



HOTĂRÎRE
**pentru aprobarea Programului național privind crearea
sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012**

nr. 1512 din 31.12.2008

Monitorul Oficial nr.7-9/25 din 20.01.2009

* * *

Notă: În tot textul anexelor nr.1 și nr.2 Isintagma "Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului" se substituie prin sintagma "Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei", iar abreviatura "MPSFC" se substituie prin abreviatura "MMPSF" conform [Hot.Guv. nr.130 din 22.02.2010](#), în vigoare 26.02.2010

În conformitate cu [Legea nr.295-XVI din 21 decembrie 2007](#) pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare pe anii 2008-2011 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2008, nr.18-20, art.57), [Hotărîrea Guvernului nr.191 din 25 februarie 2008](#) „Pentru aprobarea Planului de acțiuni privind implementarea Strategiei naționale de dezvoltare pe anii 2008-2011” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2008, nr.42-44, art.257) și [Hotărîrea Guvernului nr.1360 din 7 decembrie 2007](#) „Cu privire la aprobarea Programului de eficientizare a sistemului de asistență socială pe anii 2008-2010” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.194-197, art.1412), precum și în scopul asigurării calității și eficienței sistemului de servicii sociale, Guvernul

HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă:

Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012, conform anexei nr.1;

Planul de acțiuni pentru implementarea Programului național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012, conform anexei nr.2.

2. Ministerele, alte autorități administrative centrale și autoritățile administrației publice locale vor asigura implementarea prevederilor Programului național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012 și Planului de acțiuni pentru implementarea Programului național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012.

3. Monitorizarea și coordonarea procesului de realizare a Programului național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012 și a Planului de acțiuni pentru implementarea Programului național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012 se pun în sarcina Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei și Ministerului Administrației Publice Locale, care vor raporta Guvernului despre realizarea Programului național și Planului de acțiuni pentru implementarea Programului național, o dată pe an (către 1 februarie).

[Pct.3 modificat prin [Hot.Guv. nr.130 din 22.02.2010](#), în vigoare 26.02.2010]

4. Controlul asupra executării prezentei hotărîri se pune în sarcina Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

[Pct.4 modificat prin [Hot.Guv. nr.130 din 22.02.2010](#), în vigoare 26.02.2010]

PRIM-MINISTRU

Zinaida GRECEANÎ

Contrasemnează:

Ministrul protecției sociale, familiei și copilului

Galina Balmoș

Ministrul finanțelor

Mariana Durleșteanu

Ministrul administrației publice locale

Valentin Guznac

Chișinău, 31 decembrie 2008.

Nr.1512.

Anexa nr.1
la Hotărîrea Guvernului
nr.1512 din 31 decembrie 2008

PROGRAMUL NAȚIONAL privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012

I. INTRODUCERE

1. Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012 (în continuare – Program) prevede o politică comprehensivă privind susținerea persoanelor în dificultate prin prestarea serviciilor sociale eficiente și de calitate înaltă. Aceste servicii au drept scop de a oferi sprijin persoanelor pe termen scurt sau lung, pentru a satisface nevoile lor sociale, a reduce excluziunea socială și a îmbunătăți calitatea vieții.

2. Necesitatea elaborării prezentului Program este determinată de deficiențele vizibile ale sistemului actual de asistență socială: insuficiența serviciilor sociale la nivel comunitar; fragmentarea la diferite niveluri a serviciilor sociale, programelor, măsurilor pentru persoane și grupuri în dificultate; caracterul excesiv al instituționalizării; lipsa coordonării și conlucrării necesare pentru implementarea unor politici sociale integrate și coerente.

3. Sistemul integrat de servicii sociale are următoarele caracteristici:

- a) identificarea și prioritizarea necesităților individuale ale persoanelor în dificultate;
- b) soluționarea problemelor la nivel comunitar, precum și prestarea serviciilor sociale specializate beneficiarilor conform necesităților;
- c) integrarea serviciilor sociale, evitînd dublarea, suprapunerea sau lacunele în prestarea acestora;
- d) coordonarea procesului de utilizare eficientă și formare profesională a resurselor umane angajate în sistemul de asistență socială;
- e) gestionarea asigurării calității și eficienței serviciilor sociale conform standardelor de calitate și mecanismelor unice.

4. Dezvoltarea sistemului integrat de servicii sociale va crea oportunități mai bune pentru incluziunea socială a persoanelor în dificultate, asigurînd respectarea drepturilor fundamentale ale acestora. Combinînd măsurile de prevenire, reabilitare, precum și soluționînd cazurile la nivel comunitar înainte ca ele să se agraveze (iar soluționarea lor să devină mai costisitoare), sistemul va deveni mai eficient din punctul de vedere al costurilor, va acoperi pe toți cei care au nevoie de sprijin social și va avea un impact pozitiv asupra calității vieții cetățenilor.

5. Crearea sistemului integrat de servicii sociale va contribui la realizarea de către Republica Moldova a angajamentelor asumate în contextul opțiunilor strategice în domeniul protecției sociale. Acestea includ [Strategia națională de dezvoltare pe anii 2008-2011](#), Strategia națională privind reformarea sistemului de îngrijire rezidențială a copilului 2007-2012, Planul Național de Acțiuni privind Drepturile Omului și Planul Național de acțiuni “Educație pentru toți” 2004-2015, [Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului](#), [Planul de acțiuni Republica Moldova – Uniunea Europeană](#), precum și Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Omului și [Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Copilului](#).

II. SITUAȚIA ACTUALĂ

Factorii ce influențează cererea serviciilor sociale

6. În Republica Moldova există un șir de factori social-economici care contribuie la sporirea cererii de servicii sociale. Aceștia includ rate înalte de sărăcie și migrație, schimbări demografice și de atitudini culturale.

7. Deși situația economică din țară a înregistrat o creștere pe parcursul ultimilor ani, progresul realizat în reformarea sistemului de asistență socială rămâne a fi modest. Sporirea cheltuielilor publice pentru asistență socială (în 2007 acestea constituiau circa 12,4% din PIB) a avut un efect limitat și mijloacele nu au fost orientate spre cele mai nevoiașe familii și grupuri sociale. Partea preponderentă a sistemului de asistență socială o constituie prestațiile sociale, care nu întotdeauna contribuie la atenuarea situației beneficiarilor. În unele cazuri intervenția este mai eficientă, dacă pe lângă prestațiile sociale persoana poate beneficia și de servicii sociale. În același timp, serviciile sociale existente nu acoperă cererea pentru acestea.

8. Începând cu anii 1990, numărul total al populației este în descreștere. Până în anul 1990, acest lucru se datora mai mult procesului sporit al migrației, ulterior rata decesului a depășit rata nașterii, ceea ce a agravat declinul. Se prognozează că între anii 2009 și 2020 numărul total al populației va scădea cu 121000 din cauza micșorării numărului de copii și adulți în vârstă de pînă la 60 de ani, precum și creșterii semnificative a numărului de persoane vîrstnice. Conform estimărilor, rata vîrstnicilor în populație va crește de la 13% la 18%. Această creștere considerabilă a populației vîrstnice semnifică că numărul total al celor care au nevoie de servicii sociale va crește pînă în anul 2020, chiar dacă numărul total al populației este în declin.

9. Tradițional, în multe comunități s-a acordat atenție necesității de a susține persoanele și familiile în dificultate temporară sau permanentă, însă tradițiile culturale din ultimele decenii au favorizat în multe cazuri instituționalizarea copiilor și adulților ca răspuns la nevoile sociale. Potrivit celor mai recente date, rata copiilor plasați în îngrijire rezidențială în Republica Moldova continuă să fie una din cele mai înalte în fostele republici sovietice.

10. Se estimează că în anul 2009, aproximativ 12% din populație vor avea nevoie de servicii sociale cel puțin o dată pe parcursul unui an. Suportul necesar include sprijin comunitar, precum și îngrijire specializată în formă de servicii sociale sau ajutor financiar pentru situații de urgență (separate de sistemul obișnuit de prestații bănești), pentru a-i ajuta să depășească o anumită criză specifică pe termen scurt.

Prestarea serviciilor sociale la momentul actual

11. Tipurile de servicii sociale de care beneficiază populația pot fi clasificate în servicii sociale primare (comunitare), servicii sociale specializate și servicii sociale cu specializare înaltă. La baza acestei clasificări stă nivelul de specializare a serviciilor sociale. Mulți din beneficiarii serviciilor sociale cu specializare înaltă, în special cele rezidențiale, nu au nevoie de un astfel de nivel intensiv de asistență, folosind aceste servicii din lipsa alternativelor. De menționat că aceste trei niveluri de servicii nu corespund exact nivelurilor administrative din Republica Moldova. Primăria administrează unele servicii sociale comunitare, autoritățile centrale administrează majoritatea serviciilor sociale cu specializare înaltă, iar restul serviciilor sociale sînt administrate de raion, ceea ce constituie o parte din serviciile comunitare, majoritatea serviciilor specializate și unele servicii cu specializare înaltă.

