumii contemporane.

Analizate din perspectiva mai largă a managementului organizațional, serviciile de asistență socială reflectă mutațiile esențiale survenite în acest domeniu după anii '60, respectiv căutarea și identificarea unor alternative la modelul raționalist-birocratic tradițional.

Practica organizării și funcționării lor, atât în Europa occidentală cât și în SUA, este semnificativă pentru tentativele de integrare a elementelor de noutate promovate de diferite demersuri și studii în domeniul managementului performant. Pe acest fond, nu este surprinzătoare constatarea faptului că activitatea organizațiilor de asistență socială nu poate fi separată de efectele – atât pozitive cât și negative- ale variatelor curente și orientări din domeniul managementului.

Căutarea permanentă a unor noi metode asistență și sprijin intra și intercomunitar se împletește cu aceea a cercetării și identificării, a unor noi metode de organizare, structurare și conducere apte să răspundă obiectivelor, scopurilor și misiunii serviciilor sociale publice sau private.

Un inventar transnațional al priorităților managementului și organizării serviciilor de asistență conțin următoarele aspecte :

- a) clarificarea obiectivelor și scopurilor organizaționale;
- b) coerență internă și adaptare externă la nevoile comunității;
- c) structura organizațională, integrarea noilor tehnologii în realizarea sarcinilor curente;
- d) stabilirea unei cariere profesionale clare în domeniul asistenței sociale, precum și a perspectivelor de dezvoltare în acest domeniu;

e) stabilirea unor proceduri standardizate de adunare, cercetare și evaluare a datelor și informațiilor;

f) transformarea serviciilor de asistență socială într-un serviciu credibil care contribuie la furnizarea unor servicii specializate în cadrul sistemului mai larg al serviciilor de asistență comunitară.

Pe acest fond, o serie de studii și cercetări recente observau faptul că varietatea serviciilor furnizate, diferențele semnificative de mărime, dispersia geografică, eterogenitatea surselor de finanțare etc., ne obligă să ne întoarcem de la tratamentul general, abstract la *sanționarea pluralismului și diversității organizării și managementului serviciilor de asistență socială*.

Privite din această perspectivă unele organizații de asistență socială – în special cele deja constituite în rețele transnaționale de sprijin – se apropie mult, atât sub aspectul organizării cât și al conducerii, de marile companii comerciale, în timp ce altele păstrează încă acele caracteristici informale specifice primelor forme dezinteresate de ajutor social.

CAPITOLUL 3

STRATEGII DE INTERVENȚIE PRIVIND PROTECȚIA SOCIALĂ A VÂRSTNICILOR ÎN INSTITUȚII DE TIP REZIDENȚIAL

Considerații preliminare

Ca furnizor de servicii sociale, Căminul pentru Persoane Vârstnice “SF. SPIRIDON” Galați este acreditat conform Certificatului de Acreditare seria A nr. 0008702 eliberat de Comisia de Acreditare a Furnizorilor de Servicii Sociale, la data de 22.01.2009 cu o valabilitate de trei ani de la data eliberării pentru următoarele servicii:

- a) găzduire pe perioadă nedeterminată;
- b) acordarea de servicii sociale persoanelor vârstnice din municipiu,
- c) îngrijiri paliative;
- d) socializare și petrecere a timpului liber - serviciu cu acreditarea temporar suspendată datorită lucrărilor majore de modernizare a căminului;
- e) asistență medicală și îngrijire;
- f) asistență juridică.

STRATEGIA DE CERCETARE:

În investigațiile noastre am urmărit, identificarea metodologiei de lucru, a strategiilor de intervenție pentru asigurarea accesului egal al persoanelor de vârsta a treia la servicii sociale de standarde optime, prin servicii sociale de calitate, specializate de tip rezidențial astfel că tuturor persoanelor să le fie respectare drepturile umane fundamentale: dreptul la autonomie, menținerea legăturii cu familia, protecția sănătății, securitate fizică și emoțională, dreptul la igienă, dreptul la egalitate de șanse și de tratament, dreptul la informare și la consultare.

Acest obiectiv a fost operaționalizat în următoarele ipoteze de lucru:

- a) stabilirea procedurilor din cadrul instituției;**
- b) realizarea manualului de proceduri și a tipizatorilor;**
- c) posibilă alternativă la rezidență.**

Metode și tehnici de cercetare utilizate:

Toate investigațiile au ceva în comun: pun probleme sau întrebări realității sociale, emit ipoteze, culeg informații și răspunsuri. Pentru organizarea și desfășurarea unei investigații trebuie să se aibă în vedere cel puțin următoarele etape: stabilirea problemei de studiat, documentarea, formularea ipotezelor, construirea eșantionului, stabilirea metodelor și tehnicilor, colectarea datelor, analiza rezultatelor, formularea concluziilor.

În lucrarea de față am folosit următoarele metode și tehnici:

- Tehnica documentară;
- Observația;
- Analiza de conținut;
- Întrevederea.

Beneficiarii serviciilor sociale

Categoria de beneficiari indirecti ai serviciilor Căminului pentru Persoane Vârstnice “Sf. Spiridon” Galați” este reprezentată de segmentul de populație cu vârsta minimă de 62 de ani din municipiul Galați, care se confruntă cu probleme sociale, de sănătate, prezintă diferite grade de dependență, sunt afectate de excluziune socială, fiind lipsite de sprijin material și moral din partea familiei și sunt izolate de comunitate, etc. adică, persoana cu vârsta peste 62 ani, care se află în situație de risc social sau nevoie socială, psihologică, medicală sau juridică.

Principalele nevoi identificate la evaluarea complexă, care determină internarea au fost :

- nevoia de securitate, de socializare, de apartenență, de reprezentare;
- nevoia de hrană caldă;
- îngrijiri de specialitate;
- venituri insuficiente;
- îngrijiri paliative;
- adăpost pe perioadă nedeterminată (inclusiv pentru alcoolici).

Evaluarea economică:

Beneficiarii serviciilor instituției noastre în medie de 114 (mai 2011), a căror sursă de venit este pensia și indemnizațiile legale, au venituri diferențiate pe intervale, astfel:

Tabel nr.3.1.

Veniturile persoanelor asistate

Venit	sub 350 lei	351-600	602-1000	1001-1500	Peste 1501
femei	8	17	24	2	1
Bărbați	1	7	29	19	4
Total	9	24	53	21	5

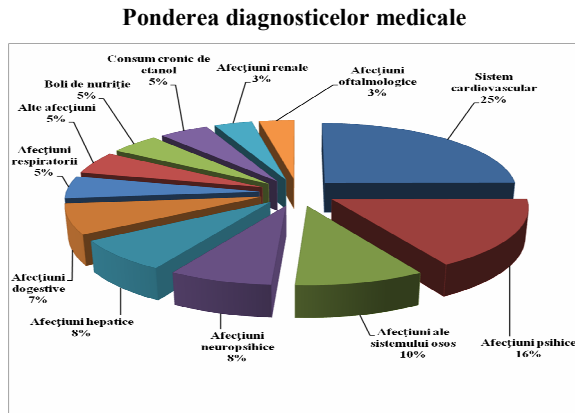
Pensia medie în instituție este de 795,12.

Din numărul 114 beneficiarilor internați, 51 plătesc integral costul mediu lunar stabilit prin aplicarea procentului de 60% conform Legii nr. 17 / 2000, privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare; 18 beneficiari acoperă costul mediu lunar cu completarea susținătorilor legali. Un număr de 45 de beneficiari achită 60 % din venit fără a acoperi costul mediu lunar stabilit.

Evaluarea stării de sănătate:

Ponderea diagnosticelor medicale existente la dosarele medicale ale beneficiarilor Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Spiridon”, pot fi grupate pe număr de persoane bolnave (ținându-se cont că sunt și beneficiari cu polipatologii) după cum urmează:

Figura nr. 3.1.



Tabel nr.3.2

Evaluarea psihologică efectuată în iulie 2011

Nivelul funcționalității intelectuale generale/persoane	Capacitate de discernământ/persoane	Personalitate /persoane	Funcționalitate adaptativă față de cerințele cotidiene ale mediului psihosocial
Nivel foarte slab:13	Tip crepuscular:9	Dependentă:12	Inexistentă :6
Nivel relativ slab: 21	Slabă: 26	Instabilă/Imatură:28	Slabă :17
Nivel slab: 25	Critică: 16	De tip rigid:19	Relativ slabă:17
Nivel relativ bun:11	Relativ bună:19	Echilibrată:11	Relativ bună:59
Nivel bun: 44	Bună: 44	Armonică: 44	Bună:15

Beneficiarii sunt persoane de vârstă a III-a care, datorită unor situații de boală, se află internați în cămin pentru o perioadă nedeterminată. Instituția, pentru o contribuție în cuantum de 60% din venit fără a depăși costul mediu lunar stabilit anual conform legislației în vigoare, asigură fiecărui beneficiar aproximativ toate nevoile de bază pentru existență. De remarcat este și faptul că instituția vine în ajutorul solicitărilor particulare ale beneficiarului în limitele legale și bugetare.

40% din venitul fiecărui beneficiar asigură nevoile particulare ale acestora. De cele mai multe ori această sumă servește la cumpărarea afecțiunii membrilor familiilor lărgite. Sunt cazuri unde, asistentul social a trebuit să intervină, să consilieze (pe două laturi: familia și beneficiarul), să instituie curatelă .

DESFĂȘURAREA CERCETĂRII

Întrucât me-am propus stabilirea procedurilor de lucru în Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Spiridon” la momentul actual, în conformitate cu legislația în vigoare, evazivă de altfel, eșantionul u a fost constituit după o metodologie specifică care să permită extrapolarea datelor, în virtutea reprezentativității, la nivelul întregii populații de vârstnici ai țării.

Este foarte important să menționăm că până la efectuarea prezentei cercetări în Căminele de bătrâni nu a mai fost elaborat un manual de proceduri . Din punct de vedere managerial existența unor standarde procedurale de intervenție la nivelul unei instituții de asistență socială duc la acordarea de servicii sociale de calitate .

Rezultatele obținute: MANUALUL DE PROCEDURI

Implementarea unei strategii desfășurate în urma cercetării s-a concretizat prin elaborarea unui manual de proceduri specifice pentru Biroul de Asistență Socială, Cabinetului de recuperare kinetică, Compartimentului financiar contabil și Biroului juridic.

Colaborarea în cercetare efectată cu privire la îmbunătățirea și acreditarea serviciilor sociale prestate în cadrul Căminului Pentru persoane vârstnice s-a concretizat în includerea acestor proceduri în Regulamentul Intern al acestei instituții.

Cercetarea aduce cu sine un prim Manual de practici în instituțiile de asistență socială a vârstnicilor în România . Este foarte important ca această standardizare prin manualul de proceduri poate duce la bune practici de asistență socială în caminele din România .

CONCLUZIILE CERCETĂRII

Căminul pentru Persoane Vârstnice “Sf. Spiridon” Galați” se înscrie pe linia consolidării și dezvoltării rețelei de servicii sociale fiind respectată linia privind participarea unui număr suficient de instituții de îngrijire și asistență destinate vârstnicilor, precum și creșterea calității serviciilor rezidențiale.

Deși instituționalizarea vârstnicului, la nivel mondial este cotate ca o ultimă măsură într-o intervenție, totuși în țara noastră este destul de preferată luându-se în calcul reticența clientului privind serviciile comunitare și numărul mare de solicitări de internare care așteaptă (din lipsă de locuri) și doi - trei ani pentru a fi soluționate.

Nevoia de ajutorare a acestui segment al populației noastre în creștere de altfel, accesând posibilitățile reale, existente, fac necesară **identificarea strategiilor de intervenție** și implicit, optimizarea acestora în vederea atingerii ajutorului scontat folosind eficient resursele de care dispunem. Deloc de neglijat este și faptul că mecanismele de aplicare ale legislației române actuale pentru aceasta categorie de beneficiari, sunt incerte și uneori imposibile de aplicat accentuând disfuncțiile sistemului.

Lucrul cu această categorie de beneficiari solicită o echipă pluridisciplinară, cu specialiști din domenii precum: asistența socială, asistența medicală, juridic, psihologic, economic, de recuperare kinetică etc. În consecință am stabilit în conformitate cu ipotezele sus menționate, procedurile de lucru, după cum urmează:

a) BIROUL DE ASISTENȚA SOCIALĂ:

- Procedura de evaluare inițială;
- Procedura de evaluare complexă;
- Procedura de admitere în centru;
- Procedura de informare;
- Procedura de reevaluare;
- Procedura de consiliere administrativă;
- Procedura ieșirii din centru;
- Procedura decesului;
- Procedura reclamațiilor.

b) CABINETUL DE RECUPERARE KINETICĂ:

- Procedura adaptării progresive la autonomie a persoanei.

c) BIROUL FINANCIAR-CONTABIL:

- Procedura plății.

d) BIROUL JURIDIC:

- Procedura consultației juridice;
- Procedura stingerii debitelor: pe cale amiabilă ; poprirea; prin instanță;

prin executare silită

CAPITOLUL 4

EFECTELE IMPLEMENTĂRII APLICAȚIILOR SOFTWARE ASUPRA CREȘTERII PERFORMANȚELOR INSTITUȚIILOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Implementarea programului SPSS în cadrul Direcției generale de asistență socială și protecția copilului Tulcea

Cercetarea cantitativă tinde să mărească baza de cunoștințe ale asistentului social, putând fi folosită atât în scopul evaluării eficiente a activității, dar și ca punct de plecare în aplicarea unor proiecte și strategii de dezvoltare comunitară.

Diversitatea formelor de manifestare, poate constitui o provocare pentru cercetător, în măsura în care acesta va ști să le evidențieze în vederea măsurării fenomenului respectiv. Astfel putem spune că, cu cât o caracteristică îmbracă forme mai diverse, cu atât ea capătă o valoare de cunoaștere mai ridicată, însăși prin faptul că poate fi studiată din mai multe perspective sau metode.

În mod normal include strângerea datelor statistice (despre schimbările în cadrul populației, despre gospodării și familii, educație, sănătate, situație de risc, situație de muncă și calitatea vieții) la diferite nivele teritoriale (locale, județene și chiar regionale); de asemenea, rapoartele organizațiilor care lucrează în acest domeniu; chestionare cu privire la servicii și populație etc.

De aceea, subliniem încă o dată dacă mai era cazul, necesitatea unor analize pertinente pe baza unor metodologii specifice prin intermediul programului computerizat SPSS, sau alte programe de analiză statistică, în special de către compartimentul de monitorizare din cadrul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, pe baza datelor existente în cadrul acestor instituții cu privire la dinamica beneficiarilor dar și a evoluțiilor serviciilor de asistență socială.

Descrierea generală a programului informatic SPSS

Pachetul de programe statistice aplicabile științelor sociale (*Statistical Package for the Social Sciences*), este un program care datorită progreselor întreprinse în domeniul informaticii, poate fi folosit pe calculatoarele personale. În prezent, analiza statistică cu ajutorul programului SPSS, a devenit indispensabilă în special cercetării domeniului social și nu numai.

Programul poate fi folosit la toate nivelele, de la studenți până la cercetători specializați dar mai ales în situații practice impuse de necesitatea implementării unor

proiecte. Structural, meniul SPSS se apropie ca formă de orice sistem de gestionare a datelor (Acces, Excel etc.) dar prezentând și o serie de particularități.

Elemente de statistică descriptivă

În orice cercetare statistică se obțin date care reflectă caracteristicile bine precizate ale unităților statistice. Pentru a descrie adecvat o distribuție de scoruri trebuie să răspundem la câteva întrebări printre care cele mai importante sunt: care este forma distribuției? Care este scorul său mediu? Cât de variate sunt scorurile? În cele ce urmează vom încerca să răspundem la aceste trei întrebări. Facem precizarea că nu dorim să realizăm o abordare a analizei statistice profunde, aceasta fiind realizată în lucrările de specialitate menționate la sfârșitul lucrării, ci doar vom realiza o scurtă trecere în revistă atât a principalelor elemente de statistică descriptivă cât și de statistică inferențială.