Servicii sociale primare (comunitare)

12. Serviciile sociale primare ar trebui să fie primul punct de contact pentru beneficiarii sistemului de asistență socială. La nivel comunitar există un număr limitat de servicii sociale: îngrijirea la domiciliu, cantinele de ajutor social, sprijin din partea asistenților sociali comunitari existenți, sprijin financiar din fondul de susținere socială a populației și serviciile centrelor comunitare.

13. Serviciul de **îngrijire la domiciliu** este adresat persoanelor vîrstnice și persoanelor cu dizabilități prestat de către lucrători sociali. În anul 2007, 25566 persoane au beneficiat de acest suport, care a fost acordat de către 2428 lucrători sociali. Ținînd cont de înregistrarea solicitărilor de la mai mult de 8505 de oameni, care, în prezent, nu beneficiază de îngrijire la domiciliu și, deoarece prestarea

serviciului este limitată la vîrstnicii solitari și la cei ce nu pot lucra, este necesar de a dezvolta acest tip de serviciu.

14. Serviciul de alimentare în cadrul **cantinelor de ajutor social** oferă hrană pentru persoanele vulnerabile pe o perioadă ce nu depășește 30 de zile trimestrial. Acest serviciu este finanțat, în mare parte, din bugetele locale și din subvențiile de la Fondul republican de susținere socială a populației din donații private, precum și de la organizații neguvernamentale. Numărul cantinelor de ajutor social a crescut semnificativ în ultimii ani: în 2007 existau 99 cantine – de nouă ori mai mult decît în 2001 – deservind peste 5000 de persoane. Limitarea serviciului la un număr fix de zile pe persoană, indiferent de circumstanțele individuale, reduce capacitatea serviciului de a satisface necesitățile existente.

15. În ultimii cinci ani au început să se dezvolte serviciile sociale comunitare, aflate în responsabilitatea **asistentului social comunitar**. Aceste servicii includ: consilierea, informarea, managementul de caz. Ele se bazează pe evaluarea inițială și complexă a beneficiarului și nevoilor lui individuale. Acțiunile se axează pe mobilizarea eforturilor persoanei și sporirea sprijinului din partea familiei și comunității în vederea depășirii situației dificile, precum și asigurarea integrării sociale eficiente. Dacă în anul 2006, la nivel de țară existau numai 48 de asistenți sociali comunitari, care îndeplineau aceste activități, la moment rețeaua de asistenți sociali a crescut considerabil constituind 996 de unități aprobate.

16. Un serviciu comunitar solicitat este acordarea **ajutorului material** de la Fondul republican și fondurile locale de susținere socială a populației. Acest ajutor se acordă, de regulă, o singură dată în an și nu întotdeauna este orientat spre satisfacerea necesităților celor mai nevoiașe persoane.

17. Unele din **centrele comunitare** existente prestează servicii sociale primare, precum și activități extracurriculare și în grupuri de suport pentru diferiți beneficiari.

Servicii sociale specializate

18. Aceste servicii deservesc un număr redus de persoane ale căror nevoi nu pot fi soluționate la nivel de comunitate. Se presupune că numărul persoanelor care au nevoie de servicii sociale specializate este mult mai mic decît numărul celor care beneficiază de servicii sociale primare. Acestea includ servicii specializate de îngrijire de zi, centre de plasament temporar, suport pentru familiile substitutive, suport pentru reintegrarea copiilor în familii din îngrijirea rezidențială.

19. Centrele specializate de zi au început să se dezvolte, mai ales, în ultimii cinci ani. Serviciile sociale specializate prestate în cadrul lor pot include asistență medicală și psihologică. La moment există 25 de centre de îngrijire de zi pentru adulți și persoane cu dizabilități, 25 de centre pentru familii cu copii cu dizabilități și 30 de centre de zi pentru familii cu copii în situații de risc. Adesea aceste centre combină îngrijirea specializată cu activități de îngrijire primară.

20. Centrele de plasament temporar sînt create, de regulă, de societatea civilă și cu suportul organizațiilor internaționale. Acestea numără 14 centre pentru adulți, inclusiv cu dizabilități, și 16 centre pentru copii cu dizabilități, precum și un adăpost pentru persoanele fără domiciliu în municipiul Chișinău.

21. Protecția specializată pentru copiii în dificultate este asigurată, în mare parte, prin intermediul serviciilor de **substituire a familiei**. La finele anului 2007 mai mult de 5965 de copii se aflau sub tutelă; au fost înregistrate 353 de adopții naționale și 95 de adopții internaționale; existau 53 case de copii de tip familie cu 241 copii în îngrijire; 42 de asistenți parentali profesioniști cu 41 de copii în îngrijire. În unele regiuni ale republicii a fost instituit sistemul de prevenire a instituționalizării copiilor, care urmărește reducerea numărului de copii plasați în instituții rezidențiale.

Servicii sociale cu specializare înaltă

22. Serviciile de îngrijire rezidențială continuă a fi cele mai solicitate, datorită accesului limitat la alte tipuri de servicii sociale. Îngrijirea rezidențială (24/24 ore) ar trebui să fie prestată numai unui număr foarte restrîns de persoane, care se confruntă cu probleme extrem de grave. Serviciile rezidențiale implică costuri mari, nu reflectă și nici nu satisfac pe deplin nevoile beneficiarilor. Aceștia ar putea beneficia de servicii sociale în familie și în comunitatea lor.

23. Instituțiile rezidențiale sînt gestionate de autoritățile centrale sau de autoritățile administrației

publice locale de nivelul al doilea (raion). Instituțiile rezidențiale gestionate de autoritățile centrale includ 2 case pentru copii, 65 școli de tip internat; 2 case internat pentru copiii cu dizabilități mintale, 1 instituție pentru copiii în conflict cu legea, 2 instituții sociale pentru persoane vârstnice și cu dizabilități și 4 internate psihoneurologice pentru adulți. Autoritățile raionale gestionează circa 170 instituții sociale.

24. În ultimii cinci ani, numărul persoanelor aflate în îngrijirea rezidențială a crescut. În anul 2007, mai mult de 11000 copii trăiau în instituții rezidențiale. Acest număr este aproape de două ori mai mare decât numărul copiilor ce locuiesc în familii substitutive. Aproape 1700 vârstnici și persoane cu dizabilități erau plasați în îngrijire rezidențială; aproape 645 vârstnici erau plasați în aziluri gestionate de administrațiile raionale și 600 persoane – în instituții de nivel național. În anul 2007, numărul cererilor de plasare a adulților în instituții rezidențiale a depășit capacitățile de cazare și întreținere stipulate pentru aceste instituții.

25. În cadrul serviciilor de îngrijire rezidențială se identifică un șir de probleme:

- a) îngrijirea instituțională nu asigură o abordare individualizată față de beneficiari;
- b) angajații instituțiilor rezidențiale nu sînt instruiți suficient pentru a acorda asistență adecvată nevoilor beneficiarilor și, adesea, nu sînt incluși în programe de formare profesională continuă;
- c) sistemul nu prevede o revizuire a situației beneficiarului pentru a evalua posibilitatea reintegrării lui în familie și comunitate. Aceasta poate conduce la deteriorarea relațiilor familiale, izolare socială și dependență cronică de sistemul rezidențial;
- d) plasamentul de lungă durată și nedeterminat impune necesitatea alocării mijloacelor financiare pentru același contingent de beneficiari pe perioade lungi de timp;
- e) sistemul de îngrijire rezidențială este costisitor în toate cazurile. Cel mai mare cost al serviciilor rezidențiale este în instituțiile pentru copiii cu dizabilități. După dezvoltarea și implementarea standardelor minime de calitate, costul serviciilor rezidențiale va spori semnificativ;
- f) îngrijirea instituțională, prin natura sa, necesită acțiuni suplimentare pentru protecția drepturilor beneficiarului. Folosirea acestui tip de îngrijire nu numai ca o opțiune excepțională va constitui o dificultate foarte mare pentru Republica Moldova în onorarea angajamentelor asumate în cadrul convențiilor internaționale.

26. În Republica Moldova sînt dezvoltate cîteva **servicii sociale cu specializare înaltă**, orientate spre nevoile unui grup restrîns de beneficiari. Acestea includ: Centrul de plasament temporar pentru minori (copiii străzii), Centrul pentru reabilitarea victimelor traficului de ființe umane. Cu toate acestea, este evidentă insuficiența serviciilor sociale cu specializare înaltă pentru persoanele ce se confruntă cu multe probleme sociale grave, precum violența în familie și dependența de alcool și droguri. Unele servicii de acest gen au fost dezvoltate doar în regiuni-pilot, în special de ONG-uri. Nu există analize privind acoperirea nevoilor reale ale populației în astfel de servicii.

27. Serviciile protetico-ortopedice se prestează în cadrul Centrului Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare, aflat în subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Serviciile Centrului sînt prestate persoanelor cu dizabilități locomotorii: asigurarea cu încălțăminte ortopedică, mijloace de locomoție nemecanizate și servicii de recuperare. Centrul are la evidență 87727 persoane. Serviciile se prestează atît în cadrul Centrului, cît și la locul de trai, prin intermediul echipelor medicale-tehnice și al felcerului pentru protezare din subordinea structurilor teritoriale de asistență socială.