Principalele elemente de statistică descriptivă sunt: distribuțiile de frecvențe; *tabelele de frecvențe; indicatorii de turtire și înclinare;* parametrii tendinței centrale; *calculul cuartilelor; abaterea standard; variația, amplitudinea, valorile minime și maxime; eroarea standard, media; median; modul; suma valorilor seriei;* scorurile *Z*; coeficientul de corelație Pearson; coeficientul de corelație Kendall; coeficientul de corelație Spearman.

Elemente de statistică inferențială

Prin statistică inferențială se înțelege, obținerea de concluzii bazate pe informații obținute de la eșantionul supus investigației. Inferența statistică operează cu o serie de procedee, dintre care credem că cele mai importante, sunt cele prezentate în continuare:

- **Etapele testării unei ipoteze**
- **Testul t pentru compararea unui eșantion cu media populației**
- **Testul t pentru compararea a două eșantioane perechi**
- **Testul t pentru compararea a două eșantioane independente**
- **Analiza de varianță (ANOVA)**

Rolul programului

Acest program a fost inițial elaborat în 1965 de către Universitatea Stanford din California. Datorită posibilității ușor de utilizat a acestui program, el poate fi folosit atât de studenți din domeniul cercetărilor sociale, de cercetători, dar mai ales

de profesioniștii domeniului social cum sunt sociologi, asistenți sociali și psihologi dar și de personalul cu atribuții în managementul instituției.

Așa cum am precizat și în subcapitolul *Implementarea programului SPSS în cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului*, rolul acestui program este a realiza o analiză statistică pertinentă cu ajutorul datelor existente la nivelul unei instituții de asistență socială, analiză care poate fi utilizată în special în eficientizarea procesului managerial al instituției și nu numai.

SPSS are un catalog extins de proceduri statistice, mult mai multe decât am prezentat noi în subcapitolul anterior, selecția procedurilor prezentate considerăm a fi minimul necesar realizării unor studii individuale sau la nivelul unor instituții, selecția procedurilor fiind potrivită pentru majoritatea scopurilor menționate.

Exemplificarea aplicării programului în instituții de asistență socială

Programul are menirea de a duce la eficientizarea procesului managerial în cazul instituției de asistență socială, respectiv Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Tulcea.

A) Analiza privind satisfacerea nevoilor personalului

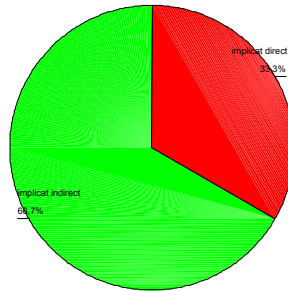
Prezentarea eșantionului

Pentru a se realiza această cercetare, au fost selectate un număr de 42 de persoane care lucrează în sistemul de asistență socială. Selectarea a fost făcută astfel încât în eșantion să fie cuprinse persoane care lucrează direct cu clienții dar și persoane care oferă servicii indirecte (de sprijin, coordonare, conducere și control). Eșantionul constituit nu are pretenția unei reprezentativități statistice – lucru pe care nu ni l-am propus – ci a unei reprezentativități calitative.

Structura persoanelor chestionate în funcție de poziția deținută în organizație, respectiv personalul implicat direct cu clienții (asistent social, psiholog, educator) și a celor care sunt implicați indirect (șef serviciu, șef centru, medic) este reprezentată grafic în modul următor:

Figura nr. 4.1.

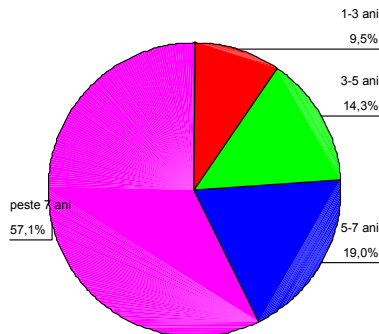
Structura persoanelor chestionate în funcție de poziția deținută în organizație.



O altă variabilă independentă care a fost luată spre analiză și care s-a dovedit a avea o foarte mare importanță în cercetarea noastră este variabila „vechime în cadrul sistemului”. Reprezentarea grafică a eșantionului în funcție de această variabilă este prezentată în figura următoare.

Figura nr. 4.2.

Structura persoanelor chestionate în funcție de variabila „vechime în sistemul de asistență socială”



Se observă din această reprezentare grafică proporția foarte mare, 57,1% din persoanele chestionate au o vechime de peste 7 ani, ceea ce denotă că respondenții studiului cunosc foarte bine problematica organizației și a sistemului de asistență socială. Având în vedere faptul că Direcția pentru Protecția Drepturilor Copilului

(denumirea inițială) a luat ființă în 1998, practic aceste persoane chestionate sunt în sistem chiar de la înființarea acestuia.

Analiza și interpretarea datelor

a) Interesul instituțiilor de a menține un număr constant de asistați – justificarea activității

Unele dintre caracteristicile serviciilor sociale sunt considerate a fi necesitatea coordonării personalului și existența unor bugete proprii, dispunând de finanțare stabilă. O componentă importantă a procesului managerial o constituie evaluarea performanțelor instituției. Evaluatorii doresc evidențe verificabile nu doar opiniile cuiva despre ceea ce înseamnă un bun serviciu social. Eficacitatea se referă la evaluarea măsurii în care un program cauzează schimbări în direcția dorită asupra populației-țintă.

Tot de componenta eficacitate se leagă și întrebarea adresată persoanelor chestionate din instituția supusă analizei cercetării noastre, și care se referă la competitivitatea locului de muncă. Întrebați dacă *angajații au nevoie să li se reamintească faptul că locurile lor de muncă depind de competitivitatea organizației*, un număr destul de mare au afirmat că este necesară această măsură. Acest lucru se observă și din tabelul frecvențelor prezentat în continuare.

Tabelul nr. 4.1.

Prezentarea frecvențelor pentru variabila competitivitate.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	19,0	19,0	19,0
	2	4	9,5	9,5	28,6
	3	6	14,3	14,3	42,9
	4	16	38,1	38,1	81,0
	5	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

După cum se observă 38,1% dintre respondenți au fost parțial de acord și 19% au fost total de acord cu afirmația enunțată mai sus ceea ce denotă o lipsă de interes a personalului în realizarea competitivității muncii.

Tabelul nr.4. 2.

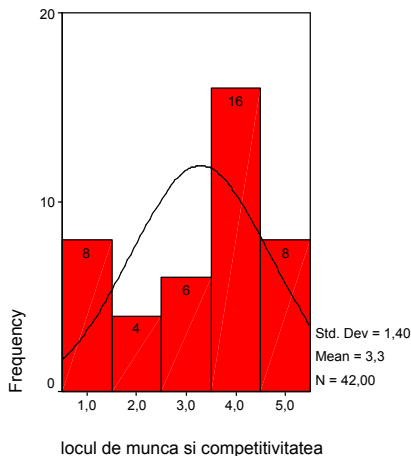
Indici de start pentru variabila „competitivitate”

locul de munca si competitivitatea		
N	Valid	42
	Missing	0
Mean		3,29
Median		4,00
Mode		4
Std. Deviation		1,402
Variance		1,965
Skewness		-,540
Std. Error of Skewness		,365
Kurtosis		-1,020
Std. Error of Kurtosis		,717
Minimum		1
Maximum		5

Analizând indicii de start, la calcularea scorurilor pe variabila competitivitate, observăm că mediana ($Me = 4$) este mai mare decât media ($M = 3,29$), deci avem o distribuție unde scorurile relativ mari sunt predominante, această distribuție având o asimetrie negativă. Când spunem scoruri relativ mari ne referim la scorul 5 și respectiv 4 care sunt reprezentative pentru „acord total” și „acord parțial”. Această afirmație poate fi vizualizată sub forma unui grafic fiind trasată și curba lui Gauss, așa cum reiese în figura următoare:

Figura nr. 4.3.

Reprezentarea grafică a variabilei competitivitate



Observăm o alungire spre stânga a formei curbei lui Gauss, grafic spre stânga, ceea ce indică o prezență relativ ridicată a valorilor mari pentru această serie statistică.

Bugetele instituțiilor de asistență socială

O altă componentă importantă a procesului managerial o constituie beneficiile instituției, dar și costurile acesteia. Beneficiile reprezintă rezultatele nete ale proiectului, de obicei transpuse în termeni monetari. Beneficiile pot include atât efecte directe (profitul instituției) cât și efecte indirecte (componenta salarială). În studiul nostru ne vom referi numai la beneficii indirecte deoarece nu se poate vorbi în termeni monetari când ne referim la beneficiile unei instituții de asistență socială. Costurile sunt resursele directe și indirecte cerute pentru desfășurarea programului, deci pentru producerea intervenției.

Dacă vom compara variabila „salariu” și variabila „mândrie pentru propria-i muncă”, se va observa că există o corelație foarte slabă aproape inexistentă $r = 0,1$. Vom spune că angajații noștri sunt mai interesați de componenta salarială decât de satisfacția profesională sau de „mândria pentru propria-i muncă”

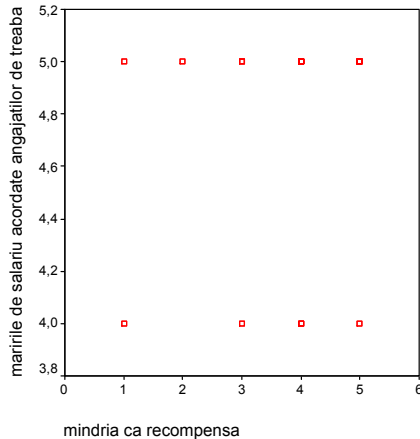
***Tabelul nr. 4.3.
Corelația dintre variabila „salariu” și variabila „mândria pentru propria muncă”***

		maririle de salariu acordate angajatilor de treaba	mindria ca recompensa
maririle de salariu acordate angajatilor de treaba	Pearson Correlation	1	,188
	Sig. (2-tailed)	,	,234
	N	42	42
mindria ca recompensa	Pearson Correlation	,188	1
	Sig. (2-tailed)	,234	,
	N	42	42

Înainte de a analiza datele din tabel rezultate în urma aplicației coreleției Pearson, vom prezenta o imagine grafică a acestei corelații, numită și diagrama scatterplot, graficul acestei corelații fiind sub forma unui nor de puncte reprezentat astfel:

Figura nr. 4.5.

Graficul corelației dintre variabilele „salariu” și „mândria pentru propria muncă”



Practic managementul organizațiilor/instituțiilor trebuie să includă și dimensiunea prospectivă asupra domeniului, adică să ofere o imagine – prin variabile, indicatori, date statistice – a evoluției și îndeosebi a consecințelor activităților realizate. În domeniul asistenței sociale efectele directe ale unei corecte activități manageriale pot fi măsurate cu exactitate: un număr mare de clienți ajutați material sau protejați (juridic, economic, educațional) sau un număr mai important de activități sau acțiuni de intervenție în ajutorul grupurilor defavorizate.

În aceste condiții în care numărul, cantitatea este cea care decide asupra eficacității sistemului de asistență socială precum și a fondurilor destinate proiectelor în domeniu nu există nici un interes ca numărul asistaților să scadă, din contră cu cât numărul acestora este mai mare cu atât și siguranța locului de muncă este asigurată.

De aceea există tendința păstrării unui număr constant de clienți sociali care să garanteze și să justifice activitatea în domeniul asistenței sociale. Redarea acestora societății ca cetățeni de bază nu ar face decât să ducă la diminuarea fondurilor și la reducerea personalului din instituții.

Concluziile utilizării programelor informatice în domeniul asistenței sociale

Utilizarea programelor informatice în domeniul asistenței sociale poate viza două dimensiuni, așa cum a reușit și din prezentarea aplicată practic.

În ceea ce privește adoptarea unor decizii nu poate fi eficientă fără a fi justificată de o minimă cercetare cu caracter social sau economic în funcție de natura acțiunii ce urmează a fi întreprinsă de managerul unității.

În actualul context, în care asistența socială din România este deținută în cea mai mare parte de instituțiile publice, instituții care se subordonează unor autorități locale, fie ele județene (de exemplu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului) sau autorități locale la nivelul comunelor sau orașelor (și vorbim despre Direcții de Asistență Socială sau în cazul comunelor Serviciul Public de Asistență Socială), decizia nu aparține în totalitate managerului unității ci acesta se subordonează unor Consilii Județene sau Consilii Locale, orice decizie a managerului trebuie foarte bine argumentată și prezentată într-un mod convingător.

Identificare problemelor, dar mai ales soluționarea lor este un atribut exclusiv al managerului, indiferent de metoda aplicată. Un personal nesatisfăcut profesional, demotivat și insuficient pregătit va duce la ineficiența instituției de asistență socială și automat la insatisfacția beneficiarilor, dar mai ales la prelungirea perioadei de acordare a serviciilor sociale și amânarea integrării sau reintegrării sociale a acestora, acesta fiind și obiectivul asistenței sociale.

În definitiv, analiza informațiilor prin intermediul unor programe informatice sau prin metode tradiționale s-a realizat indiferent de metodă sau tehnică, dar ea ține în primul rând de cultura organizațională.

Cultura organizațională este un concept tot mai des întâlnit în preocupările studenților, profesorilor, a diferitelor categorii de specialiști, dar și în abordările managerilor sau întreprinzătorilor, de aceea implementarea unor sisteme informatice de analiză trebuie să devină o realitate și nu o opțiune a unor manageri fie ei și de instituții cu un pronunțat caracter social.

Marea mobilitate a resurselor, dezvoltarea deosebită a telecomunicațiilor, a tehnologiei informaționale, determină o interacțiune în continuă creștere între indivizi, grupuri și organizații ce provin din culturi diferite. Sistemele de valori, simbolurile, atitudinile și comportamentele diferite de la o zonă geografică la alta, sau de la o organizație la alta sunt de natura să creeze provocări majore pentru grupurile sau indivizii care intră în contact cu ele.

Prin urmare, cunoașterea elementelor specifice culturii organizaționale și a culturii manageriale (ca și parte a culturii organizaționale în ansamblu) reprezintă o cerință importantă pentru un management modern, iar această cunoaștere nu se poate realiza decât prin intermediul unei temeinice analize bazată pe principii științifice de cercetare.

CAPITOLUL 5

INSTITUTIILE REZIDENȚIALE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A VÂRSTNICILOR – ÎMBUNĂȚĂȚIREA CALITĂȚII VIEȚII ÎN CĂMINUL PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE LACU- SĂRAT - STUDIU DE CAZ

Căminul pentru persoane vârstnice „LACU - SĂRAT”, cu sediul în județul Brăila, Stațiunea Lacu - Sărat, str. Aleea Centrală nr.1, își desfășoară activitatea din anul 2006, furnizând următoarele servicii sociale :

1. Găzduire pe perioadă nedeterminată;
2. Asistență medicală și de îngrijire;
3. Socializare și petrecere a timpului liber;
4. Consiliere psihologică.

Implicarea managementul în procesul de îmbunătățire calității vieții asistaților

Pentru elucidarea principalelor aspecte manageriale și care privesc procesul de îmbunătățire a calității vieții a persoanelor care beneficiază de asistență socială în cadrul Căminului am efectuat un studiu privind măsurile ce trebuie luate astfel încât să se îmbunătățească real calitatea vieții persoanelor care locuiesc în acest cămin.

Obiectivele cercetării, vizează în principal;

- identificarea nevoilor reale a beneficiarilor
- redobândirea demnității și a echilibrului psihoafectiv;
- implicarea întregului personal în procesul de îmbunătățire a calității vieții asistaților ;
- scăderea prevalenței stărilor morbide;
- prelungirea duratei de viață a asistaților;
- creșterea calității serviciilor de asistență socială.
- îmbunătățirea dotării materiale a căminului de bătrâni , prin investiții utile

Am identificat prin tehnica de brainstorming efectuată cu factorii de conducere și decizie din cadrul organizației principalele șapte utilități ce sunt strict necesare pentru a crește calitatea vieții persoanelor vârstnice în căminul „Lacu Sărat” cât și pentru îmbunătățirea calității serviciilor oferite de instituție, ca obiectiv atingându-se standardele Comunității Europene.

Utilitățile astfel identificate sunt după cum urmează:

1. Centrală telefonică (cu apel prin operator);

2. Centru de Recuperare medicală și Fizioterapie;
3. Reamanajarea cu ferestre - termopan;
4. Cabinet stomatologic;
5. Dotarea Serviciului medical cu aparatură și tehnică medicală, la un standard minim necesar;
6. Interconectarea departamentelor vitale din instituție la un sistem informatic;
7. Microbuz.

Metode, tehnici și instrumente folosite.

În cercetarea de față am utilizat chestionarul , ca tehnică de colectare a informațiilor.

Metodologia a constat în elaborarea de chestionare: chestionar de evaluare a satisfacției beneficiarului de servicii și chestionar de evaluarea a necesităților furnizorului de servicii pentru derularea unui serviciu la un standard cât mai ridicat.

Colectarea datelor cu privire la necesitățile beneficiarului de servicii s-a făcut prin aplicarea chestionarului pe un eșantion de 140 de persoane asistate , în perioada 15 MARTIE / 15 APRILIE. 2011 .

În ceea ce privește furnizorul, sondarea s-a efectuat aplicând chestionarele tuturor angajaților în număr de 80 persoane, acoperind toate departamentele din organizație.

Chestionarele cuprind în structura lor atât întrebări închise cât și întrebări deschise.

Analiza inițială s-a derulat după colectarea datelor, cu ocazia ședințelor de brainstorming efectuată cu factorii de conducere și decizie din instituției, iar rezultatele obținute sunt după cum urmează:

Analiza datelor.

În studiul efectuat s-a încercat evaluarea calitativă a vieții persoanelor din Căminul pentru Persoane Vârstnice „Lacu Sărat”, folosind ca indicator satisfacția bătrânilor asistați dar și gradul de satisfacție al furnizorului de servicii din cadrul instituției.

Chestionar - Evaluarea satisfacției furnizorului de servicii medico-socialean

Furnizorul de servicii socio-medicele trebuie să fie cât mai satisfăcut pentru a fi continuu motivat în munca pe care o depune, fapt ce duce în mod implicit la acordarea de servicii socio-medicele de calitate.

Acest fapt ne-a determinat să elaborăm un chestionar de evaluare a satisfacției furnizorilor de servicii socio-medicele (vezi anexa 19), mai ales că de când a luat ființă Căminul pentru Persoane Vârstnice „Lacu Sărat”, nu s-a făcut niciodată o astfel de evaluare.

Chestionarul a fost alcătuit din șase întrebări de tip închis, în care li s-a cerut furnizorilor de servicii socio-medicale să răspundă (alegând dintr-o scală de la 1 la 5), răspunsul care evaluează cel mai bine satisfacția referitoare la diferitele aspecte (vezi anexa 16).

- Dotarea tehnico-materială din instituție (5-foarte bună; 4-bună; 3-strictul necesar; 2-slabă; 1-foarte slabă);
- Relația celui chestionat cu colegii de departament (5-foarte bună; 4-bună; 3-neutră; 2-slabă; 1-foarte slabă);
- Relația celui chestionat cu colegii din celelalte departamente (5-foarte bună; 4-bună; 3-neutră; 2-slabă; 1-foarte slabă);
- Relația celui chestionat cu beneficiarii de servicii socio-medicale (5-foarte bună; 4-bună; 3-neutră; 2-slabă; 1-foarte slabă);
- Cum consideră eficacitatea departamentului în care activează (5-foarte bună; 4-bună; 3-adevătată; 2-slabă; 1-foarte slabă);
- Cum considerați calitatea serviciului efectuat (5-foarte bună; 4-bună; 3-adevătată; 2-slabă; 1-foarte slabă);

În finalul chestionarului am inclus două întrebări deschise care le cerea să enumere principalele trei probleme cu care se confruntă la locul de muncă, precum și principalele trei soluții ce pot rezolva problemele de la locul de muncă.

Chestionarul a fost aplicat întregului personal angajat(80 persoane),fiind cuprinse toate departamentele din instituție. Datele au fost prelucrate statistic, iar rezultatele sunt după cum urmează:

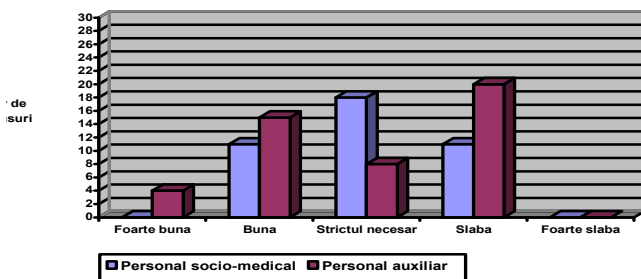
- Dotarea tehnico-materială din instituție, a fost apreciată astfel (vezi tabelul nr.5.1 și. grafic .1):

Tabel nr.5.1

Dotarea tehnico-materială

Dotarea tehnico-materială	Personal socio-medical	Personal auxiliar	Total
Foarte bună	-	4	4
Bună	11	15	26
Strictul necesar	18	8	26
Slabă	11	20	31
Foarte slabă	-	-	-

Gravic 1- Dotarea tehnico-materiala



Sursa: Chestionar de evaluare a satisfacției furnizorului de servicii socio-medicale, 15 martie / 15 aprilie 2011.

Putem concluziona că dotarea tehnico materială este mai bună în cea ce privește partea socio medicală și este apreciata ca fiind la un nivel de strict necesar de către personalul auxiliariar de aici deducem ca nu s-au facut investiții în cumpărarea de aparatură pentru curățenie și menaj la un nivel dorit de angajați .

Managementul instituției va trebui să aibă în vedere și achiziționarea pe viitor de aparatură tencă modernă pentru întreținere , curățenie și bucătărie .

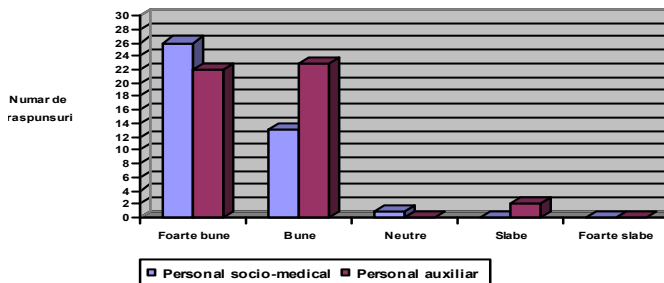
- Relația celui chestionat cu colegii de departament este următoarea(vezi tabelul nr.5.2 și gravic 2):

Tabel nr. 5.2

Relații intercolegiale per departament

Relații intercolegiale	Personal socio-medical	Personal auxiliar	Total
Foarte bune	26	22	48
Bune	13	23	36
Neutre	1	-	1
Slabe	-	2	2
Foarte slabe	-	-	-

Grafic 2- Relații intercolegiale per departament



Sursa: Chestionar de evaluare a satisfacției furnizorului de servicii socio-medical, 15 MARTIE / 15 APRILIE 2011.

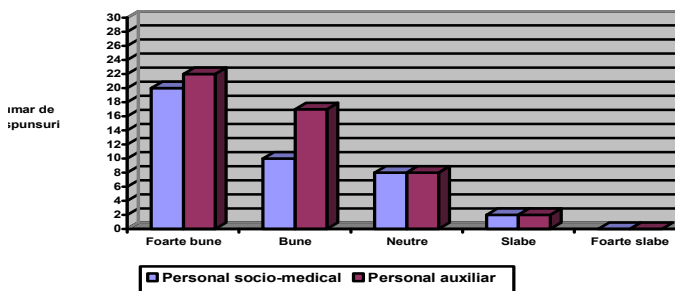
- Relația de colaborare dintre cel chestionat și colegii din celelalte departamente se prezintă astfel(vezi tabelul nr5..3 și grafic 3):

Tabel nr. 5.3

Relații intercolegiale interdepartamentale

Relații intercolegiale interdepartamentale	Personal socio-medical	Personal auxiliar	Total
Foarte bune	20	22	42
Bune	10	17	27
Neutre	8	8	16
Slabe	2	2	4
Foarte slabe	-	-	-

Grafic 3- Relații intercolegiale interdepartamentale



Sursa: Chestionar de evaluare a satisfacției furnizorului de servicii socio-medical, 15 MARTIE / 15 APRILIE 2011.

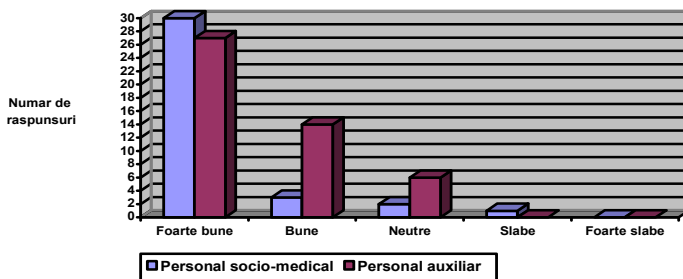
În cea mai mare parte climatul de muncă și relațiile colegiale interdepartamentale sunt foarte bune și bune ceea ce denotă că în cadrul organizației cercetate există armonie și colaborare. Relația dintre cel interviuat și beneficiarul serviciilor prestate se prezintă astfel (vezi tabelul nr.5.4 și grafic 4):

Tabel nr. 5.4

Relația cu bătrânii găzduți în cămin

Relația cu bătrânii găzduți în cămin	Personal socio-medical	Personal auxiliar	Total
Foarte bună	34	27	61
Bună	3	14	17
Neutră	2	6	8
Slabă	1	-	1
Foarte slabă	-	-	-

Grafic 4- Relația cu bătrânii găzduți în cămin



Sursa: Chestionar de evaluare a satisfacției furnizorului de servicii socio-mediceale, 15 MARTIE / 15 APRILIE 2011.

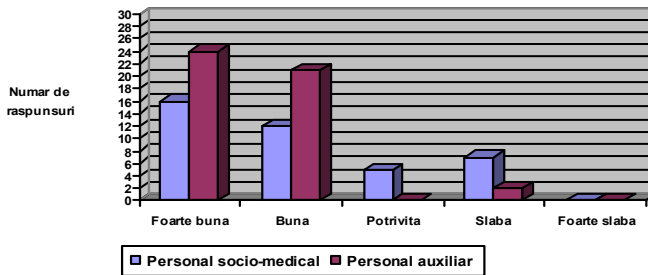
Relațiile dintre personal și beneficiari sunt foarte bune aproape perfecte în ceea ce privește personalul socio-medical există o foarte bună comunicare, relații bine apreciate și de bătrâni întrucât aceștia au nevoie de îngrijire și afectivitate și în ceea ce privește relațiile cu personalul auxiliar tind să fie foarte bune.

- Eficacitatea departamentului unde activează a fost apreciată astfel (vezi tabelul nr.5 și grafic 5):

Eficacitatea departamentului

Eficacitatea departamentului	Personal socio-medical	Personal auxiliar	Total
Foarte bună	16	24	40
Bună	12	21	33
Potrivită	5	-	5
Slabă	7	2	9
Foarte slabă	-	-	-

Grafic 5- Eficacitatea departamentului



Sursa: Chestionar de evaluare a satisfacției furnizorului de servicii socio-medical, 15 MARTIE / 15 APRILIE 2011.

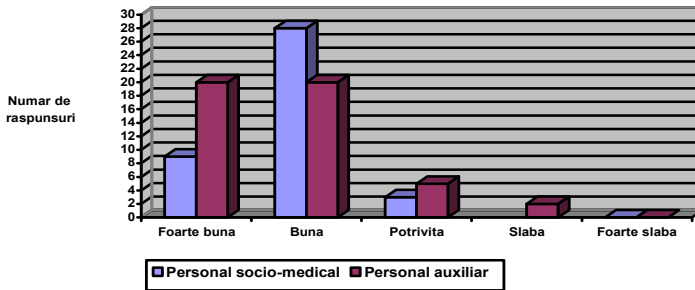
În ceea ce privește eficiența departamentelor în care activează personalul se poate spune că eficiența este la granița dintre foarte bună și bună de aici deducem că eficiența trebuie îmbunătățită.

- Răspunsurile referitoare la calitatea muncii prestate a fost apreciată astfel (vezi tabelul nr.6 și grafic 6):

Calitatea serviciilor prestate

Calitatea serviciilor prestate	Personal socio-medical	Personal auxiliar	Total
Foarte bună	9	20	29
Bună	28	20	48
Adecvată	3	5	8
Slabă	-	2	2
Foarte slabă	-	-	-

Grafic 6- Calitatea serviciilor prestate



Sursa: Chestionar de evaluare a satisfacției furnizorului de servicii socio-medical, 15 MARTIE / 15 APRILIE 2011.

Calitatea serviciilor prestate este în majoritate bună tendințele către foarte bun fiind puțin semnificative în acest domniu organizația de asistență socială trebuie să intensifice activitatea

CONCLUZII

Vârsta reprezintă o importantă variabilă socială și din această perspectivă procesul de îmbătrânire nu are numai o determinanță biologică ci și una socială, care constă dintr-un șir întreg de treceri de la o poziție socială la alta, de la un rol social la altul, fiecare dintre aceste treceri fiind marcată de o serie de evenimente de o mare importanță socială.

Toate țările membre ale Uniunii Europene acordă prestații și servicii de asistență socială persoanelor aflate în situații deosebite, dificile, greu de depășit prin eforturi proprii. În prezent tendința generală este de renunțare treptată la prestațiile cu caracter universal și de îndreptare a atenției spre acordarea de servicii de asistență socială.

Un bun management al calității vieții trebuie să aibă în vedere întreaga organizație de asistență socială, personalul și beneficiarii, precum și o bună identificare a nevoilor și problemelor sociale reale, astfel încât beneficiarii măsurilor de protecție ce vor fi luate să fie foarte eficiente.

Ceea ce aduce nou prezenta cercetare o reprezintă faptul că pentru **îmbunătățirea calității vieții** și a standardelor privind **managementul serviciilor de asistență socială de tip rezidențial, este faptul că se are în vedere întreaga organizație de asistență socială de tip rezidențial**: managerul, specialiștii, personalul deservent și toți beneficiarii serviciilor rezidențiale, rezultând un volum de informație foarte mare , **aspectul cantitativ al cercetării.**

CAPITOLUL 6

REINSERTIA SOCIALĂ A PERSOANELOR FĂRĂ ADĂPOST - STUDIUL DE CAZ PERSOANELE FĂRĂ ADĂPOST DIN JUDEȚUL BRĂILA

Conceptualizarea problematicii persoanelor fără adăpost

Persoana adultă fără adăpost este acea persoană care nu are casă și care locuiește pe stradă (parcuri, piețe, scări de bloc), care se află într-o situație de criză la nivel psihic, relațional, de sănătate, social, juridic, situație determinată de absența unui adăpost sau de imposibilitatea de a-și mobiliza resursele interne pentru a putea obține un act de identitate, un loc de muncă, pentru a se reintegra în familie și de excluderea de la serviciile externe (servicii publice medico-sociale).