28. Serviciile de reabilitare balneo-sanatorială oferă îngrijire intensivă pe termen scurt în centrele republicane pentru reabilitarea persoanelor cu dizabilități și persoanelor vârstnice „Speranța” din orașul Vadul lui Vodă și „Victoria” din orașul Sergheevca, regiunea Odesa, Ucraina. Aceste servicii sînt acordate sub formă de facilități pentru persoanele sus-menționate, în funcție de categorie, cu reducere la 100% sau 70% din costul biletului de reabilitare. Numărul de beneficiari de reabilitare balneo-sanatorială deserviți anual de către ambele centre este de 8790 de persoane, fiecare centru avînd o capacitate de 260 paturi.

Legislația

29. Sistemul de asistență socială este reglementat de numeroase legi și regulamente. Cu toate acestea, nu toate tipurile de servicii sociale sînt acoperite de cadrul legal. O parte din legislația existentă

este formală și declarativă și nu dispune de mecanisme adecvate pentru implementarea și monitorizarea prevederilor sale. În special, adesea nu există acoperire financiară deplină pentru realizarea obiectivelor stabilite, iar stimularea parteneriatului între stat și societatea civilă este insuficientă. Sub unele aspecte, legislația în domeniu este incoerentă și chiar contradictorie. Cadrul legal revizuit ce acoperă un spectru mai larg de servicii sociale este în proces de completare și trebuie să fie îmbunătățit.

Cadrul instituțional

30. Autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi sînt reprezentate de consiliile locale și orașenești și au drept sarcini identificarea problemelor sociale, administrarea și gestionarea fondurilor locale pentru asistență socială, dezvoltarea și susținerea financiară a serviciilor sociale comunitare, precum și crearea parteneriatelor cu ONG-uri pentru dezvoltarea serviciilor sociale.

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

32. Autoritățile publice centrale implicate în prestarea serviciilor sociale (în special, îngrijirea rezidențială) includ Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (MMPSF), Ministerul Educației și Tineretului (MET) și Ministerul Sănătății (MS). MMPSF este organul central specializat al administrației publice responsabil pentru elaborarea, promovarea și implementarea politicii și programelor naționale în domeniul asistenței sociale. Aceasta include direcționarea și gestionarea mecanismelor de supervizare a întregului sistem de servicii sociale; coordonarea metodologică a activității structurilor teritoriale de asistență socială, a asistenților sociali, lucrătorilor sociali și prestatorilor de servicii sociale, precum și supervizarea colectării și distribuirii mijloacelor Fondului republican de susținere socială a populației. MMPSF este împuternicit să conducă grupul sectorial de lucru pentru elaborarea cadrului de cheltuieli pe termen mediu în domeniul protecției sociale, coordonarea activităților în acest domeniu între ministere, între diferite niveluri ale autorităților publice de ordin național și locale și cu partenerii internaționali de dezvoltare. De asemenea, conduce și Grupul de Coordonare a Protecției Sociale, care este unul din forurile principale pentru discuții cu partenerii internaționali de dezvoltare.

33. Resurse importante pentru dezvoltarea serviciilor sociale se conțin în structurile societății civile ce funcționează în domeniul social (circa 400 ONG-uri). Aceste organizații au implementat un șir de servicii sociale – modele de bune practici, unele fiind replicate la nivel național, fapt care oferă posibilitatea de a le considera ca fiind importante în procesul de planificare și prestare de servicii sociale. Donatorii internaționali, de asemenea, oferă suport tehnic și financiar în dezvoltarea serviciilor sociale, prezentînd modele internaționale pentru consolidarea capacităților.

Cadrul operațional

34. Cadrul instituțional existent nu dispune de suficiente resurse și capacități pentru a îndeplini unele funcții operaționale de bază, precum monitorizarea (inclusiv evidența completă a serviciilor sociale și a numărului de beneficiari), evaluarea impactului, inspecția, acreditarea și formarea continuă a personalului angajat în sistemul de asistență socială. Au fost elaborate și aprobate standarde de calitate doar pentru unele tipuri de servicii sociale. Activitatea MMPSF este afectată de fluxul impunător de adresări care nu-și găsesc soluționare la nivel local.

Resursele umane

35. La nivel comunitar, activitatea de asistență socială este realizată de către lucrătorii sociali și asistenții sociali angajați de autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea, iar în unitatea teritorială autonomă Găgăuzia de autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi. În 2007 au fost angajați să activeze la nivel comunitar aproximativ 600 de asistenți sociali, iar în 2008 s-a preconizat

angajarea a încă 396 unități de asistenți sociali comunitari. Numărul acestora continuă să fie insuficient comparativ cu diversitatea nevoilor populației vulnerabile și necesitatea acestora de asistență socială. Doar circa 10% din asistenții sociali angajați dispun de calificarea necesară. Salariile mici conduc la fluctuația sporită a cadrelor. La nivel raional în structurile de asistență socială sînt angajați specialiști în problemele familiilor cu copii în situație de risc, specialiști în problemele persoanelor în vîrstă și cu dizabilități, specialiști pentru evidența și distribuirea ajutorului material din fondul local de susținere socială a populației. Cu toate acestea, cea mai mare proporție de personal ce prestează servicii sociale este angajată în serviciile rezidențiale. Cele mai recente cifre indică că 5400 de angajați lucrează în instituțiile rezidențiale pentru copii, iar aproape 1500 – în instituțiile subordonate Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei pentru persoanele vîrstnice și persoanele cu dizabilități. Acest număr reprezintă o rată de un angajat pentru două persoane aflate în îngrijirea rezidențială, ceea ce nu reprezintă neapărat nevoile multor persoane și care majorează costurile în contextul resurselor limitate.

Finanțe

36. Resursele pentru finanțarea serviciilor sociale sînt diverse. Bugetul de stat oferă mijloace financiare pentru instituțiile rezidențiale specializate și pentru programele naționale de protecție socială; bugetele unităților administrativ-teritoriale oferă resurse financiare pentru serviciile sociale dezvoltate pe teritoriul din subordine și pentru beneficiarii locali; iar mijloacele financiare ale Fondului republican și fondurilor locale de susținere socială a populației sînt folosite pentru acordarea ajutorului material unic persoanelor în dificultate. Mijloacele din donații, sponsorizări și alte contribuții din partea persoanelor fizice sau agenților economici din țară și de peste hotare sînt sporadice.

37. Pe parcursul anului 2007 din bugetul public național au fost cheltuiți circa 6596,9 milioane lei pentru protecție socială, din care 2157,2 milioane lei prin domeniul asistenței sociale și 4439,7 milioane lei prin sistemul de asigurări sociale. Mijloacele Fondului republican și fondurilor locale de susținere socială a populației au constituit 112,4 milioane lei, care a avut ca beneficiari aproximativ 329,7 mii beneficiari. Pentru serviciile sociale au fost cheltuite circa 248,9 milioane lei, ceea ce constituie 11,5 la sută din cheltuielile pentru asistență socială. Din acestea, cheltuielile pentru serviciile comunitare constituie 28,4 la sută sau circa 70,6 milioane lei, pentru servicii sociale specializate 18,0 la sută sau 44,7 milioane lei și pentru servicii sociale cu specializare înaltă (preponderent serviciile rezidențiale) 53,6 la sută sau 133,5 milioane lei. Dacă comparăm mijloacele financiare cu numărul beneficiarilor, atunci putem constata că în prezent cele mai ieftine sînt serviciile prestate la nivel de comunitate și constituie în medie 1506,3 lei pentru un beneficiar, cele mai costisitoare fiind serviciile sociale cu specializare înaltă, care constituie 10728,9 lei pe un beneficiar.

III. DEFINIREA PROBLEMELOR CARE DETERMINĂ NECESITATEA PROGRAMULUI

38. Serviciile sociale existente nu satisfac nevoile persoanelor în termeni cantitativi sau/și calitativi.

39. Referitor la **cantitatea** serviciilor sociale solicitate și prestate, există probleme de două tipuri: pe de o parte, multe persoane nu beneficiază de servicii sociale chiar dacă au nevoie de ele (adică, există erori de excludere), iar pe de altă parte, unele persoane beneficiază de servicii sociale de care nu au nevoie (adică, erori de includere). Motivele sînt:

a) serviciile sociale existente sînt amplasate preponderent în localitățile urbane, iar în localitățile rurale acestea sînt insuficiente sau chiar inexistente ceea ce limitează accesul la ele a multor persoane în dificultate;

b) lipsa informației cu privire la serviciile sociale nu asigură pe deplin realizarea dreptului la asistență socială, mai ales în rîndul populației rurale;

c) cerințele pentru confirmarea eligibilității pentru serviciile sociale se consideră complicate, ceea ce generează refuzul solicitantului;

d) atitudinile neadecvate față de beneficiari, intenționate sau neintenționate, pot împiedica persoanele să solicite serviciile sociale de care au nevoie;

e) unele servicii sociale sînt limitate la anumite grupuri de persoane, ceea ce înseamnă că alții care ar putea beneficia de ele nu au această posibilitate;

f) nu există un sistem de revizuire a cazurilor pentru a asigura servicii adecvate nevoilor beneficiarilor și necesitatea identificării momentului de ieșire din sistemul de asistență socială în cazul în care circumstanțele lor se îmbunătățesc.