Condiția de persoană adultă fără adăpost, presupune o serie de atribute care definesc această stare de fapt. Astfel *starea de izolare*, *marginalitatea*, *alienarea* și *excluderea socială* au efecte extreme în planul integrității emoționale, relaționale, dar și sociale.

Categoriile de persoane fără adăpost întâlnite în Brăila

Vom încerca să prezentăm o tipologie care se sprijină pe diferite tipuri de factori (vârstă, gen, problematici) care are ca scop identificarea principalelor categorii ce sunt predispușe a deveni persoane fără adăpost :

➤ *femeile izolate* – această categorie acoperă alte două cazuri reprezentative, pe de o parte femeile mai vârstnice însoțite de copii mari și pe de altă parte mamele foarte tinere;

➤ *famiile cu mulți membri* – sunt foarte vulnerabile deoarece, pe de o parte centrele specializate în acordarea de servicii sociale de urgență sunt în număr foarte redus și nu dispun de infrastructuri adecvate pentru a-i găzdui, și pe de altă parte pentru că starea pieței locative nu le permite să identifice o locuință adecvată structurii și resurselor lor;

➤ *tinerii adulți* – constituie o altă categorie a cărei prezență este constantă în diferite servicii. Mai ales în această categorie sunt incluși și tinerii proveniți din sistemul de plasament instituționalizat care odată ajunși la vârsta majoratului și care nu urmează o formă de învățământ sunt excluși din sistemul de protecție socială;

➤ *persoanele vârstnice* – categorie pentru care munca de reinsertie se dovedește extrem de dificilă, mai ales din cauza problemelor de sănătate de care

suferă. De altfel, lipsesc structuri pentru a-i primi și a le asigura tratarea adecvată a problematicilor lor specifice;

➤ *persoane prezentând tulburări psihiatrice* – instituțiile de asistență socială se văd din ce în ce mai des confruntate cu prezența beneficiarilor prezentând tulburări psihologice sau psihiatrice cărora nu le pot face față pentru că nu dispun de competențele necesare. Aceștia sunt remiși în circuitul ajutorului social prin sectorul sănătății mentale, care consideră că problemele lor țin de sfera socială. Se găsesc, de asemenea, și beneficiari care ies din spitalul de psihiatrie sau în care psihiatrii estimează că starea lor nu necesită spitalizarea, ci doar un examen ambulatoriu.

Direcții de dezvoltare a serviciilor sociale acordate persoanelor fără adăpost

Pentru a veni în sprijinul persoanelor fără adăpost și a răspunde necesităților acestora, managerii instituțiilor de asistență socială trebuie să acționeze cu multă responsabilitate astfel încât viața oamenilor fără adăpost să nu fie pusă în pericol, în acest sens propunem următoarea strategie

Acțiune în urgență socială

a. Definirea stării de urgență

Este urgență socială atunci când cel puțin una din nevoile elementare ale ființei umane nu este satisfăcută: să se hrănească, să se încălzească, să se spele, să doarmă într-un loc securizat, să fie într-o stare satisfăcătoare de sănătate.

b. Identificarea nevoilor specifice stării de urgență

- nevoia de hrană; - nevoia de adăpost; - nevoia de securitate; - nevoia de îngrijire medicală; - nevoia de îmbrăcăminte adecvată, protecție împotriva frigului; - nevoia de a fi considerat o ființă umană.

c. în sprijinul satisfacerii acestor nevoi vin următoarele servicii sociale :

- cabinetele medicale; - adăposturile de urgență; - serviciile de asistență socio-medicală stradală;

- serviciile de informare și orientare; - distribuție de haine și hrană caldă pe timp de iarnă;

- serviciile de igienizare (spălătorii, dușuri); - servicii medicale în regim de infirmerie.

Acțiuni în post-urgență

a. Definirea post-urgenței

Post-urgența reprezintă perioada de recuperare psiho-fizică și de refacere a statutului social (acte de identitate, contact cu rudele, cunoștințele, relații stabilite cu

asistenții sociali), în care persoana are posibilitatea de a-și reevalua și reconstrui un sens pentru perioada următoare din viață.

b. Obiectivele urmărite în acest scop vizează :

- existența unor servicii proximale de asistență psihosocială și medicală; - existența unor servicii de zi cu acces necondiționat; acces la informație;
- existența unor rețele de suport social.

De remarcat faptul că sunt dezvoltarea și sprijinirea de către managerii direcțiilor județene de asistență socială a următoarelor tipuri de **servicii sociale**:

- servicii necondiționate de consiliere socială, consiliere psihologică și juridică;
- servicii de asistență medicală; centre de zi (unde să primeze ideea contactului interuman și valorizarea utilității sociale);
- adăposturi de noapte;
- cantine sociale;
- ateliere pentru reabilitare și capacitate profesională;
- locuri de muncă în acord cu resursele persoanelor fără adăpost.

Acțiuni care vizează reinserția socială

Reinserție socială este atunci când o persoană este capabilă să-și asigure singură nevoile sale elementare (hrană, adăpost, contacte sociale, îngrijirea sănătății); o persoană este sau se simte utilă în momentul în care ea este sau se simte un furnizor de resurse pentru societate, nu doar un consumator.

Pentru a se realiza o bună reinserție socială **propunem următoarea strategie de intervenție** :

- accesibilitate la toate serviciile publice;
- reintegrare socio-profesională (existența locurilor de muncă adecvate pentru persoanele fără adăpost);
- protecție juridică;
- informarea cu privire la drepturile și serviciile sociale.

Managerii sociali pot influența crearea și dezvoltarea următoarelor tipuri de **servicii sociale**:

- locuințe sociale;
- centre de zi rezidențiale;
- locuri de muncă protejate;

Evoluția socio – demografică a persoanelor fără adăpost – Studiu de caz municipiul Brăila în perioada 2008 – 2011

Populația municipiului Brăila se cifrează la un total de 210.245 persoane, conform ultimului recensământ realizat în anul 2011 . O populație numeroasă atrage după sine o serie de probleme socio-economice specifice.

Scopul cercetării

➤ *Exploratoriu* – studiul oferă posibilitate identificării unor caracteristici ale populației de persoane adulte fără adăpost, tendințele de evoluție a fenomenului, factorii de risc;

➤ *Descriptiv* – pentru a descrie caracteristicile definerii (repartiție pe sexe, vârste, zona de proveniență) ale acestui grup de persoane aflate într-o situație de criză, pentru a afla cauzele care au dus aceste persoane în situația de a rămâne fără locuință, resursele financiare sau materiale de care dispun;

➤ *Explicativ* – care sunt corelațiile dintre factorii implicați în declanșarea, susținerea și amplificarea fenomenului;

➤ *Ameliorativ și preventiv* – plecând de la mecanismele de producere și menținere a fenomenului, pot fi identificate cele mai eficiente modalități de intervenție pentru ameliorarea și prevenția lui.

Obiectivele urmărite se referă la :

➤ Investigarea caracteristicilor care definesc fenomenul generat de populația adultă de persoane fără adăpost în Brăila;

➤ Identificarea mecanismului de producere, susținere și amplificare a fenomenului;

➤ Evidențierea factorilor de vulnerabilitate, cu rol declanșator (de risc);

➤ Identificarea unor posibile strategii de intervenție.

Eșantionul avut în vedere este format din 352 de subiecți, din care 68 sunt femei și 284 sunt bărbați, persoane evaluate în perioada ianuarie 2008 – decembrie 2011.

În cazul de față persoanele adulte fără adăpost de pe raza municipiului Brăila este descrisă printr-o serie de indicatori socio-demografici care reies din analiza de conținut a fișelor completate de cabinetul de asistență socială din cadrul Centrului de Urgență pentru Persoane fără Adăpost Brăila.

În urma investigației noastre conform strategiei de mai sus avem următoarele rezultate:

Tabel nr. 6.1

DISTRIBUȚIA PE SEXE

	Frecvență răspunsuri 2008 – 2009	% 2008 – 2009	Frecvență răspunsuri 2010 – 2011	% 2010 - 2011
Femei	27	18 %	41	20,20 %
Bărbați	122	82 %	162	79,80 %
Total	149	100 %	203	100 %

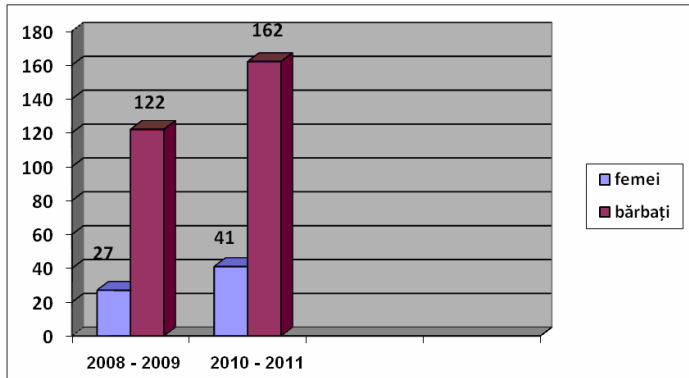


Figura nr. 6.1 – distribuția pe sexe

Cu privire la distribuția pe sexe, putem observa că ponderea cea mai mare o dețin bărbații. Prezența unui număr mare de bărbați în stradă evidențiază starea precară a acestui segment de populație. În perioada 2010 – 2011 putem constata o creștere ușoară a numărului de femei aflate în stradă, comparativ cu perioada 2008 – 2009.

Tabel nr. 6. 2

REPARTIȚIA PE GRUPE DE VÂRSTĂ 2008 – 2011

	Frecvență răspunsuri	%
18 – 29 ani	65	18,49 %
30 – 39 ani	51	14,48 %
40 – 49 ani	58	16,47 %
50 – 65 ani	115	32,67 %
Peste 65 ani	63	17,89 %
Total	352	100 %

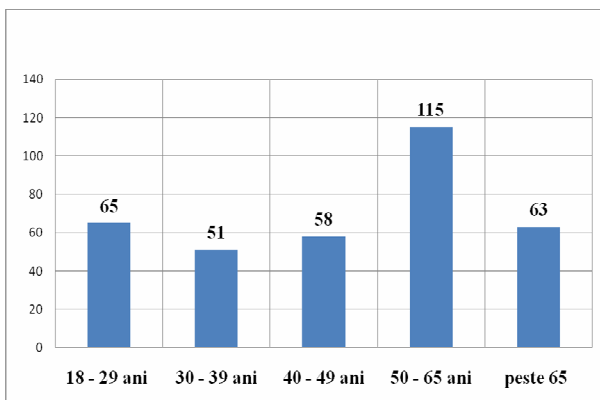


Figura nr. 6.2 – repartiția pe grupe de vârstă

În ceea ce privește repartiția pe grupe de vârstă, observațiile evidențiază prezența în stradă a unui număr mare de persoane de vârstă medie, persoane ce se află în situație de criză. Segmentul semnificativ este cel reprezentat de persoane care din perspectiva vârste ar putea fi încadrate în muncă.

Tabel nr. 6.3

STATUT MARITAL

	Frecvență răspunsuri	%
Necăsătorit	108	31 %
Căsătorit	31	9 %
Văduv	45	13 %
Divorțat	136	38 %
Relație concubinaj	32	9 %
Total	352	100 %

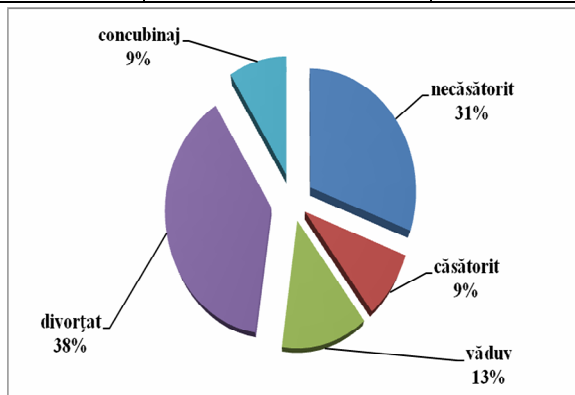


Figura nr. 6.3. – statutul marital

Un procent ridicat îl deține categoria celor divorțați, urmat de persoanele necăsătorite. Nu putem afirma cu certitudine dacă divorțul este una dintre cauzele care condu la pierderea locuinței, însă cu siguranță îl putem considera o cauză care favorizează declanșarea unei situații de criză. Persoanele singure sunt de asemenea expuse riscului de a deveni asistate social.

Tabel nr. 6.4

CAUZA PENTRU CARE AU AJUNS ÎN STRADĂ

	Frecvență răspunsuri	%
Divorț	95	27
Dezinstituționalizare	49	14
Nu a avut niciodată locuință	63	18
Evacuare casă naționalizată	42	12
Vânzare locuință	103	29
Total	352	100 %

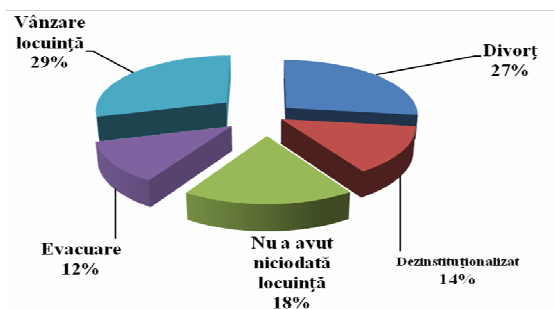


Figura nr. 6.4 – cauza pentru care au ajuns în stradă

Constatăm că avem de-a face cu un segment de populație din ce în ce mai vulnerabilă social. Acest lucru poate fi pus în legătură directă cu creșterea șomajului și ofertele limitate pe piața muncii, prețuri mari la locuințe și chirii și nu în ultimul rând aglomerarea zonelor de locuințe cu chirii modice datorită numărului mare de solicitări.

Tabel nr. 6.5

DEȚINERE ACTE DE IDENTITATE

	Frecvență răspunsuri	%
Act valabil	116	33
Act expirat	85	24
Fără act de identitate	151	43
Total	352	100

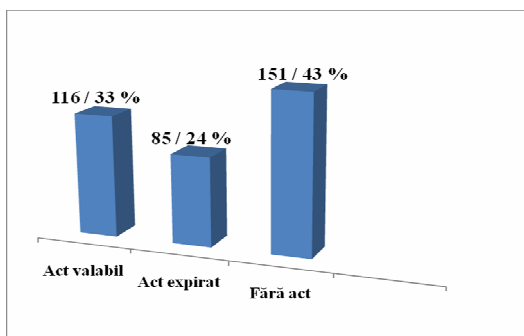


Figura nr. 6.5 –deținerea de acte

După cum se poate observa din graficul alăturat, mai bine de două treimi din subiecții investigați nu au un act de identitate valabil. O astfel de situație crește gradul de dificultate în care se află persoana respectivă, limitând accesul la o serie de drepturi cum ar fi solicitarea unui sprijin material din partea autorităților, solicitarea unui spațiu de locuit, încadrarea în muncă, înscrierea la un medic de familie, exercitarea dreptului de vot.

Tabel nr. 6.6

LOCUL DE ADĂPOSTIRE PE TIMP DE NOAPTE

	Frecvență răspunsuri	%
Scări de bloc	99	28
Piețe, parcuri, canale	113	32
Adăpost improvizat	140	40
Total	352	100

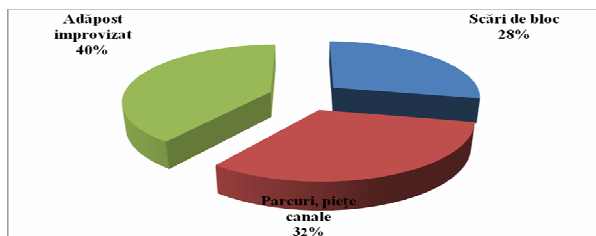


Figura nr. 6.6 – locul de adăpost pe timp de noapte

Procentul ridicat în cazul persoanelor care se adăpostesc în spații improvizate este un element care susține cronicizarea fenomenului „persoane adulte fără adăpost” din municipiul Braïila . Locul de domiciliu poate fi considerat un bun indicator al destinului probabil al unui individ. Anumite zone produc rate crescute de delincvență din cauza gradului ridicat de sărăcie.

Vagabondajul este propice construirii de bande, microgrupuri, în cadrul căroră, în special tinerii se familiarizează cu delincvența și se inițiază în legile unui univers al crimei.

Tabel nr. 6.7

RESURSE FINANCIARE

	Frecvență răspunsuri	%
Salariu	21	6
Pensie	46	13
Indemnizații diverse	28	8
Venit ocazional	187	53
Fără venit	70	20
Total	352	100 %

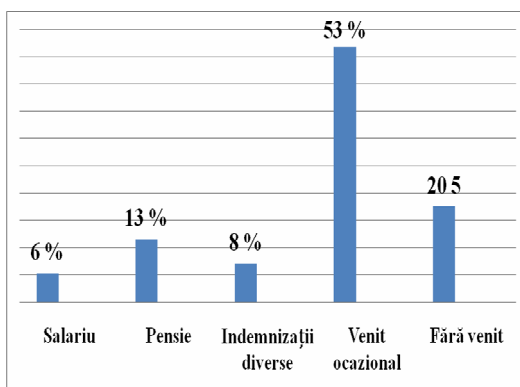


Figura nr. 6.7 – resursele financiare

Se poate observa că mai bine de jumătate din persoanele fără adăpost își procură resurse financiare din munci ocazionale (munca cu ziua sau cu ora, fără forme legale: descărcat / încărcat diverse mărfuri, muncă agricolă sezonieră, menaj). Un procent, de asemenea ridicat îl dețin cei fără venit ceea ce denotă degradarea persoanelor în cauză din mai multe puncte de vedere.

Tabel nr. 6.8

STAREA DE SĂNĂTATE

	Frecvență răspunsuri	%
Stare bună	172	49
Afecțiuni psihice	88	25
Afecțiuni somatice	92	26
Total	352	100

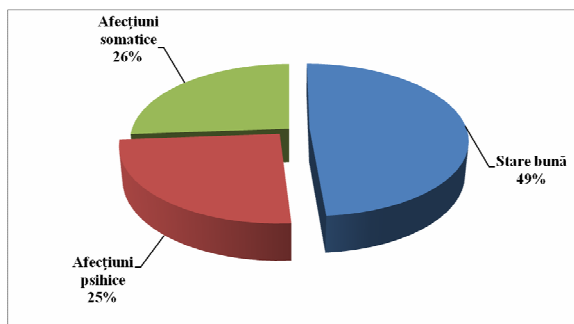


Figura nr. 6.8 – starea de sănătate

Afecțiunile psihice sau somatice sunt prezente la peste jumătate din numărul populației investigate. Concluzia care se poate desprinde de aici este aceea că starea de sănătate a acestei categorii de populație este una precară. O afecțiune, fie somatică, fie psihică, mărește gradul de dificultate în care se află o persoană fără adăpost, ținând cont de o serie de alte probleme pe care aceasta le are: lipsa unei asigurări medicale, lipsa resurselor financiare, lipsa suportului familial.

Tabel nr. 6.9

NIVEL DE ȘCOLARIZARE

	Frecvență răspunsuri	%
Neșcolarizat	14	4
Studii primare	67	19
Studii gimnaziale	116	33
Studii medii	148	42
Studii universitare	7	2
Total	352	100 %

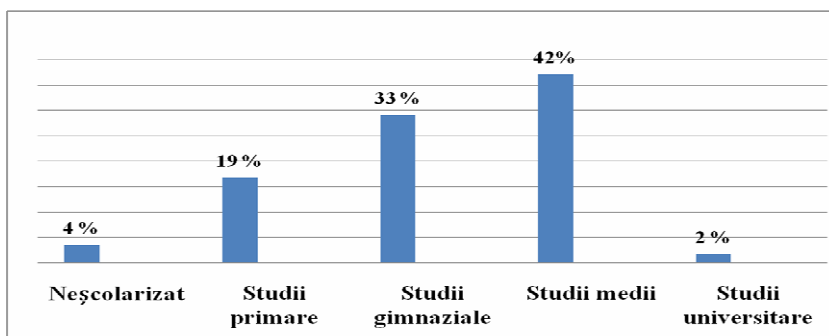


Figura nr. 6.9 – nivelul de școlarizare

În ceea ce privește nivelul educațional se poate remarca numărul mare al celor cu studii primare și gimnaziale. Observăm de asemenea și un număr mare al celor neșcolarizați. Pentru aceștia din urmă alfabetizarea este primul pas în recuperarea socială.

Tabel nr. 6.10

POTENȚIAL DE INTEGRARE PROFESIONALĂ

	Frecvență răspunsuri	%
Calificat	176	50
Necalificat	123	35
Pensionar	53	15
Total	352	100 %

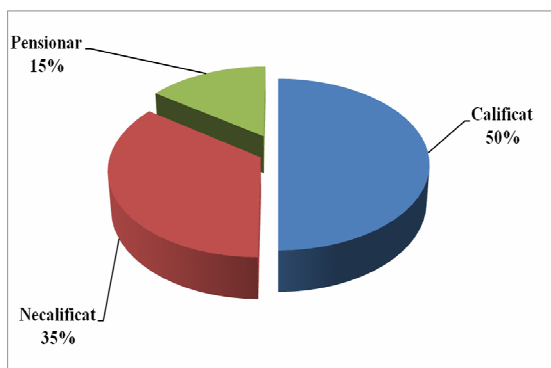


Figura nr. 6.10 – potențialul de integrare profesională

Se poate constata că numărul celor care nu au o calificare este foarte ridicat, reprezentând mai bine de o treime din numărul persoanelor investigate. Pentru cei care nu au o calificare, inserția profesională devine extrem de dificilă, întrucât angajatorii solicită un act care atestă faptul că viitorul salariat a fost pregătit pentru exercitarea unei meserii.

CONCLUZII

Studiul de față și-a propus identificarea celor mai acute probleme cu care se confruntă persoanele adulte fără adăpost, precum și modul în care societatea din care fac parte, reușește să vină în sprijinul lor în vederea depășirii situației de criză, prin intermediul instituțiilor abilitate.

Cercetarea oferă o serie de informații cu privire la serviciile sociale de care beneficiază (sau ar trebui să beneficieze) această categorie de persoane precum și cu

privire la dificultățile întâmpinate pe parcursul procesului de reinsertie socială.

Ca urmare a informațiilor obținute cu ocazia efectuării cercetării, am putut identifica o serie de soluții eficiente pe termen lung care să vină în sprijinul persoanelor care se confruntă cu o situație generată de lipsa unui adăpost, fiind ca bază de elaborare a unor noi strategii manageriale de intervenție :

- asigurarea dreptului de a beneficia de servicii sociale și medicale minime (adăpost, venit minim garantat, cantină socială, asistență medicală), similare celorlalte categorii sociale defavorizate;

- posibilitatea obținerii unor acte de identitate pe baza unei adrese de referință scurtează drumul persoanelor fără adăpost către un asemenea document și poate facilita accesul acestora la o serie de drepturi;

- construirea de către autoritățile publice locale a unor complexe de servicii sociale care să cuprindă adăposturi, centre de zi, spații de igienizare, este o condiție de bază pentru contracararea acestui fenomen social;

- realizarea de servicii sociale care să se adreseze acelor persoane care datorită condițiilor de sănătate fizică sau psihică sunt în imposibilitatea să emită o cerere organizațiilor și instituțiilor care să ofere servicii de asistență socială;

- stimularea cât mai multor ONG-uri să dezvolte diferite servicii sociale complementare serviciilor sociale publice specialitate pe această categorie de beneficiari;

- realizarea de campanii de sensibilizare a opiniei publice, a funcționarilor publici, a viitorilor profesioniști.

Cum societatea românească pare a fi într-un etern curs de dezvoltare, problemele sociale vor mai aștepta probabil multă vreme soluții clare, viabile și sustenabile.

Locuitorii marilor orașe, și nu numai, se vor confrunta în continuare, nu știm încă pentru câtă vreme, cu situații în care semenii lor își vor improviza locuințe în parcuri, piețe și diverse alte spații publice, vor întinde mâna spre a primi ceva mărunțiș în încercarea de a-și asigura traiul de pe o zi pe alta.

Managerii instituțiilor de asistență socială trebuie să aibă în vedere fenomenul social, al persoanei adulte fără adăpost, să faciliteze crearea și dezvoltarea de servicii sociale și de suport performante astfel încât să fie diminuate riscurile sociale mari la care sunt expuse aceste persoane defavorizate

CAPITOLUL 7

MODEL MATEMATIC APLICAT ÎN VEDEREA SUSȚINERII PERFORMANȚELOR MANAGERIALE ÎN DOMENIUL SERVICIILOR ȘI PRESTAȚIILOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ DIN ROMANIA RESPECTIV AJUTORUL SOCIAL ȘI ALOCAȚIA DE STAT PENTRU COPII

CONSIDERAȚII PRELIMINARE

Sărăcia este considerată de foarte mulți autori una din principalele probleme ale omenirii care nu a ocolit nici societatea contemporană; în realitate sărăcia este viața lipsită de șansele de a trăi într-un standard minim de trai.

Dreptul la asistență socială pentru cetățenii români cu domiciliul în România acesta este un drept nediscriminatoriu. Cetățenii altor state și apatrizii care au domiciliul sau reședința în România au dreptul la măsuri de asistență socială, în condițiile legislației românești și ale tratatelor internaționale la care România este parte.

Prestațiile sociale, acestea pot fi în bani sau în natură și sunt susținute de măsuri de redistribuire financiară. Prestațiile sociale cuprind alocațiile familiale, ajutoarele sociale și speciale către familii sau persoane, în funcție de nevoile și veniturile acestora.

Alocația de stat pentru copii este un drept constituțional (art.45) și universal pentru toți copiii din România. Se acordă, potrivit legislației în vigoare (Legea nr.61 din 1993, cu modificările și completările ulterioare):

OBIECTIVELE STUDIULUI

Cercetarea de față are drept obiectiv stabilirea unei eventuale corelații între nivelul PIB-ului și prestațiile sociale (ajutor social și pensie).

Datorită faptului că nivelul cuantumurilor bănești ale prestațiilor sociale este dependent de buget, o dependență directă a acestor cheltuieli de nivelul PIB-ului ar implica posibilitatea direcției de acțiune în vederea îmbunătățirii acestor prestații sociale și a calității vieții.

Determinarea PIB-ului prin metoda cheltuielilor se face prin formula:

$$\text{PIB} = \text{C} + \text{I} + \text{G} + \text{NX}$$

unde:

- C – consumul;
- I – investițiile;
- G – cheltuielile guvernamentale;

- NX – exportul net (*export-import*)

Observăm din formula de mai sus că, exceptând cheltuielile guvernamentale (în care se includ și prestațiile sociale) și consumul populației a cărei evoluție este mai puțin predictibil, factorii principali de majorare a PIB-ului sunt: investițiile și exportul net.

Dacă exportul net este la ora actuală negativ, investițiile constituie principalul motor de creștere economică.

Prin urmare, accelerarea procesului investițional, în special în capacități productive (cu eventuale implicații la export) va conduce la majorarea Produsului Intern Brut al României și deci și la îmbunătățirea prestațiilor sociale.

PREZENTAREA MODELULUI MATEMATIC – REGRESIA LINIARĂ

Să considerăm, în cele ce urmează două seturi de date $X=(x_i)_{i \in I}$ și $Y=(y_i)_{i \in I}$ unde $I=\{1, \dots, n\}$. Pentru a face o alegere, vom presupune că X este variabilă exogenă, iar Y – endogenă. În plus, X este neconstantă.

Un model econometric liniar între X și Y constă în determinarea unei relații de forma:

$$Y=aX+b+u$$

unde $a, b \in \mathbf{R}$, iar u este o variabilă aleatoare numită și **variabilă reziduală**.

Dacă primii doi termeni din expresia de mai sus: $aX+b$ poartă numele de componentă deterministă a acestuia, ultimul: u – se numește componenta stochastică a acestuia.

Pentru fiecare pereche de date vom avea deci o relație de forma:

$$y_i = ax_i + b + u_i, \quad i = \overline{1, n}$$

unde u_i este variabila reziduală corespunzătoare perechii (x_i, y_i) (ce, la rândul ei, provine din considerarea diferitelor eșantioane de date).

Pentru construcția modelului vom presupune o serie de condiții ce trebuie satisfăcute și anume:

- $M(u_i) = 0 \quad \forall i = \overline{1, n}$ – media fiecărei variabile reziduale (a abaterii modelului de la funcția liniară) este nulă;

- variabilele reziduale au o repartiție normală de medie 0 (vezi condiția anterioară) și aceeași dispersie $D(u_i) = \sigma^2 \quad \forall i = \overline{1, n}$ (ipoteza de homoscedasticitate, spre deosebire de heteroscedasticitate atunci când dispersiile depind de i);

- $C_{u_i, u_j} = 0 \quad \forall i \neq j = \overline{1, n}$ – variabilele reziduale sunt necorelate (*deci practic*

nu avem o dependență între reziduuri). Cum $C_{u_i, u_j} = M(u_i u_j) - M(u_i)M(u_j) = M(u_i u_j)$

(din prima condiție), rezultă echivalența $M(u_i u_j) = 0$;

- $C_{u_i, X} = 0 \quad \forall i = \overline{1, n}$ - variabila exogenă nu este corelată cu variabilele reziduale;

- $\lim_{n \rightarrow \infty} \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$ și $\lim_{n \rightarrow \infty} \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - M(X))^2}{n}$ există și sunt finite (*în situația*

infinității numărului de date).

Pentru determinarea concretă a relației de regresie liniară, fie funcția $f: \mathbf{R} \rightarrow \mathbf{R}$, $f(x) = ax + b$, astfel încât:

$$\sum_{i=1}^n (f(x_i) - y_i)^2 = \text{minimă}$$

În mod normal ar trebui considerată o funcție pentru care

$$\sum_{i=1}^n |f(x_i) - y_i| = \text{minimă}$$

adică pentru care suma distanțelor între punctele date și

punctele de aceleași abscise de pe graficul funcției să fie minimă. Cum însă funcția modul este destul de dificil de analizat, s-a adoptat considerarea funcției anterioare.

Considerând $F(a, b) = \sum_{i=1}^n (ax_i + b - y_i)^2$, condiția de extrem local

reclamă ca necesitate satisfacerea condițiilor:

$$\begin{cases} \frac{\partial F}{\partial a} = 0 \\ \frac{\partial F}{\partial b} = 0 \end{cases}$$

de unde:

$$\begin{cases} 2 \sum_{i=1}^n (ax_i + b - y_i)x_i = 0 \\ 2 \sum_{i=1}^n (ax_i + b - y_i) = 0 \end{cases}$$

După grupări, rezultă:

$$\begin{cases} a \sum_{i=1}^n x_i^2 + b \sum_{i=1}^n x_i = \sum_{i=1}^n x_i y_i \\ a \sum_{i=1}^n x_i + nb = \sum_{i=1}^n y_i \end{cases}$$

Determinantul sistemului este:

$$\Delta = \begin{vmatrix} \sum_{i=1}^n x_i^2 & \sum_{i=1}^n x_i \\ \sum_{i=1}^n x_i & n \end{vmatrix} = n \sum_{i=1}^n x_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n x_i \right)^2 = n^2 D(X) \neq 0$$

Afirmația $D(X) \neq 0$ rezultă din neconstanța lui X .