40. Referitor la calitatea serviciilor sociale se constată unele deficiențe:

a) serviciile sociale nu sînt prestate în baza evaluării nevoilor individuale și comunitare;

b) sistemul actual se bazează mai mult pe servicii de intervenție decît pe servicii de prevenire. Această situație permite agravarea cazurilor, iar soluționarea lor devine imposibilă la nivel comunitar, și sînt referite la servicii de asistență specializată, care sînt și mai costisitoare. Intervenția întîrziată provoacă efecte negative atît asupra beneficiarului și familiei lui, cît și asupra comunității;

c) reabilitarea și reintegrarea beneficiarilor nu sînt întotdeauna atribuții ale serviciilor sociale primare;

d) nu există un cadru operațional comprehensiv pentru prestarea serviciilor sociale;

e) distribuirea resurselor financiare și umane este inefficientă. În anul 2007 serviciile sociale cu specializare înaltă au acoperit 3% din cazurile de servicii sociale și au constituit 53,6% din cheltuielile bugetului executat, pe cînd cele 28,4% din cheltuielile pentru serviciile sociale acoperă la rîndul său 11,3% din beneficiarii de servicii sociale comunitare. Totodată, serviciile sociale cu specializare înaltă utilizează un număr disproporțional de angajați.

41. Unele măsuri noi de asistență socială orientate spre soluționarea problemelor identificate au fost deja pilotate. Prezentul Program are drept scop consolidarea acestor eforturi pentru a oferi asistență socială celor ce au nevoie de ea, racordînd-o la nevoile beneficiarilor.

IV. SCOPUL PROGRAMULUI

42. Scopul prezentului Program este de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor în dificultate.

43. Sistemul integrat de servicii sociale este o componentă a sistemului de protecție socială prin care statul, autoritățile administrației publice locale și societatea civilă asigură prevenirea, limitarea și eliminarea efectelor temporare sau permanente ale situațiilor generate de sărăcie și vulnerabilitate sporită.

44. Integrarea sistemului de servicii sociale presupune mai multe abordări integrative: integrare la nivel de politici, integrarea serviciilor sociale pentru toate grupurile de beneficiari într-un sistem unic, racordarea serviciilor sociale cu prestațiile sociale, integrarea la nivelul abordării comprehensive a familiei, unificarea metodologiei de lucru a sistemului, integrarea de ordin multidisciplinar la nivelul grupului. Integrarea sistemului de servicii sociale va fi realizată, de asemenea, și prin intermediul programelor intersectoriale, bazate pe promovarea unor politici strategice care vizează serviciile sociale pentru toate grupurile de beneficiari, de exemplu, dezinstituționalizare, combaterea traficului de ființe umane, oportunități egale, abordare gender etc.

45. În afară de principiul integrării sistemice, prezentul Program este ghidat de următoarele principii:

a) **principiul asistenței sociale orientate** – prevede direcționarea prioritară a serviciilor sociale spre cei mai săraci și vulnerabili, identificați în baza evaluării nevoilor individuale;

b) **principiul centrării pe beneficiar** – prevede ajustarea serviciilor sociale la nevoile beneficiarilor, într-un proces de schimbare continuă, în baza evaluării sistematice a impactului acestora asupra situației beneficiarului. Aceasta include consolidarea capacităților și motivarea beneficiarului de a depăși situația de dificultate, acolo unde este posibil, precum și încurajarea implicării active a beneficiarului în identificarea nevoilor, planificarea, implementarea și monitorizarea serviciilor sociale;

c) **principiul prestării serviciilor sociale în comunitate** – prevede suportul prioritar al beneficiarului în familie și în comunitate;

d) **principiul accesibilității** – prevede asigurarea accesului persoanelor în dificultate la toate serviciile: informarea populației despre serviciile sociale existente, dezvoltarea serviciilor sociale noi și amplasarea lor în proximitatea beneficiarilor, precum și adaptarea mediilor la necesitățile beneficiarilor;

e) **principiul oportunităților egale** – prevede asigurarea drepturilor la serviciile sociale tuturor persoanelor în dificultate, fără discriminare de gen, vîrstă, religie, cultură și limbă.

V. OBIECTIVE ȘI DOMENII DE INTERVENȚIE

46. Pentru a realiza obiectivele prezentului Program, este necesar de a examina rezultatele scontate, precum și contribuțiile necesare (inclusiv resurse umane și financiare) pentru atingerea acestor rezultate.

OBIECTIVUL I

Asigurarea calității și eficienței sistemului integrat de servicii sociale

47. Calitatea și eficiența sînt îmbunătățite prin funcționarea eficientă a celor cinci componente ale cadrului de gestionare a sistemului integrat de servicii sociale:

- a) cadrul normativ;
- b) cadrul instituțional (inclusiv delimitarea funcțiilor și responsabilităților pe niveluri administrative);
- c) cadrul operațional (dezvoltarea și standardizarea procedurilor de lucru);
- d) resurse umane;
- e) finanțe.

48. Funcționarea coerentă și eficientă a sistemului integrat de servicii sociale se realizează prin proceduri de monitorizare a calității și eficienței sistemului, crearea mecanismului de acreditare a prestatorilor de servicii sociale în baza indicatorilor stabiliți în standardele de calitate elaborate pentru fiecare tip de serviciu social. Totodată, calitatea serviciilor sociale prestate depinde și de asigurarea nivelului de competență profesională a personalului angajat în sistemul de asistență socială.

Dezvoltarea, ajustarea și promovarea cadrului normativ

49. Cadrul normativ va fi revizuit și ajustat în conformitate cu prezentul Program. În acest proces vor fi luate în considerare progresele și lacunele cadrului normativ național, prevederile tratatelor internaționale la care Republica Moldova este parte, experiența națională și internațională în prestarea serviciilor sociale, precum și recomandările din rapoartele internaționale cu privire la respectarea drepturilor beneficiarilor.

50. Va fi modificată și completată [Legea asistenței sociale nr.547-XV din 25 decembrie 2003](#) și vor fi elaborate: Legea privind serviciile sociale, Legea cu privire la protecția copilului, Legea cu privire la acreditare și inspecție în domeniul asistenței sociale.

Dezvoltarea și consolidarea cadrului instituțional

51. **La nivel central**, MMPSF, care dirijează procesul de elaborare și implementare a politicii statului în domeniul asistenței sociale, își va concentra eforturile asupra elaborării și revederii abordărilor strategice, precum și asupra asigurării funcționării mecanismelor de monitorizare a întregului sistem de servicii sociale la toate nivelurile administrației publice. Acestea includ revizuirea cadrului normativ și financiar, formarea profesională continuă, elaborarea standardelor de calitate, mecanismelor de procurare a serviciilor sociale, procedurilor de acreditare și inspecție, mecanismelor de monitorizare și evaluare a calității serviciilor sociale, procedurilor de raportare.

Deoarece problemele cu care se confruntă populația sînt multiaspectuale, iar prevenirea și soluționarea acestora necesită indispensabil implicarea societății în ansamblu, managementul strategic eficient presupune elaborarea unei politici globale și coerente privind sistemul protecției sociale, cu stabilirea ulterioară a domeniilor de competență interministerială. În acest context, este necesar de a stabili, la nivel guvernamental, o comisie interministerială pentru probleme sociale privind coordonarea politicilor intersectoriale. Grupul sectorial de lucru pentru cadrul de cheltuieli pe termen mediu în protecția socială este un for important pentru realizarea acestei coordonări.

52. Competențele organizaționale și manageriale ale MMPSF vor fi revizuite și perfecționate.

53. Ținînd cont de concentrarea competenței de bază asupra elaborării și managementului politicilor sociale, MMPSF va coopera cu autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi și nivelul al doilea, în condițiile legii, în dezvoltarea serviciilor sociale și asigurarea calității lor.

54. **Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea** sînt responsabile de

implementarea politicilor sociale și gestionarea politicilor naționale la nivel teritorial, inclusiv dezvoltarea, monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale specializate cu aplicarea procedurilor de planificare strategică locală. Ele vor fi responsabile pentru angajarea și supervizarea profesională a asistenților sociali și lucrătorilor sociali.

55. În vederea consolidării capacităților structurilor teritoriale de asistență socială, se recomandă autorităților administrației publice locale de nivelul întâi și nivelul al doilea, să creeze Serviciul asistență socială comunitară.

56. Responsabilitatea cu privire la protecția drepturilor copilului se recomandă a fi transferată din competența direcțiilor generale învățământ, tineret și sport în competența structurilor teritoriale de asistență socială.

57. Comisiile pentru protecția copilului aflate în dificultate vor fi instituite în acele regiuni unde acestea încă nu au fost create conform legislației. Aceste comisii sînt esențiale pentru asigurarea îngrijirii optime pentru fiecare copil în dificultate, prioritatea fiind acordată serviciilor familiale, iar plasamentul în instituțiile rezidențiale fiind folosit în ultimă instanță. În plus, MMPSF va explora posibilitatea extinderii abordării de prevenire a instituționalizării asupra altor grupuri de beneficiari.