Soluțiile sistemului sunt deci:

$$a = \frac{\begin{vmatrix} \sum_{i=1}^n x_i y_i & \sum_{i=1}^n x_i \\ \sum_{i=1}^n y_i & n \end{vmatrix}}{\begin{vmatrix} \sum_{i=1}^n x_i^2 & \sum_{i=1}^n x_i \\ \sum_{i=1}^n x_i & n \end{vmatrix}} = \frac{n \sum_{i=1}^n x_i y_i - \sum_{i=1}^n x_i \sum_{i=1}^n y_i}{n \sum_{i=1}^n x_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n x_i \right)^2}$$

$$b = \frac{\begin{vmatrix} \sum_{i=1}^n x_i^2 & \sum_{i=1}^n x_i y_i \\ \sum_{i=1}^n x_i & \sum_{i=1}^n y_i \end{vmatrix}}{\begin{vmatrix} \sum_{i=1}^n x_i^2 & \sum_{i=1}^n x_i \\ \sum_{i=1}^n x_i & n \end{vmatrix}} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i^2 \sum_{i=1}^n y_i - \sum_{i=1}^n x_i y_i \sum_{i=1}^n x_i}{n \sum_{i=1}^n x_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n x_i \right)^2}$$

Pentru testarea condiției de minim local, vom calcula mai întâi derivatele parțiale de ordinul II:

$$\frac{\partial^2 F}{\partial a^2} = 2 \sum_{i=1}^n x_i^2, \quad \frac{\partial^2 F}{\partial a \partial b} = 2 \sum_{i=1}^n x_i, \quad \frac{\partial^2 F}{\partial b^2} = 2n$$

Matricea Hessiană este:

$$H_F = \begin{pmatrix} 2 \sum_{i=1}^n x_i^2 & 2 \sum_{i=1}^n x_i \\ 2 \sum_{i=1}^n x_i & 2n \end{pmatrix}$$

iar determinanții diagonali principali: $\Delta_1 = 2 \sum_{i=1}^n x_i^2 > 0$ (din neconstanța lui

$$X), \Delta_2 = 4n \sum_{i=1}^n x_i^2 - 4 \left(\sum_{i=1}^n x_i \right)^2 = 4n^2 D(X) > 0. \text{ Prin urmare diferențiala a doua } d^2F$$

a lui F este pozitiv definită, deci punctul (a,b) este de minim local.

Metoda expusă mai sus se numește **metoda celor mai mici pătrate** și se datorează lui Gauss, **regresia** numindu-se **liniară**.

PREZENTAREA VARIABILILOR CARE INTRĂ ÎN CADRUL MODELULUI MATEMATIC

Studiu de caz privind dependența pensiei medii lunare a beneficiarilor de ajutor social de Produsul Intern Brut al României în perioada 2001-2011

Variabila exogenă care va intra în componența modelului este Produsul Intern Brut al României.

Datorită inflației ce atins în anumite perioade niveluri considerabile, vom efectua analiza în prețuri comparabile, la nivelul anului 2000.

Pentru posibilitatea de comparare corectă a datelor vom folosi deflatorul PIB.

Considerând deflatorul PIB pentru anul n: $PIB_{\text{deflator},n} = \frac{\text{no min al PIB}_n}{\text{real PIB}_n}$,

calculăm, mai întâi, deflatorul cumulat pentru anul n relativ la anul 2000:

$$PIB_{\text{cumulative deflator},n} = \frac{PIB_{\text{cumulative deflator},n-1}}{PIB_{\text{deflator},n}} = \frac{1}{\prod_{k=1}^n PIB_{\text{deflator},n}}$$

unde $PIB_{\text{deflator},2000}=1$.

Produsul Intern Brut al României în perioada 2001-2011 a fost:

Anul	PIB (mil. lei curenți)
2001	117.945,8
2002	152.017,0
2003	197.427,6
2004	247.368,0
2005	288.954,6
2006	344.650,6
2007	416.006,8
2008	514.700,0
2009	501.139,4
2010	522.561,1
2011	578.551,9

Sursa: Anuarul Statistic al României

Anul	Deflator PIB-România ($PIB_{\text{deflator},n}$)	Deflator cumulativ România ($PIB_{\text{cumulative deflator},n}$)
2000	1,443	1
2001	1,374	0,727802038
2002	1,234	0,589790954
2003	1,24	0,475637867
2004	1,15	0,413598145
2005	1,123	0,368297547
2006	1,108	0,332398508
2007	1,13	0,294157971
2008	1,116	0,263582412
2009	1,065	0,247495222
2010	1,036	0,238895002
2011	1,071	0,223057892

Sursa: The World Bank

Considerând deflatorul cumulat, obținem:

Anul	PIB (mil. 2000-lei)
2001	85.841,2
2002	89.658,3
2003	93.904,0
2004	102.310,9
2005	106.421,3
2006	114.561,3
2007	122.371,7
2008	135.665,9
2009	124.029,6
2010	124.837,2
2011	129.050,6

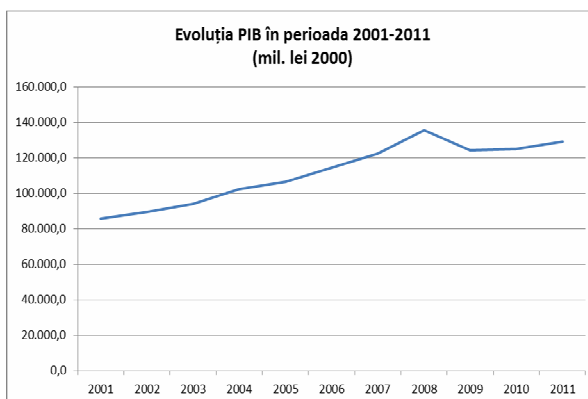


Figura 7.1 – evoluția PIB peioda 2001-2011

Variabila endogenă care va intra în componența modelului este pensia medie lunară a beneficiarilor de ajutor social. De asemenea, această variabilă va fi deflaționată pentru o corelare corectă cu nivelul PIB-ului.

Fie deci pensia medie lunară a beneficiarilor de ajutor social în perioada 2001-2009:

Anul	Pensia medie lunară a beneficiarilor de ajutor social
2001	44
2002	54
2003	59
2004	69
2005	77
2006	87
2007	111
2008	161
2009	188

Indicele de inflație în perioada 2001-2011 a fost

Anul	Indicele de inflație
2001	1,345
2002	1,225
2003	1,153
2004	1,119
2005	1,09
2006	1,065
2007	1,0484
2008	1,0785
2009	1,0559
2010	1,0609
2011	1,0579

de unde factorul de inflație relativ la anul 2000 devine cu ajutorul formulei

$$I_{\text{cumulative inflation},n} = \frac{1}{\prod_{k=1}^n I_n}$$

unde I_n este indicele de inflație corespunzător anul n ($I_{2000}=1$):

Anul	Indicele cumulat de inflație
2001	0,743494424
2002	0,606934224
2003	0,526395684
2004	0,470416161
2005	0,431574459
2006	0,405234234
2007	0,386526358
2008	0,358392544
2009	0,33941902
2010	0,31993498
2011	0,302424596

Deflaționând pensia medie lunară a beneficiarilor de ajutor social la nivelul anului 2000 obținem:

Anul	Pensia medie lunară a beneficiarilor de ajutor social
2001	32,71
2002	32,77
2003	31,06
2004	32,46
2005	33,23
2006	35,26
2007	42,90
2008	57,70
2009	63,81

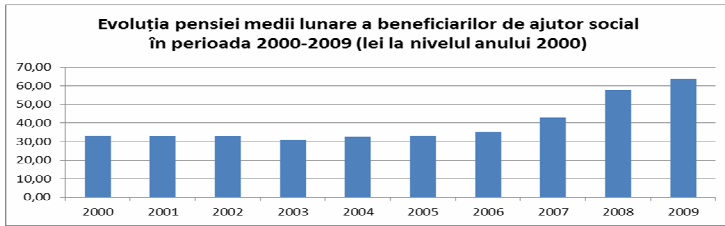


Figura 7.2 - evoluția pensiei lunare a beneficiarilor de ajutor social

Ne propunem să studiem dependența pensiei medii lunare a beneficiarilor de ajutor social de nivelul PIB-ului în prețuri comparabile la nivelul anului 2000.

Să considerăm, mai întâi, o relație de forma:

$$P_{med} = \alpha \text{PIB} + \beta$$

Analiza de regresie oferă următoarele rezultate:

Analiza de regresie (cu termen liber) privind dependența pensiei medii lunare a beneficiarilor de ajutor social de nivelul PIB-ului în prețuri comparabile la nivelul anului 2000

SUMMARY OUTPUT

<i>Regression Statistics</i>						
Multiple R	0,810477302					
R Square	0,656873458					
Adjusted R Square	0,60785538					
Standard Error	7,665399297					
Observations	9					
ANOVA						
<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Significance F</i>		
Regression	787,3992642	787,3992642	13,40063689	0,008062972		
Residual	411,3084246	58,75834638				
Total	1198,707689					
<i>Coefficients</i>	<i>Standard Error</i>	<i>t Stat</i>	<i>P-value</i>	<i>Lower 95%</i>	<i>Upper 95%</i>	
Intercept	-22,72248704	17,38058229	-1,307349009	0,232395848	-63,82103343	18,37605936
X Variable 1	0,000581066	0,000158731	3,660688035	0,008062972	0,000205726	0,000956406

Analiza de regresie furnizează următoarele rezultate:

- Coeficientul de corelație empiric ρ (multiple R) este 0,81, în timp ce valoarea critică a coeficientului de corelație pentru $N=9$ și un prag de semnificație de peste 95% este $r_c=0,666$. Datorită faptului că $\rho \approx r_c$ rezultă că între variabile poate exista dependență liniară.

- De asemenea, valoarea R Square= $0,656873458$ semnifică faptul că ecuația de regresie explică în procent de 65,69% fenomenul analizat, restul de 34,31% datorându-se factorilor întâmplători.

- Significance $F=0,008062972$ (ce reprezintă probabilitatea ca ecuația de regresie să nu poată explica evoluția variabilei endogene – fenomenul având legături pur întâmplătoare) este mai mic decât $\alpha=0,05$. Din teoria econometrică este cunoscut faptul că dacă Significance $F < \alpha$ atunci ipoteza nulă H_0 se respinge cu probabilitatea $1-\alpha=0,95$, deci este posibil ca cel puțin un coeficient al regresiei să fie diferit de 0. În cazul de față, putem considera această cerință îndeplinită.

- Valorile P-value constituie un indicator esențial în relevarea variabilelor ce influențează semnificativ procesul dacă acestea sunt mai mici decât $\alpha=0,05$. Astfel, pentru coeficientul variabilei independente avem $P\text{-value}=0,008062972 < 0,05$, iar pentru termenul liber avem $P\text{-value}=0,232395848 > 0,05$.

Datorită faptului că P-value corespunzător termenului liber nu satisface condiția de limitare maximă superioară, vom adopta un alt model de regresie, de forma:

$$P_{\text{med}} = \alpha \text{ PIB}$$

Analiza de regresie oferă următoarele rezultate:

Analiza de regresie (fără termen liber) privind dependența pensiei medii lunare a beneficiarilor de ajutor social de nivelul PIB-ului în prețuri comparabile la nivelul anului 2000

SUMMARY OUTPUT

<i>Regression Statistics</i>						
Multiple R	0,98362143					
R Square	0,967511117					
Adjusted R Square	0,842511117					
Standard Error	7,997936641					
Observations	9					
ANOVA						
<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Significance F</i>		
Regression	15239,37288	15239,37288	238,238078	1,15637E-06		
Residual	511,735924	63,96699051				
Total	15751,1088					
<i>Coefficients</i>						
	<i>Standard Error</i>	<i>t Stat</i>	<i>P-value</i>	<i>Lower 95%</i>	<i>Upper 95%</i>	
Intercept						
X Variable 1	0,000375803	2,43475E-05	15,43496285	3,08689E-07	0,000319658	0,000431949

Analiza de regresie furnizează următoarele rezultate:

- Coeficientul de corelație empiric ρ (multiple R) este 0,983, în timp ce valoarea critică a coeficientului de corelație pentru $N=9$ și un prag de semnificație de peste 95% este $r_c=0,666$. Datorită faptului că $\rho \approx r_c$ rezultă că între variabile poate exista dependență liniară.

- De asemenea, valoarea $R\text{ Square}=0,967511117$ semnifică faptul că ecuația de regresie explică, de data aceasta, în procent de 96,75% fenomenul analizat, restul de numai 3,25% datorându-se factorilor întâmplători.

- Significance $F=1,15637 \cdot 10^{-6}$ (ce reprezintă probabilitatea ca ecuația de regresie să nu poată explica evoluția variabilei endogene – fenomenul având legături pur întâmplătoare) este mai mic decât $\alpha=0,05$. Din teoria econometrică este cunoscut faptul că dacă Significance $F < \alpha$ atunci ipoteza nulă H_0 se respinge cu probabilitatea $1-\alpha=0,95$, deci este posibil ca cel puțin un coeficient al regresiei să fie diferit de 0. În cazul de față, putem considera această cerință îndeplinită.

- Valorile P-value constituie un indicator esențial în relevarea variabilelor ce influențează semnificativ procesul dacă acestea sunt mai mici decât $\alpha=0,05$. Astfel, pentru coeficientul variabilei independente avem $P\text{-value}=3,08689 \cdot 10^{-7} < 0,05$ ceea ce indică o valoare de încredere pentru procesul analizat.

- Intervalul [Lower 95%, Upper 95%] reprezentând intervalul de încredere în care se află coeficientul variabilei independente este: [0,000319658; 0,000431949]. Neapartenența lui 0 la acest interval indică faptul că pentru o probabilitate de peste 0,95, valorile coeficienților regresiei se găsesc în aceste intervale.

Prin urmare, ecuația regresiei este:

$$P_{\text{med}}=0,00038 \cdot \text{PIB}$$

ceea ce semnifică faptul că la o majorare de 1 miliard lei (în termenii anului 2000), pensia medie lunară a beneficiarilor de ajutor social se va majora în termeni reali cu $0,00038 \cdot 1000=0,38$ lei.

Dependența aceasta foarte slabă de nivelul evoluției în termeni reali a PIB-ului indică o politică destul de arbitrară a stabilirii nivelului pensiei, observând în special în perioade electorale cum ar fi anii 2008 sau 2009 creșteri nesușținute economic ale nivelului pensiei. Astfel, în anul 2008 la o variație în termeni reali de

10,9% a PIB (față de 2007), pensia socială a crescut cu 34,5%. De asemenea, în 2009 la o scădere a PIB-ului de 8,6%, pensia socială a crescut cu 10,6%.

Statisticile oficiale ale României în perioada 2010-2011 nu mai evidențiază cuantumul pensiei medii lunare a beneficiarilor de ajutor social. Cu ajutorul formulei de mai sus, putem însă recupera aceste valori, astfel:

Deoarece $P_{med}=0,00038 \cdot PIB$ rezultă pentru 2010:

$$P_{med,2010}=0,00038 \cdot 124.837,2=47,44 \text{ (lei la nivelul anului 2000)}$$

$$P_{med,2011}=0,00038 \cdot 129050,6=49,04 \text{ (lei la nivelul anului 2000)}$$

Folosind deflatorul cumulat-România pentru anul 2010:

$$P_{med,2010}=47,44/0,238895002=198,58 \text{ lei curenți}$$

$$P_{med,2011}=49,04/0,223057892=219,85 \text{ lei curenți}$$

Pentru perioada următoare, se poate estima nivelul pensiei, condiționând însă cunoașterea nivelului lui PIB-ului.