58. Autoritatea administrației publice locale va stabili parteneriate cu societatea civilă, care reprezintă o sursă semnificativă în calitate de prestator actual sau potențial de servicii sociale și furnizor de modele de bune practici. Pentru aceasta autoritatea administrației publice locale va aplica un mecanism de procurare a serviciilor sociale, conform nevoilor comunității.

59. Autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi vor fi susținute în consolidarea capacităților pentru realizarea responsabilităților cu privire la crearea serviciilor sociale comunitare, în conformitate cu prevederile legislației. Finanțatorii (inclusiv donatorii internaționali) oricăror servicii sociale comunitare vor conlucra cu autoritățile administrației publice locale pentru dezvoltarea serviciilor sociale.

Dezvoltarea cadrului operațional

60. Va fi dezvoltat un cadru operațional unic care va include: mecanismul de referire a beneficiarilor de la un nivel de servicii sociale la altul, metodologia de evaluare a nevoilor individuale și comunitare, standardele de calitate pentru toate serviciile sociale, sistemul de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, inspecție și rezolvare a plîngerilor pentru asigurarea respectării standardelor de calitate, procedurile de procurare a serviciilor sociale de la prestatorii acreditați.

61. Mecanismul de referire specifică itinerarul beneficiarului în sistemul de asistență socială în baza problemei individuale. Atunci cînd este identificat un caz, persoana va fi înregistrată la nivel comunitar și va beneficia de suport de urgență dacă există o criză, sau va fi supusă unei evaluări inițiale efectuate de către asistentul social comunitar. Dacă persoana va avea nevoie de mai multă asistență, ea va trece printr-o evaluare complexă efectuată de către asistentul social, conform căreia va fi elaborat un plan individualizat de asistență socială. Intenția va fi întotdeauna de a soluționa cazul la nivel comunitar. Numai dacă problema nu poate fi rezolvată la acest nivel, persoana va fi referită spre servicii sociale specializate sau cu specializare înaltă.

62. Evaluarea nevoilor individuale este fundamentală în determinarea celei mai optime forme de intervenție pentru un beneficiar de servicii sociale și formează baza unui plan individualizat de asistență. Evaluarea va fi efectuată în baza unui formular – standard care va identifica persoana, problema și soluția propusă, inclusiv ceea ce poate fi făcut, de către cine, cînd și unde vor avea loc intervențiile.

63. Calitatea serviciilor sociale va fi realizată prin stabilirea standardelor de calitate. Aceste standarde vor sta la baza mecanismelor de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, procedurilor de inspecție a serviciilor sociale, precum și pentru înregistrarea și rezolvarea plîngerilor. Este necesar ca aceste mecanisme să nu fie prea complexe și să protejeze beneficiarii. Standardele de calitate și mecanismele vor fi elaborate de către MMPSF și vor include:

a) **standardele de calitate.** Beneficiarii de servicii sociale vor fi implicați în elaborarea acestor standarde pentru a asigura faptul că sînt luate în considerare așteptările și aspirațiile beneficiarilor;

b) **acreditarea** presupune evaluarea potențialului prestatorilor de a oferi servicii sociale la calitatea solicitată, cerîndu-le să-și asume responsabilitatea să respecte standardele de calitate și să fie inspectați ca parte a procesului de înregistrare în calitate de prestatori;

c) **inspecția** care are drept scop verificarea calității serviciilor sociale, conform standardelor de calitate, și oferirea recomandărilor pentru îmbunătățirea lor. Inspecția nu reprezintă un scop prin sine însăși, ci este menită să ridice standardul de prestare a serviciului și să contribuie la calitatea vieții beneficiarilor;

d) **procedura de depunere a plîngerilor** va fi efectuată în două etape: internă și externă. Prima etapă (cea internă) include adresarea plîngerii către persoana care a lucrat nemijlocit cu beneficiarul (asistentul social, angajatul centrului de zi etc., sau managerul de caz), pentru ca această persoană să poată răspunde direct. În cazul în care aceasta nu rezolvă plîngerea, ea va ajunge la a doua etapă (cea externă), la un serviciu formal de depunere a plîngerilor;

e) **procedurile de recrutare și selectare a personalului** pentru sistemul de asistență socială, precum și programele de formare profesională continuă vor susține menținerea calității serviciilor sociale prestate.

64. Mecanismul de procurare a serviciilor sociale va fi elaborat și utilizat în cazul în care nevoile comunitare identificate nu vor fi acoperite de serviciile sociale existente. Aceasta va contribui la stabilirea diferitelor parteneriate între autoritățile publice locale și societatea civilă și sectorul privat, orientate spre dezvoltarea serviciilor sociale noi.

Consolidarea resurselor umane angajate în sistemul de asistență socială

65. Ținînd cont de numărul mare de potențiali beneficiari ai serviciilor sociale, este necesar de a mări acoperirea nevoilor lor prin extinderea și perfecționarea activității profesionale a personalului angajat la nivel comunitar, precum și stimularea potențialului comunității în rezolvarea problemelor sociale.

66. Resursele umane responsabile de prestarea serviciilor sociale comunitare sînt reprezentate de asistentul social comunitar și lucrătorul social care sînt susținuți direct prin proceduri de supervizare din partea specialiștilor din cadrul structurilor teritoriale de asistență socială. Este necesar de consolidat rețeaua de asistenți sociali comunitari prin recrutare pentru completarea locurilor vacante, pînă la minimumul planificat și prin acordarea instruirii și suportului pentru menținerea persoanelor deja angajate.

67. Nivelul competențelor profesionale a personalului angajat în serviciile sociale determină direct calitatea serviciilor prestate. În scopul îmbunătățirii competențelor, angajații vor beneficia de supervizare profesională și de un program ajustat de formare profesională continuă, precum și de posibilitatea de promovare în baza competențelor profesionale.

68. Supervizarea profesională permite asistenților sociali comunitari și lucrătorilor sociali să discute cele mai dificile cazuri din practica lor cu un specialist experimentat. De asemenea, ea îi ajută să-și înțeleagă propriile gînduri și emoții și să reducă riscul stresului profesional, astfel menținînd și susținînd angajații în paralel cu sporirea competențelor profesionale. Supervizarea profesională va avea loc în comunitate și la raion, la intervale regulate de timp.

69. Programul și strategia de formare profesională continuă va include următoarele componente:

a) dezvoltarea abilităților profesionale de bază cu diferențiere pe subniveluri: inițial și avansat. Instruirea va fi organizată în cadrul centrelor de instruire continuă care funcționează pe lîngă universitățile ce pregătesc asistenți sociali. Universitățile pentru desfășurarea instruirilor vor fi selectate conform metodologiei aprobate de MMPSF;

b) formarea abilităților specializate se va realiza cu folosirea potențialului serviciilor sociale existente. Prin proceduri de concurs, MMPSF va selecta serviciile ce demonstrează practici bune și abilități avansate și le va atribui statutul de centre metodice, în cadrul cărora va fi promovată instruirea;

c) MMPSF va evalua necesitățile de instruire ale angajaților în sistemul de asistență socială, va ține evidența instruirilor anterioare și va planifica procesul de formare profesională continuă pe niveluri de

competență, în baza curriculumului aprobat de MMPSF. Acest proces va contribui la dezvoltarea competențelor profesionale teoretice și practice și la învățarea metodelor și tehnicilor noi de lucru cu diferite grupuri de beneficiari;

d) va fi elaborat mecanismul de atestare a competențelor profesionale a angajaților în sistemul de asistență socială.

70. Reducerea numărului beneficiarilor de servicii rezidențiale ce implică intervenții intensive 24/24 ore și, va condiționa reducerea numărului total de angajați în serviciile rezidențiale. Aceștia vor avea oportunitatea să se recalifice pentru prestarea altor tipuri de servicii, precum serviciul de asistență parentală profesionistă.

Finanțe

71. [Legea asistenței sociale nr.547-XV din 25 decembrie 2003](#) stabilește contribuția fiecărei părți la cheltuielile de organizare și funcționare a instituțiilor publice specializate de asistență socială, precum și la prestarea serviciilor sociale.

În contextul prevederilor pentru crearea sistemului integrat de servicii sociale vor fi alocate resurse financiare, conform legislației:

- a) din bugetul de stat;
- b) din bugetele unităților administrativ-teritoriale;
- c) din alte surse.

72. Schimbarea abordării de la îngrijire predominant rezidențială spre îngrijire comunitară implică redirecționarea resurselor financiare existente spre serviciile sociale comunitare.

OBIECTIVUL II

Dezvoltarea, consolidarea și integrarea serviciilor sociale orientate spre grupurile de persoane în dificultate

73. Acest obiectiv prevede asigurarea populației cu servicii sociale bazate pe evaluarea nevoilor, prin diversificarea și îmbunătățirea calității serviciilor sociale comunitare la nivelul fiecărei unități teritorial-administrative, integrarea tuturor serviciilor sociale într-un sistem coerent și echilibrat.

74. Programul intenționează să extindă rapid serviciile sociale comunitare și specializate și să îmbunătățească considerabil eficiența și eficacitatea serviciilor sociale cu specializare înaltă. Această schimbare va modifica proporția dintre serviciile rezidențiale și cele comunitare, în favoarea celor din urmă, necesitând redirecționarea resurselor financiare.

Crearea și dezvoltarea serviciilor sociale primare

75. Prezentul Program prevede extinderea serviciilor sociale la nivel comunitar, care reprezintă o sursă majoră pentru implementarea eficientă a politicilor sociale. Comunitatea intervine cu acordarea sprijinului sistematic cu caracter profesional, completat cu sprijinul comunitar și interpersonal. Serviciile sociale primare sînt orientate spre prevenirea sau limitarea situației de dificultate, soluționarea problemei la etapa incipientă, cu menținerea beneficiarului în familie și comunitate. În acest context, descentralizarea serviciilor sociale reprezintă un cadru favorabil pentru activizarea comunității, mobilizarea resurselor și eforturilor umane în rezolvarea a circa 80% din solicitările de asistență socială.

76. Serviciile sociale primare sînt prestate tuturor grupurilor de beneficiari la nivelul fiecărei comunități. În același timp, primăriile vor lua decizii privind dezvoltarea serviciilor sociale specializate, în baza evaluării nevoilor și potențialului comunității. Serviciile sociale primare sînt universal relevante și au un cost redus pe beneficiar.

77. Asistenții sociali comunitari sînt responsabili de identificarea și evaluarea potențialilor beneficiari, care pot include copiii, vîrstnici, persoane cu dizabilități, persoane dependente de consumul de alcool, droguri sau alte substanțe toxice, persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA, persoane neglijate, abuzate, victime ale violenței în familie sau ale traficului de ființe umane. Asistenții sociali elaborează planuri individualizate de asistență, prestează servicii sociale primare (inclusiv servicii de consiliere, suport acordat familiilor și monitorizarea progresului copiilor plasați în familiile substitutive), și

efectuează referirea cazurilor spre servicii sociale specializate. În afară de aceasta, ei oferă informații de ordin general, efectuează evaluarea nevoilor comunitare și fac recomandări pentru dezvoltarea unor servicii sociale noi. Asistentul social, de asemenea, mobilizează potențialul comunității pentru sprijinul persoanelor în dificultate prin implicarea voluntarilor și crearea grupurilor de suport. Din acest motiv este de importanță primară extinderea rețelei de asistenți sociali și acordarea instruirii profesionale continue.

78. Lucrătorii sociali prestează servicii practice de îngrijire la domiciliu, în special, persoanelor vârstnice și celor cu dizabilități. Aceasta include asistarea persoanelor la igiena personală, alimentare, cumpărături, curățarea casei și crearea legăturilor cu alte servicii publice locale. Întrucât lucrătorii sociali dezvoltă relații personale bune cu membrii comunității, ei vor putea mobiliza voluntari pentru activități comunitare. Pînă în prezent, numărul lucrătorilor sociali a depins de o normă a unui lucrător social la aproximativ 10 beneficiari. Pe măsură ce sistemul va impune evaluarea nevoilor individuale și elaborarea planurilor individualizate de asistență, se presupune ca numărul beneficiarilor susținuți de un singur lucrător social să varieze, în funcție de nevoile identificate.

79. Crearea centrelor comunitare multifuncționale în cadrul cărora pot fi prestate servicii sociale primare pentru toate grupurile de beneficiari, care ar asigura integrarea socială a persoanelor cu vârste și probleme diferite. Centrele pot fi amplasate în orice clădiri ce există în comunitate și sînt adaptate activităților serviciului (școala, grădinița pentru copii, primăria, spitalul etc.). Ele pot servi ca bază pentru echipa asistentului social și a lucrătorilor sociali care activează în comunitate. De asemenea, în cadrul centrului pot fi oferite servicii cu acces nelimitat, precum cercurile extrașcolare, grupurile de suport pentru vîrstnici, cuplul mamă-copil, cu scop de prevenire a excluziunii sociale.

Crearea și dezvoltarea serviciilor sociale specializate

80. Serviciile sociale specializate sînt adresate unui număr limitat de beneficiari de circa 20%, adesea referiți de la comunitate, care au nevoie de reabilitare sau asistență intensă în timp din partea specialiștilor cu un nivel adecvat de calificare. Ținînd cont de faptul că serviciile sociale specializate sînt adesea orientate spre recuperare, ele sînt mai costisitoare decît serviciile sociale primare. Decizia privind crearea acestora trebuie să fie luată în baza evaluării nevoilor și posibilităților comunității.

81. Tipurile de servicii sociale specializate ce urmează a fi prestate conform prezentului Program sînt similare cu cele prestate în prezent: consiliere specializată, servicii specializate de îngrijire de zi (inclusiv cele ce țin de domeniul medical și social, precum terapia ocupațională, psihoterapia și logopedia), centre de plasament temporar (inclusiv cazare pentru tinerii care părăsesc sistemul rezidențial de protecție sau cazare pentru o perioadă determinată pentru persoanele fără domiciliu), suport familiilor substitutive, ajutor material pentru reintegrarea copiilor în familii din îngrijirea rezidențială, susținere la protezare, acordarea ajutoarelor de mobilitate și adaptări mici la mediu.

82. Serviciile sociale specializate vor fi prestate la toate nivelurile administrative (comunitar, raional, național) în baza nevoilor populației stabilite și potențialului existent. Administrația publică locală trebuie să dezvolte măsuri de protecție prin crearea serviciilor sociale specializate sau prin procurarea serviciilor sau elementelor din cadrul serviciilor sociale dezvoltate de societatea civilă.

Crearea și dezvoltarea serviciilor sociale cu specializare înaltă

83. Totodată, numărul serviciilor sociale primare și specializate se va extinde pentru a acoperi nevoile persoanelor care părăsesc instituțiile rezidențiale, în special, copiii care sînt reintegrați în familiile substitutive în cadrul programului de dezinstituționalizare. În consecință, treptat, unele instituții rezidențiale nu vor mai fi necesare și vor fi închise sau transformate în alte servicii. Acest proces de dezinstituționalizare a fost deja aprobat de Guvern.

84. Pentru un grup foarte restrîns de beneficiari cu probleme specifice, circa 2%, care necesită un regim de îngrijire continuă 24/24 ore, vor fi păstrate unele servicii de nivel național (reabilitare balneo-sanatorială, servicii de protezare și ortopedie) și vor fi create noi servicii sociale cu specializare înaltă: servicii în cadrul centrelor specializate (centre pentru reabilitarea victimelor abuzului, centre pentru reabilitarea victimelor traficului de ființe umane, centre pentru reabilitarea post-penitenciară etc.), instituții rezidențiale (internate psihoneurologice) sau la domiciliu. Dezvoltarea serviciilor sociale cu specializare

înalță noi trebuie să se bazeze pe o analiză detaliată a efectelor plasării acestei categorii de servicii, precum și a durabilității economice și sociale a acestora. Serviciile respective pot fi coordonate de autoritatea publică locală prin acorduri încheiate cu prestatorii de servicii.

85. Costul pe unitate al serviciilor sociale cu specializare înaltă este, de obicei, foarte mare. Costurile mari și numărul limitat de beneficiari impun necesitatea unei evaluări periodice ale nevoilor solicitanților pentru o utilizare rezonabilă a resurselor, cu reorientarea flexibilă a serviciilor în cauză la nevoile curente ale populației. Deciziile privind dezvoltarea serviciilor noi trebuie să fie argumentate în baza evidenței și cartografierii persoanelor excluse, prezenței angajamentelor și a resurselor financiare și umane.

Estimarea impactului și a costurilor

86. Obiectivele prezentului Program, precum și angajamentul Guvernului de a reduce în jumătate numărul copiilor din instituțiile rezidențiale către anul 2012, pot fi realizate numai în cazul în care va fi acordată finanțarea necesară pentru serviciile sociale comunitare, serviciile specializate (acolo unde este necesar) și pentru crearea mecanismului de prevenire a instituționalizării. Consolidarea serviciilor la nivel comunitar va asigura economii de mijloace financiare pentru serviciile sociale specializate și cu specializare înaltă, deoarece persoanele vor fi susținute în cadrul serviciului adecvat nevoii. Costul fiecărui caz va fi mai mic, ceea ce va oferi posibilitate de a deservi mai mulți beneficiari.

87. Costurile estimate ale prezentului Program se pot încadra în bugetul existent, constituit din resursele bugetului public național prevăzute pentru sectorul de protecție socială în [Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu \(CCTM\) 2008-2010](#), Planul Național de Dezvoltare 2008-2011 și resursele financiare ale donatorilor. Totodată, vor fi necesare realocări și o direcționare mai bună a resurselor financiare. Resursele eliberate în urma procesului de dezinstituționalizare (reducerea numărului de copii și de personal în sistemul rezidențial) trebuie să fie realocate spre serviciile sociale comunitare. Pentru realizarea obiectivelor prezentului Program MMPSF va include măsuri în CCTM și va întreprinde acțiuni pentru a direcționa activitatea donatorilor spre domeniile neacoperite financiar din bugetul public național.