CONCLUZII REZULTATE ÎN URMA APLICAȚIEI MATEMATICE

Importanța aplicării modelelor matematice în procesul de îmbunătățire a managementului serviciilor de prestații și asistență socială constă în:

- determinarea posibilelor legături cauzale între diferiți indicatori economici;
- efectuarea de prognoze privind evoluția anumitor indicatori sociali specifici;
- formularea de strategii viabile și raționale pentru creșterea eficienței

serviciilor sociale

Modelul matematic prezentat are în vedere corelația dintre PIB și nivelul financiar al prestațiilor sociale.

Din analiza coeficienților de regresie, reiese o slabă dependență practică a rezultatelor de nivelul PIB, în sensul unei evoluții foarte reduse a indicatorilor privind nivelul pensiei sau a alocațiilor la majorarea Produsului Intern Brut.

Din aceste motive, o cale de îmbunătățire a prestațiilor sociale poate fi reprezentată de o implicare mai mare a ONG-urilor în activitatea de asistență socială.

Dezvoltarea de programe ample de asistență socială cu finanțare mai bună a sectorului O.N.G. reprezintă o soluție viabilă în ceea ce privește managementul îmbunătățirii calității prestațiilor sociale .

CAPITOLUL 8

CONCLUZII FINALE CONTRIBUȚII PROPRII ȘI DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE

Asistența socială cuprinde prestațiile și serviciile sociale acordate în vederea dezvoltării capacităților individuale sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea unei societății incluzive și coezive.

Pentru un management cât mai performant al serviciilor și instituțiilor de asistență socială am propus :

- identificarea problemelor sociale **reale** la nivelul comunității;
- recrutarea de specialiști sau firme de consultanță care să faciliteze accesarea de programe finanțate de Uniunea Europeană;
- realizarea de parteneriate public privat în furnizarea de servicii sociale de calitate la prețuri cât mai mici – (ex. externalizarea serviciilor privind masa, curățenia, spălătorie, în instituțiile de îngrijire și asistență – centre de plasament, cămine de bătrâni, centre de îngrijire pentru persoane cu handicap, cămine spital - în acest fel ar putea scădea costurile la bugetul local prevăzut pentru aceste instituții - cu aproximativ 15% - 20%)
- folosirea de metode moderne privind managementul instituțiilor de asistență socială (ex. Managementul de caz; identificarea nevoilor reale ale beneficiarului; modularea; etc)

Contribuția personală la dezvoltarea domeniului asistenței sociale;

- am elaborat un Manual de PROCEDURI ÎN ASISTENȚĂ SOCIALĂ pentru cei aflați în instituții de protecție socială a vârstnicilor - contribuție personală la dezvoltarea asistenței sociale în România, demers recunoscut de către Colegiul Național al Asistenților Sociali din România; manualul a devenit instrument de lucru în instituții de asistență socială pentru vârstnici (Cămine de Bătrâni) din județele Galați, Brăila;

Direcții viitoare de cercetare;

Având în vedere diversitatea și complexitatea problematicii asistenței sociale în lumea contemporană, găsirea de strategii manageriale pentru rezolvarea problemelor economice și sociale ale populațiilor dezavantajate social, în viitor vom dezvolta următoarele preocupări de continuare a cercetării științifice după cum urmează :

- managementul serviciilor sociale de promovare a sănătății și securității sociale (asistența medicală și socială în Spitalele de Urgență serviciu de tip S.M.U.R.D și U.P.U- unitate primiri urgență; asistență socială în Spitalele de Psihiatrie – prevenirea consumului de alcool , droguri și etnobotanice ;

- asistența socială a persoanelor șomere, managementul serviciilor de plasare, calificare și recalificare a foței de muncă din Romania .

- fenomenul „copii străzii”

- managementul serviciilor de asistență socială din cadrul O.N.G. –urilor și a celor dezvoltate de către Biserica Ortodoxă Română și cultele recunoscute în Romania;

- managementul și dezvoltarea de servicii: sociale, medicale, terapii alternative privind bolnavii incurabili (ex. cancer; S.I.D.A; boli auto imune)

BIBLIOGRAFIE

1. Abraham P. & Crăciun, A. & Rizon L. , *Legislație în Asistența Socială* , Vol.I, Ed. pentru Științe Naționale, București 2003;
2. Abric, Jean-Claude , *Psihologia comunicării* , Ed. Polirom, Iași 2002;
3. Agabrian, Mircea , *Analiza de conținut* , Ed. Polirom, Iași 2006 ;
4. Albert M. , *Capitalism contra capitalism*, Ed. Humanitas . București 1994;
5. Andrei Petre , *Sociologie Generală*, Ed. Polirom , Iași 1997;
6. Andreescu, G., *Schimbări în harta etnică a României* , Centrul de resurse pentru diversitate etnoculturală , Cluj-Napoca 2007 ;
7. Androniceanu A. , *Managementul schimbărilor*, Ed. All Educațional, București 1998;
8. Apahidianu Octavian , *Asistența socială a persoanelor de vârstă a treia* , Ed. Eftimie Murgu , Lugoj 2002;
9. Badea . V.& Constantin, M , *În umbra societății*, Ed. Sper, București 2003;
10. Banton M. , *Discriminarea* , Ed. Du Stile, București 1998;
11. Basadur, M., „Managing Creativity: A Japanese Model”- Academy of Management Executive 1992
12. Berger, P.T.& Luckmann, T. , *Construirea socială a realității. Tratat de sociologia cunoașterii*, Ed. Univers, București 1999;
13. Bocancea, Cristian & Neamțu, George , *Asistența socială . Elemente de teorie și strategii de mediere* , Ed. A.92 , Iași 1996;
14. Bocancea, Cristian & Neamțu, George , *Elemente de Asistență Socială*- Ed. Polirom, Iași 1999
15. Bogathy, Zoltan , *Manual de Psihologia Muncii și Organizațională* , Ed. Polirom ,Iași 2004;
16. Boncu Ș., *Psihologie și societate* , Ed. Erola , Iași 1999
17. Boncu Ș., *Influența socială* , Ed. Polirom ,Iași 2002
18. Brânzei, Petre, *Itinerar psihiatric*, Ed. Junimea, Iași, 1979;
19. Bremond J. , *Dicționar economic și social*, 'Ed. Expert , București 1995 ;
20. Budon, Raymond , *Tratat de sociologie* , Ed. Humanitas , București 1992
21. Budon, Raymond & Besnard, Pilippe , *Dicționar de Sociologie* , Ed. Univers Enciclopedic, București 1996
22. Burduș E. , *Fundamentele managementului organizației* , ' Ed. Economică, București 1999 ;
23. Burduș E. & Căprărescu Gh.& Miles M.& Androniceanu A. , *Managementul schimbării*, Ed. Teora București 2002;
24. Burtea Vasile , *Rromii în sincronia și diacronia populațiilor de contact* , Ed. Lumina Lex, București, 2002 ;
25. Burtea Vasile , *Neamurile de rromi și modurile lor de viață* , Revista Sociologie Românească, București 1994;
26. Burtea Vasile , *Marginalizarea istorică și cooperarea socială în cazul populației de rromi* , Revista de Cercetări Sociale, 1996;
27. Burtea Vasile , *Șansele populației de rromi*, Revista de Cercetări Sociale, București, 1997;
28. Buzărescu Șt., *Sociologia opiniei publice*, Ed. Didactică și Pedagogică, București 1997;
29. Buzducea Doru , *Geopolitica sărăciei. Politici sociale în sfera grupărilor umane aflate în risc de excludere socială*, - Ed. Astrobois , București 1999;

30. Buzducea Doru , *Globalizarea. Structuri paradigme moderne.*, Ed. Ars Docendi, București 2001
31. Buzducea Doru , , *Aspecte contemporane în Asistența Socială* , Ed. Polirom , Iași 2005;
32. Buzducea Doru. ,*Sisteme moderne de asistența socială. Tendințe globale și practice locale*, Ed. Polirom, Iași 2009;
33. Buzducea Doru (coord.), „Asistența socială a grupurilor de risc”, Ed. Polirom, Iași 2010;
34. Cameron, Milton: , *Arta de a-l asculta pe celălalt*, Ed. Polirom, Iași, 2006;
35. Chelcea, Septimiu , „Personalitate și societate în tranziție, - Ed. Știință & Tehnică S.A., București 1994;
36. Chelcea, Septimiu , „Metodologia Cercetării Sociologice , – Ed. Economică , București 2001;
37. Cherman, S., “*Theory and Philosophy of Social Work Organizations*”, în P.T. Mainfeld Ed., *Organizing International Networks în Community Care*, New Zealand, Mainway Publ., 2001
38. Clocotici Valentin & Aurel, Stan , *Statistică aplicată în psihologie* , Ed. Polirom, Iași 2000;
39. Cojocaru Ștefan , „Managementul serviciilor de Asistență Socială” – Ed. Fundației Axis Iasi 2003;
40. Cojocaru Ștefan , *Metode apreciative în Asistență Socială* , Ed. Polirom, Iași 2005;
41. Cojocaru Ștefan , „Proiectul de intervenție în Asistență Socială, Ed. Polirom , Iași 2006;
42. Cole G. A., *Managementul personalului*, Ed. CODECS , București 2000
43. Constantin Ticu , „Evaluarea Psihologică a personalului , - Ed. Polirom, Iași 2004;
44. Coushead V. , *Practica asistenței sociale* , Ed. Alternative, București 1993;
45. Crețu Virginia , *Incluziunea școlară și socială a persoanei cu handicap. Strategii și metode de Cercetare*, Ed. Printech, București, 2006;
46. Culic Irina , *Metode avansate în cercetarea socială* , Ed. Polirom, 2004;
47. Dinu Mihai , *Comunicarea* , Ed. Algos, București 2000;
48. Druker P. *Realitățile lumii de mâine* , Ed. Teora , București 1999;
49. Ferreol Gilles (coordonator) , *Dicționar de Sociologie* , Ed. Polirom, Iași 2004;
50. Ferrèol, G., *Minoritari, marginali, excluși*, Ed. Polirom, Iași 1999;
51. Fontaine Roger, *Psihologia îmbătrânirii*, Ed. Polirom, Iași, 2008;
52. Friedman, M., „The Social Responsibility of Business is to Increase Its Profits”, în W.M.Hoffman, R.E.Frederick, *Business Ethics – Readings and Cases în Corporate Morality*, McGraw-Hill, New York
53. Gavriluc Alin , *De la relațiile personale la comunicarea socială*, Ed. Polirom, Iași, 2006;
54. Gheorghiu, D., (), *Statistică pentru psihologi*, Editura Trei, București , 2004
55. Gherasim Loredana, *Support de curs pentru învățământul la distanță*, Editura Universității „Al. I. Cuza” Iași;
56. Gherguț Alois , *Managementul serviciilor de Asistență Psihopedagogică și Socială*, Ed. Polirom , Iași 2005;
57. Gherguț A. , *Psihopedagogia Persoanelor cu Cerințe Speciale, Strategii Diferențiate și Incluzive în Educație*, Ed. Polirom, Iași 2006;
58. Gherguț, A.; Neamțu, C., *Psihopedagogie Specială, Ghid practic pentru învățământul deschis la distanță*, Ed. Polirom, Iași 2000;
59. Gherman, Liliana, Pănoiu, Laura , *Managementul Resurselor Umane*,

- Ed. Independența Economică, Pitești 2006 ;
60. Giddens A. , *A treia cale și criticii ei*, Ed. Polirom ,Iași 2001;
 61. Goian C., *Deprinderi în asistența socială* , Institutul European, Iași 2004;
 62. Goodman Norman , *Introducere în sociologie*, București , Ed. Lider, 1998;
 63. Hatos Adrian , *Metodologia cercetării în științele sociale*, Oradea, 2003;
 64. Hesselbein F., Goldsmith M. , Berkard R. , ,, Organizația viitorului" *Ed. Teora București 2000*;
 65. Herseni T., *Tratat de sociologie*, Ed. Științifică și Enciclopedică, București 1982;
 66. Hofstede, G., *Managementul structurilor multiculturale*, Ed. Economică, București 1996
 67. Howe D. , *Introducere în teoria asistenței sociale*, Ed. MarLink UNICEF, București 2001
 68. Howitt, D; Cramer, D., , *Introducere în SPSS pentru psihologie*, Editura Polirom, Iași;2006
 69. Hucznski A. , *Organizațional Behaviour*, second Edition, Pretince Hall, New York 1991;
 70. Huidumac , C. E. ,, *Management participativ.*" All București 1998;
 71. Ilie, Simona, *Sărăcie și excluziune socială*, în Calitatea vieții, XIV, nr.3-4, București, 2003;
 72. Iluț Petru , *Abordarea calitativă a socioumanului*, Ed. Polirom, Iași 1997;
 73. Iluț Petru, *Iluzia localismului și localizarea iluziei*, Ed. Polirom , Iași 2000;
 74. Iluț Petru, *Valori atitudini și comportamente sociale*, Ed. Polirom Iași 2004;
 75. Killen K. , *Copilul maltratat*, Ed. Eurobit , Timișoara 1999;
 76. Kramar Mihai , *Psihologia stilurilor de gândire și acțiune umană* , - Ed. Polirom, Iași 2002 ;
 77. Krogsrud, Miley, Karla & Michael O' Melia& Brenda Du Bois, , *Practica Asistenței Sociale*, Ed. Polirom , Iași 2006;
 78. Kotler P. , *Managementul marketingului*, Ed. Teora , București 1997;
 79. Kotter J. , *The Leadership Factor*, The Free Press, New York 1989;
 80. Kuhn T. S. , *Structura revoluțiilor științifice*, Ed. Humanitas , București 1999
 81. Lock D. , *Management de proiect*, Codeces , București 2000
 82. Lupu I. & Zanc I., *Sociologie medicală. Teorie și aplicații*, Ed. Polirom , Iași 1999;
 83. Makin P. & Cox C. , *Schimbarea în organizații . Optimizarea comportamentului angajaților* , Ed. Polirom ,Iași 2006;
 84. Manea, L., *Protecția socială a persoanelor cu handicap*, Casa de Presă și Editura Șansa, București 2000;
 85. Mangan Crin, *Nursing organizațional și management*, Ed. Athena, București, 2000;
 86. Marshall M. . *Asistența socială pentru bătrâni*. , Ed. Alternative ,București 1993;
 87. Mănoiu Florica & Epureanu Viorica , *Asistența socială în România*, Editura All Educațional S. A., București,1996;
 88. Mărginean I. ,, *Economia politicilor sociale*" Ed. Expert, București 2000;
 89. Mărginean I , & Bălașa A. (coord) , *Calitatea vieții în România* Ed. Expert ,București 2002;
 90. Mărginean, I., *Politica socială. Studii 1990-2004*, Ed. Expert, București 2004
 91. Mărginean, I, *Proiectarea cercetării sociologice*, Ed. Polirom, Iași 2001;
 92. Mărgineanu, Nicolae, , *Condiția umană. Aspectul ei psiho-social și cultura* , Ed.. Polirom, Iași 1988;

93. Mățăuan , G , *Evaluarea programelor sociale* , Ed. Expert , București 1999;
94. Miftode, Vasile, *Tratat de metodologie sociologică*, Ed. Lumen, Iași 2003;
95. Miftode, V. , *Fundamente ale asistenței sociale*, Ed. Eminescu, București 1999;
96. Miftode, Vasile , *Metodologia sociologică*, Editura Porto-Franco, Galați, 1995;
97. Miftode, V. (coord.) , *Populații vulnerabile și fenomene de auto-marginalizare. Strategii de intervenție și efecte perverse*, Ed. Lumen, Iași 2002
98. Miha Achim , *Sociologia americană a grupurilor mici*, Ed. Politică , București 1970;
99. Miha Achim , *Antropologia culturală*, Ed. Dacia Cluj-Napoca 2002
100. Miroiu A. , *Introducere în analiza politicilor publice* , Ed. Punct, București 2001
101. Mitrofan Iolanda, *Cursa cu obstacole a dezvoltării umane* - Ed. Polirom Iași 2003
102. Mocanu M.& Scuster, C. ,*Managementul Proiectelor cale spre creșterea competitivităților* , Ed. All Bek, București 2002;
103. Molnar, Maria , *Sărăcia și protecția socială*, Editura Fundației „România de Măine”, București, 1999;
104. Monteli J. M. , *Educație și formare . Perspective psihosociale* , Ed. Polirom , Iași 1997
105. Morgan, D. L. , *Focus Groups, Annual Review of Sociology nr. 22*
- 106.. Moscovici, Serge, *Psihologia socială sau mașina de fabricat ze* Ed. Universității „A.I.Cuza” Iași 1995 ;
107. Moscovici Serge, *Psihologia socială a relațiilor cu celălalt*, - Ed. Polirom , Iași 1998;
108. Mucchielli A. (coord.) , *Dicționar al metodelor cumulative în științele umane și sociale* , Ed. Polirom , Iași 2002;
109. Mucchielli, A. , *Arta de a influența. Analiza tehnicilor de manipulare*, Ed. Polirom, Iași 2002;
110. Mullins L. J. , *Management and organisational behavior*, Ed. Pitman Publisher, Londra 1989
111. Muntean, Ana, *Psihologia dezvoltării umane*, Ed. Polirom, Iași, 2006;
113. Muntean Ana & Sagebiel Juliane , *Practici în Asistența Socială România Germania* , Ed. Polirom , Iași 2007
114. Muntean, Ana , „Supervizarea – aspecte practice și tendințe actuale” Ed. Polirom Iași 2007
115. Nacu D. & Sandu A. & Cojocaru S. & Miftode V. , *Dezvoltarea comunităților etnoculturale*, Expert Projects , Iași 2003
117. Nastasă, L.; Varga, A. *Minoritățile etnoculturale. Mărturii documentare. Țiganii din România (1919-1944)*, Ed. Centrul de resurse pentru diversitate etnoculturală, Cluj-Napoca 2001;
118. Nazare –Aga I., *Manipulatorii sunt printre noi*, Ed. Niculescu București 1999;
119. Neamțu, George (coordonator) , *Tratat de Asistență Socială* , Ed. Polirom Iași 2003
120. Neamțu, George & Dumitru, Stan (coordonatori) , *Asistența Socială - Studii și aplicații* Ed. Polirom Iași 2005
- Neamțu, G.; Trandafir, L. *Reprezentări asupra serviciilor publice și dezvoltării comunităților locale* în Revista de asistență socială, anul IX, nr. 4/2010, Editura Polirom, Iași;

121. Nicolau, Adrian, „Psihologie Socială – Aspecte contemporane” - Ed. Polirom Iași 1999
122. Nicolau, Adrian, (coordonator), *Reprezentările Sociale*, Ed.Știință & Tehnică S.A. București 199 Ed.Știință & Tehnică S.A. București 2005
123. Nicolau, Adrian, (coordonator) *Analiza și intervenția în grupuri și organizații*, Ed. Polirom Iași 2000
124. Niculescu. M. , *Diagnostic global strategic*, Ed.Economică , București 1997;
125. Nicolescu Ovidiu, *Management* , Ed. Economică București 1996 ;
126. Nicolescu, Ovidiu, *Management Comparat* , Ed. Economică București 1997;
127. Nicolescu Ovidiu, *Sisteme, metode și tehnici manageriale ale organizației*, Ed. Economică , București 2000 ;
- 128.. Olaru Adriana, *Management general* , Ed.Fundației Universitare „ Dunarea de Jos ” Galați 2000;
129. Olaru Adriana, *Managementul Schimbării*, Ed. Evrica, Brăila 2001;
130. Olaru Adriana, *Culturi Organizaționale* , Ed. Europlus , Galați 2004;
131. Olaru Adriana, *Management* , Ed. Europlus , Galați 2004;
132. Olaru Adriana, *Managementul Marketingul firmelor românești*, Ed. Alma , Galați 2004;
134. Pasti, V., Miroiu, M., Codiță, C., *România - starea de fapt*, Ed. Nemira, București, 1997;
- 136.Pașa, Florin, Pașa, Luminița, Mihaela, „Asistența Socială în România" Ed. Polirom, Iași 2004;
- 137..Pavelescu, V., *Culmi și abisuri ale personalității* , Ed. Enciclopedică Română, București 1974;
138. Peel M., *Introducere în Managemnt* , Ed. Alternative , București, 1994;
139. Peretti Andre & Legrand, Jean- Andre , *Tehnici de Comunicare* , Ed. Polirom, Iași 2001;
140. .Pire, I., “*The Social Politics of Business Ethics*”, în J. Barry and all -Ed. Organization and Management. A Critical Text, Business Press, 2000;
141. Pop Luana M. , *Dicționar de politici sociale*, Editura Polirom, București, 2004
142. .Pop Luana, M., *Politici Sociale, Elemente de teorie, analiză și evaluare a politicilor sociale*, Ed. Economică, București 2005;
- 143..Pop Luana. M. , *Imagini Instituționale ale Tranziției*, Editura Polirom, Iași 2003;
144. Popper. K. R. , *Mitul contextului. În apărarea științei și a raționalității* , Ed. Trei București 1998;
- 145.. Popescu, Ion Andrei , *Izolare socială*, Ed. Babel, Bucuresti 1993;
146. Preda M. , *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Ed. Polirom, Iași 2002 ;
147. Preda M.(coord.) *Riscuri și inechități sociale în România*, Ed. Polirom, Iași 2009;
148. Preda M.& Chassard Y., *Politicile sociale ale Uniunii Europene* , Institutul European din România , București 2001;
- 149 .Prodan, Dumitru, *Statistica și teoria sondajului* , Casa de editură și presă „ȘANSA” S.R.L. București 1993 ;

150. Puiu, Alexandru, *Management – Analize și studii comparative*, Ed. Independența Economică, Pitești 2007
151. Radulescu, S., *Dictionar de sociologie*, Ed. Babel, Bucuresti 1993;
152. Ramonet I., *Geopolitica haosului*, Ed. Doina, București 1998;
153. Rășcanu, Ruxandra, *Psihologie medicală și Asistență socială*, Ed. Științifică și tehnică, București 1997;
154. Rotariu, Traian (coordonator), *Metode Statistice aplicate în Științele Sociale*, Ed. Polirom Iași 2000;
155. Riemann, Fritz, Kleespies, Wolfgana, *Arta de a te pregăti pentru vârsta a treia*, Ed. Trei, București, 2007;
156. Rudică, Tiberiu: *Psihologia frustrației*, Editura Polirom, Iași 2006;
157. Rusu, C. (coord.), *Handicap, readaptare, integrare. Ghid fundamental pentru protecția specială, recuperarea și integrarea socio-profesională a persoanelor în dificultate*, Ed. Pro-Humanitate, București 1998;
158. Rusu C., *Management*, ' Ed. Expert, București 1993;
160. Sandu, Dumitru, *Spațiul social al tranziției*, Editura Polirom, Iași 1999;
161. Stan, Aurel, *Testul Psihologic – Evoluție, construcție, aplicații*, - Ed. Polirom, Iași 2002;
162. Stăncioiu I., *Management – Elemente fundamentale* " Ed. Teora București 1998;
163. Stănciulescu, Elisabeta, *Sociologia Educației Familiale*, Ed. Polirom, Iași 1997;
164. Stanculescu, M. S., Berevoescu, I., *Sărac lipit, caut altă viață.*, Ed. Nemira, Bucuresti 2004;
165. Stahl H. *Teoria și practica investigațiilor sociale*, Ed. Științifică și Tehnică, București 1975;
166. Stănculescu, M., S., (coord.), *Sărăcie urbană, sărăcie rurală*, ICCV, București, 2004,
167. Șchiopu, U.; Verza, E., *Psihologia vârstelor. Ciclurile vieți*, Ed. Didactică și Pedagogică, București 1997 ;
168. Szalontay Andreea & Chiriță Vasie & Chiriță Roxana, *Boala Alzheimer-Management clinico-terapeutic*, Ed. „Dr. T. Popa”, U.M.F. Iași, 2005;
169. Teșliuc, Emil, Pop, Lucian, Teșliuc, Cornelia, *Sărăcia și sistemul de protecție socială*, Ed. Polirom, Iași 2001;
170. Tudor Gheorghe, *Asistența socială aspecte teoretice și practice*, Ed. Sfântul Ierarh Nicolae, Brăila 2010 ;
171. Tudor Gheorghe (coord.) & Gheorghită Fănica & Chiriloiu Victoria, *Vârsta a –III-a strategii de intervenție*, Ed. Sfântul Ierarh Nicolae, Brăila 2010 ;
172. Tutty M., Leslie, Rothery A., Michael, Grinnell M., Richard, Jr, *Cercetarea Calitativă în Asistență socială – Faze, etape, sarcini*, Ed. Polirom, Iași 2005;
173. Ungureanu, I., *Paradigme ale cunoașterii societății*, Ed. Humanitas, București 1990;
174. Vacu P., *Management General*, Ed. Macarie 1998;
175. Voinea M., *Familia contemporană. Mică enciclopedie.*, Ed. Focus București 2005;
176. Vlăsceanu M., *Psihologia organizațiilor și conducerii*, Ed. Paideia, București 1993;
177. Vlăsceanu M., *Organizațiile și cultura organizării*, Ed. Trei, București 1999
178. Zamfir, Cătălin., (coord.), *Formarea managerială în România*, Ed. Alternative, București 1994

179. Zamfir, Cătălin ., (coord.) *Dimensiuni ale sărăciei*" Ed. Expert, București 1995;
180. Zamfir, C. , O analiză critică a tranziției .Ce va fi după ., Ed. Polirom Iași 2004;
181. Zamfir, C.& Șandor, D.& Pasti, D.& Crowther, W., *Strategia națională de combatere a sărăciei* , PNUD, București 2004;
182. Zamfir, Cătălin & Lazăr, Vlăsceanu (coordonatori), „Dicționar de Sociologie” - Ed. Babel București 1993;
183. Zamfir, Elena & Zamfir Cătălin , *Politici Sociale – România în context European* , Ed. Alternative București 1995 ;
184. Zamfir E. Cătălin & Preda Marian ., (coordonator) , *Diagnoza problemelor sociale comunitare* , Ed. Expert, București 2000;
185. Zamfir E. & Bădescu I Zamfir ,C. (coord.) , *Starea societății românești după zece ani de tranziție* , Ed. Expert , București 2000 ;
186. Zăpârzan L.P. ,*Doctrina politice*. Ed. Fundației „Chemarea”, Iași 1994,
187. Zlate M. & Zlate C. , *Cunoașterea și activitatea grupurilor sociale* , Ed. Politică , București 1982
188. Zlate Mielu, , *Introducere în Psihologie* , - Ed. Polirom Iași 2000
189. Zlate Mielu , *Tratat de Psihologie Organizațional -Managerială* , Ed. Polirom Iași 2004;
- *Zamfir, Elena; Preda, Marian; Dan, Adrian – *Surse ale excluziunii sociale în România*. Raport final, Universitatea București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, București, 2003.
- **Buletinul Laboratorului „Psihologia câmpului social“*, Numarul 14/2004, Editura Poliron, Iași, 2005;
- * Curs de asistență socială, University of East Anglia-Norwich, Ministerul Muncii, UNICEF, 1992;
- * Ministerul Muncii și Protecției Sociale, *Servicii sociale în Europa*, Program Phare SESAM, București, 1999;
- * CASPIS, *Sistemul de indicatori de incluziune socială*, Universitatea București
- **Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice – actualizată prin Decretul 907 din 06.06.2006 publicat în M.O. nr.600/11 iulie 2006;
- * *Legea nr. 705/2001 privind Sistemul Național de Asistență Socială.
- **Legea nr.519/2002 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap
- **Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale
- **Legea nr.515/2003 de aprobare a Ordonanței nr.68/2003 privind serviciile sociale
- **Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială
- **Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, Publicat în Monitorul Oficial nr. 1088 din 23 noiembrie 2004;
- **Legea 40/2010 pentru modificarea si completarea Legii nr. 333/2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor si protecția persoanelor, Publicat în Monitorul Oficial. Partea I nr. 153 din 9 martie 2010;
- pe țară garantat în plată Publicată în Monitorul Oficial nr. 680 din 3 octombrie 2008;
- ***O.G nr. 68/2003, ordonanța privind serviciile sociale Publicată în Monitorul Oficial nr. 619 din 30 august 2003;
- ***Ordonanța Guvernului nr. 68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale
- ***Ordonanța de Urgență nr. 118 / 2008 pentru modificarea și completarea unor acte normative în vederea eliminării legăturilor dintre nivelul unor drepturi de asistență socială și nivelul salariului de bază minim brut

***H.G. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, Publicată în Monitorul Oficial nr. 507 din 16 octombrie 2000;

***Hotărâre nr. 1021/2000 din 26/10/2000 pentru aprobarea Normelor metodologice privind stabilirea costului mediu lunar de întreținere în căminele pentru persoanele vârstnice, Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 556 din 09/11/2000;

***Hotărâre nr. 729 din 14/07/2005 privind stabilirea nivelurilor alocației zilnice de hrană pentru consumurile colective din instituțiile publice de asistență socială, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 646 din 21/07/2005;

***HG nr. 23/2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale. Hotărâre nr. 23/2010; Publicat în Monitorul oficial, Partea I din 25 din 13 ianuarie 2010

***O.M. 73/2005 privind aprobarea modelului de contract de acordare de servicii sociale, Publicat în Monitorul Oficial nr. 176 din 1 martie 2005;

***O.M. 246/2006 privind Standardele minime specifice de calitate pentru serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice, Publicat în Monitorul oficial nr. 344 din 17 aprilie 2006;

***Notă de Fundamentare la Hotărârea Guvernului nr. 23 /2010 pentru aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale, Publicată în Monitorul Oficial nr. 25 din 13 ianuarie 2010;

***HCL nr. 95 / 26.02.2009 privind aprobarea costului mediu lunar și a normelor metodologice privind modul de calcul al contribuției lunare de întreținere pentru beneficiarii CPV;

***Regulamentului de organizare și funcționare a Căminului pentru Persoane Vârstnice "Sf. Spiridon" aprobat prin HCL nr. 528 din 10.11.2005;

***Regulament Intern – norme ce reglementează activitatea internă a căminului

*** Recensământul populației și locuinței din 1992.

*** Recensământul populației și locuinței din 18 - 27 martie 2002.

Surse on line:

- http://ro.wikipedia.org/wiki/Regulamentul_Organic
- http://facultate.regielive.ro/cursuri/sociologie/legislatie_si_protectie_sociala
- <http://www.cnpas.org/portal/media>
- http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htm_act_text?id=6996
- http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htm_act_text?id=26169
- http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htm_act?ida=44292
- <http://www.expertprojects.ro/vulnerabilitate.html>
- http://ro.wikipedia.org/wiki/Limita_s%C4%83r%C4%83ciei
- <http://moldova.go.ro/fd/minoritatifd.htm>
- <http://www.hotnews.ro/stiri-esential-6249469-legea-care-isi-asuma-guvernul-raspunderea-egalizarea-varstei-pensionare-65-ani-eliminarea-privilegiatilor-descurajarea-pensionarilor-anticipate-parțiale-cresterea-pensiilor-raport-inflatia.htm>
- www.mmuncii.ro
- www.sas.mmssf.ro
- <http://pmb.braila.astral.ro/system/files/file/Strategie>
- www.asistentasociala.ro
- www.rroma.ro