VII. RISCURI ȘI AMENINȚĂRI ÎN IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI

88. În contextul procesului de descentralizare administrativă, poate apărea riscul că nu toate autoritățile administrației publice locale vor asigura un nivel de servicii sociale adecvat nevoilor populației. Aceste divergențe țin de gradul de angajare și competență al autorităților administrației publice locale în identificarea, prioritizarea și alocarea mijloacelor financiare pentru dezvoltarea serviciilor și soluționarea problemelor sociale.

89. MMPSF trebuie să asigure dezvoltarea durabilă a sistemului integrat de servicii sociale chiar și atunci când serviciile sociale sînt descentralizate, iar autoritatea administrației publice locale trebuie să beneficieze de suport suficient pentru a-și lărgi competențele și capacitățile în dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale, în funcție de nevoile comunității.

VIII. REZULTATE SCOTATE ȘI INDICATORII DE PROGRES

90. Activitățile realizate ca parte a prezentului Program vor fi monitorizate pentru a măsura rezultatele și a evalua impactul Programului asupra dezvoltării unui sistem integrat de servicii sociale eficient și efectiv. Aceasta va demonstra nivelul progresului spre scopul final de îmbunătățire a calității vieții grupurilor de populație în dificultate și a celor în situație de risc. Indicatorii relevanți vor fi identificați într-un cadru logic și folosiți ca instrument pentru evaluarea și monitorizarea procesului de implementare a Programului.

Monitorizarea și evaluarea vor fi realizate la diferite niveluri (central, nivelul întâi și nivelul al doilea), precum și la nivelul serviciilor sociale. Asistentul social comunitar va colecta date despre beneficiarii din sistemul de asistență socială, ca parte a evidenței cazurilor, iar informația agregată va contribui la planificarea serviciilor sociale, analiza tendințelor naționale și elaborarea planurilor pe termen lung în politica serviciilor sociale.

91. Rezultatele procesului de monitorizare și evaluare vor fi folosite și pentru identificarea, minimizarea și evitarea unor riscuri noi.

IX. ETAPELE DE IMPLEMENTARE A PROGRAMULUI

92. Prezentul Program stabilește o viziune pe termen lung pentru crearea sistemului integrat de servicii sociale, care va necesita perfecționare și ajustare permanentă la contextul social. Prezentul Program oferă un cadru realist pentru implementare, condiționat de dezvoltarea capacităților instituționale și operaționale ale statului, sectorului neguvernamental și privat, de disponibilitatea resurselor financiare din bugetul național, precum și de angajamentul donatorilor internaționali pentru eficientizarea sistemului de asistență socială.

93. Implementarea coerentă a prezentului Program se va realiza în conformitate cu procesele de planificare ale autorităților publice centrale în trei etape: pe termen scurt, mediu și lung.

94. Programul este însoțit de un plan de acțiuni, care descrie ordinea activităților de implementare. Acest plan va fi revizuit anual ca parte a procesului de monitorizare și va fi coordonat cu resursele financiare disponibile.

Acțiuni pe termen scurt (pînă la sfîrșitul anului bugetar 2009)

95. Perioada respectivă include trei priorități:

a) continuarea procesului de dezvoltare a serviciilor sociale comunitare și specializate, proces coordonat de MMPSF, prin conlucrare cu ministerele de resort, și realizat de către autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi și nivelul al doilea, organizațiile societății civile;

b) asigurarea calității și eficienței sistemului integrat de servicii sociale;

c) elaborarea și demararea implementării planului de comunicare în contextul creării sistemului integrat de servicii sociale.

96. Dezvoltarea serviciilor sociale comunitare și a serviciilor sociale specializate.

Mecanismul de prevenire a instituționalizării pentru reducerea fluxului de copii plasați în instituții și serviciile de plasament familial vor fi extinse, în special, în raioanele în care instituțiile rezidențiale vor fi închise în următorii trei ani. În scopul dezvoltării serviciilor sociale pentru toate grupurile de beneficiari, MMPSF va încuraja autoritățile administrației publice locale să evalueze necesitatea dezvoltării serviciilor sociale, elaborarea strategiilor locale de dezvoltare și diversificare a serviciilor sociale în baza evaluărilor efectuate. MMPSF va orienta suport regiunilor cu cele mai mari necesități sau cu cea mai mare posibilitate de atingere a unui impact pozitiv imediat.

97. **Asigurarea calității și eficienței sistemului integrat de servicii sociale.** Activitățile includ: (i) dezvoltarea, ajustarea și aplicarea cadrului normativ; (ii) dezvoltarea și consolidarea cadrului instituțional, cu delimitarea funcțiilor și responsabilităților de bază pentru fiecare nivel administrativ; (iii) crearea unui sistem de formare profesională continuă pentru personalul angajat în sistemul de asistență socială, inclusiv un sistem de supervizare; și (iv) elaborarea standardelor de calitate și crearea unui sistem de acreditare și inspecție a serviciilor sociale.

98. **Planul de comunicare.** Pentru implementarea prezentului Program este important să existe o conștientizare și înțelegere publică a motivelor pentru schimbare și a avantajelor sistemului integrat de servicii sociale. O campanie activă de comunicare și sensibilizare ar putea influența atitudinea populației față de serviciile sociale și ar mări gradul de încredere în serviciile sociale prestate la nivel local.

Acțiuni pe termen mediu (pînă la sfîrșitul anului 2011)

99. Perioada pînă la sfîrșitul anului 2011 este corelată cu procesele de planificare pe termen mediu în [Strategia Națională de Dezvoltare pentru 2008-2011](#), [Cadru de Cheltuieli pe Termen Mediu \(CCTM\) 2009-2011](#) și Planul de Dezvoltare Instituțională al MMPSF pe 2009-2011.

100. Prioritățile pentru această perioadă sînt:

a) susținerea autorităților administrației publice locale de nivelul întâi și nivelul al doilea în procesul de dezvoltare a serviciilor sociale;

b) elaborarea și implementarea mecanismelor și procedurilor unificate și standardizate pentru

prestarea serviciilor sociale adresate tuturor grupurilor de beneficiari;

c) elaborarea mecanismelor de acreditare, inspecție în domeniul asistenței sociale și de procurare a serviciilor sociale;

d) elaborarea și implementarea mecanismului de monitorizare și evaluare a calității serviciilor sociale prestate la nivel local.

Acțiuni pe termen lung (după anul 2011)

101. Activitățile pentru această perioadă vor lua în considerare contextul existent și progresul realizat în perioadele precedente. Accentul va fi pus pe consolidarea și diversificarea serviciilor sociale prestate tuturor grupurilor de beneficiari la toate nivelurile de administrare publică, consolidarea cadrului instituțional, operațional și financiar, precum și dezvoltarea potențialului resurselor umane pentru asigurarea calității serviciilor sociale prestate.

X. MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI

102. În scopul evaluării impactului prezentului Program asupra creării și dezvoltării unui sistem integrat de servicii sociale eficient, toate activitățile realizate trebuie să fie monitorizate și evaluate prin intermediul unui sistem de management.

103. Monitorizarea și evaluarea implementării prezentului Program se va efectua pe niveluri administrative, la nivelul fiecărei instituții publice responsabile, folosind un sistem unic bazat pe indicatori calitativi și cantitativi. Implementarea unui sistem riguros de monitorizare și evaluare va contribui la maximizarea impactului sistemului integrat de servicii sociale în scopul respectării principiilor sistemului și nevoilor beneficiarilor, totodată, evitând formarea dependenței permanente de sistem.

104. Calitatea, corectitudinea și eficacitatea măsurilor aplicate vor reflecta modul de aplicare în practică a obiectivelor propuse prin prezentul Program. Indicatorii relevanți vor fi identificați în cadrul logic și vor fi folosiți ca instrument de evaluare și monitorizare a implementării Programului.

105. Rezultatele procesului de monitorizare și evaluare vor constitui o sursă importantă de informații pentru evaluarea politicilor sociale și elaborarea strategiilor noi în domeniul asistenței sociale, precum și pentru evitarea unor riscuri noi.

106. Evaluarea continuă a politicilor sociale va permite elaborarea unei politici coerente, coordonarea strategiilor bazate pe cunoașterea adecvată a realității.

Anexa nr.2
la Hotărîrea Guvernului
nr.1512 din 31 decembrie 2008

PLANUL DE ACȚIUNI pentru implementarea Programului național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012

(mii lei)

Obiective specifice	Activități	Termenele de realizare	Responsabili pentru implementare	Parteneri	Indicatori	2008				2009				Total	Bude de s
						Total	Bugetul de stat	Bugetele locale	Donații (surse neaco-perite)	Total	Bugetul de stat	Bugetele locale	Donații (surse neaco-perite)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
SCOPUL: Satisfacerea nevoilor persoanelor în dificultate în cadrul sistemului integrat de servicii sociale						259869,6	133732,0	118914,6	7223,0	310491,7	156431,3	142300,1	11760,3	322907,8	1619
OBIECTIV STRATEGIC I: Asigurarea calității și eficienței sistemului integrat de servicii sociale						515,2	215,2	0,0	300,0	1250,4	0,0	0,0	1250,4	1690,8	215

Elaborarea, ajustarea și promovarea cadrului normativ								0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Elaborarea proiectului de lege privind modificarea și completarea Legii asistenței sociale nr.547-XV din 25 decembrie 2003	2008	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Experți internaționali și naționali	Modificările și completările la Legea asistenței sociale nr.547-XV din 25 decembrie 2003 , elaborate												
Elaborarea proiectului de lege cu privire la serviciile sociale	2008	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Experți internaționali și naționali, Ministerul Sănătății	Proiectul de lege cu privire la serviciile sociale, elaborat												
		Ministerul Educației și Tineretului														
		Ministerul Afacerilor Interne														
Elaborarea proiectului de lege cu privire la acreditare și inspecție în domeniul asistenței sociale	2009	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Experți internaționali și naționali, Ministerul Sănătății	Proiectul de lege, elaborat												
Elaborarea proiectului de lege cu privire la protecția copilului	2010	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Experți internaționali și naționali, Ministerul Sănătății	Proiectul de lege, aprobat												
		Ministerul Educației și Tineretului														
		Ministerul Afacerilor Interne														
Dezvoltarea și consolidarea cadrului instituțional						0,0	0,0	0,0	0,0	174,4	0,0	0,0	174,4	191,8	0,0	
Instituirea Comisiei unice inter-ministeriale în domeniul protecției sociale	2009	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei		Hotărârea Guvernului, aprobată	0,0				0,0	0,0				0,0		
				Comisia interministerială în domeniul protecției sociale, instituită												
Instituirea Unității	2009-	Ministerul	Cu suportul	Unitatea de	0,0				174,4	0,0			174,4	191,8		

de formare continuă în asistență socială în cadrul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei	2012	Muncii, Protecției Sociale și Familiei	experților internaționali	formare continuă în asistență socială, instituită Regulamentul de funcționare a Unității de formare continuă în asistență socială, aprobat										
Transferul responsabilităților cu privire la protecția drepturilor copilului în competența structurilor teritoriale de asistență socială	2008-2009	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Autoritățile publice locale	Unități transferate	0,0				0,0	0,0			0,0	
		Ministerul Educației și Tineretului	Secția asistență socială și protecția familiei											
		Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea	Direcția generală învățământ, tineret, sport											
Instituirea comisiilor pentru protecția copilului în dificultate	2008-2009	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Autoritățile publice locale	Numărul comisiilor pentru protecția copilului în dificultate instituite					0,0				0,0	
		Ministerul Educației și Tineretului	Secția asistență socială și protecția familiei											
		Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea	Direcția generală învățământ, tineret, sport											
Instituirea unității de acreditare și inspecție în domeniul asistenței sociale	2010	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei Ministerul Finanțelor	Cu suportul experților internaționali	Structura instituită	0,0				0,0				0,0	
Dezvoltarea cadrului operațional					0,0	0,0	0,0	0,0	1076,0	0,0	0,0	1076,0	1183,6	0,0
Elaborarea	2008-	Ministerul	Cu suportul	Ghiduri și					1076,0			1076,0	1183,6	

	sistemul de asistență socială			asistență socială și protecția familiei											
				Mediul academic											
	Elaborarea metodologiei de procurare a serviciilor sociale	2009	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Cu suportul experților internaționali și naționali	Ghid elaborat										
			Ministerul Finanțelor	Secția asistență socială și protecția familiei											
Consolidarea resurselor umane angajate în sistemul de asistență socială						515,2	215,2	0,0	300,0	0,0	0,0	0,0	0,0	315,2	215
	Efectuarea studiului privind evaluarea necesităților de instruire a personalului angajat în sistemul de asistență socială	2008	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Cu suportul experților internaționali și naționali	Studiu efectuat	315,2	215,2		100,0						
				Mediul academic											
	Elaborarea Strategiei cu privire la managementul resurselor umane și crearea sistemului de formare profesională continuă a personalului angajat în sistemul de asistență socială	2008	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Cu suportul experților internaționali	Programul de formare continuă a personalului, aprobat	100,0			100,0						
				Mediul academic											
	Identificarea centrelor metodologice cu abilitate de formare specializată	2009-2011	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Autoritățile administrației publice	Numărul centrelor identificate										
			Mediul academic												
	Elaborarea Curriculumului de formare	2008	Ministerul Muncii, Protecției	Cu suportul experților internaționali	Curriculum aprobat și prestarea	100,0			100,0						

	profesională pe nivele de competență		Sociale și Familiei	și naționali	instruirilor în baza lui										
	Organizarea procesului de formare profesională continuă a grupurilor de personal angajat în sistemul de asistență socială	2008-2012	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei Mediul academic	Cu suportul experților internaționali și naționali	Numărul de instruiți promovate										
	Elaborarea mecanismului de atestare a competențelor profesionale a angajaților în sistemul de asistență socială	2010	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei Mediul academic	Cu suportul experților internaționali și naționali	Mecanism aprobat									315,2	215
Dezvoltarea cadrului financiar															
	Crearea mecanismului ce va permite transferul resurselor de la nivelul central la cel local și aplicarea principiului "banii urmează beneficiarul"	2009	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Experți internaționali și naționali	Mecanism aprobat										
OBIECTIV STRATEGIC II: Dezvoltarea, consolidarea și integrarea serviciilor sociale orientate pentru grupurile de persoane aflate în dificultate						259354,4	133516,8	118914,6	6923,0	309241,3	156431,3	142300,1	10509,9	321217,2	1616,1
Crearea și dezvoltarea serviciilor sociale primare						79364,2	0,0	79364,2	0,0	88915,4	0,0	88815,4	100,0	88268,9	0,1
	Consolidarea competențelor autorităților administrației publice locale în evaluarea nevoilor individuale și comunitare în asistență socială, planificarea și prestarea serviciilor sociale	2009-2012	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei Autoritățile administrației publice locale de nivel I	Structurile teritoriale de asistență socială Mediul academic. Autoritățile administrației publice locale de nivel II. Structurile teritoriale de asistență	Numărul de instruiți promovate				100,0				100,0	0,0	

	la nivel de comunitate		Muncii, Protecției Sociale și Familiei												
			Autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi												
Crearea și dezvoltarea serviciilor sociale specializate						47453,7	2684,3	37846,4	6923,0	63943,6	2850,6	50683,1	10409,9	70716,2	293:
Consolidarea competențelor autorităților administrației publice locale în evaluarea nevoilor individuale și comunitare în asistență socială	2009-2010	Structurile teritoriale de asistență socială		Numărul de instruiți prestate. Numărul de raioane care au elaborate strategii de dezvoltare a serviciilor sociale	0,0				0,0					0,0	
		Autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi													
		Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea													
Implementarea mecanismului de prevenire a instituționalizării de către Comisiile pentru protecția copilului aflat în dificultate	2008-2009	Structurile teritoriale de asistență socială		Numărul de raioane care au create comisii pentru protecția copilului aflat în dificultate	0,0				0,0					0,0	
Consolidarea capacităților de management a serviciilor sociale	2009-2010	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Mediul academic		În limita alocațiilor		În limita alocațiilor		În limita alocațiilor		În limita alocațiilor		În limita alocațiilor		În limita alocațiilor
			ONG, structurile teritoriale de asistență socială												
Crearea și consolidarea serviciilor specializate:	2008-2012	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Cu suportul experților internaționali	18% cazuri soluționate la nivel de raion din 20% cazuri referite de la nivel de comunitate	47453,7	2684,3	37846,4	6923,0	63943,6	2850,6	50683,1	10409,9	70633,0	293:	
adopția			Ministerul Educației și Tineretului										0,0		
tutela-curatela			Autoritățile administrației		Mediul academic						0,0				0,0

			publice locale de nivelul al doilea											
	casele de copii tip familie				3742,0		3742,0		5273,3		5273,3		5314,4	
	serviciul de asistență parentală		ONG		2112,5			2112,5	4903,8			4903,8	7714,8	
	centre de zi pentru diferite grupuri de beneficiari				9305,7	1640,8	7664,9		16499,8	1688,1	14811,7		16756,5	1731
	centre de plasament temporar				10012,8	1043,5	8969,3		13646,3	1162,5	12483,8		13927,4	1191
	aziluri				22280,7		17470,2	4810,5	23620,4		18114,3	5506,1	26919,9	
	Organizarea procesului de supervizare profesională a asistenților sociali comunitari și lucrătorilor sociali	2010- 2012	Structurile teritoriale de asistență socială	Cu suportul experților internaționali,	Rapoarte de supervizare	0,0			0,0				83,2	
			Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Mediul academic										
	Implementarea mecanismului de referire a beneficiarului în sistemul de asistență socială la nivel de raion	2009- 2010	Structurile teritoriale de asistență socială		Numărul de cazuri referite la serviciul de nivel național (2%)	0,0			0,0				0,0	
			Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei											
			Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea											
Crearea și dezvoltarea serviciilor sociale cu specializare înaltă					132536,5	130832,5	1704,0	0,0	156382,3	153580,7	2801,6	0,0	162232,1	1587,1
	Crearea serviciilor sociale cu specializare înaltă pentru beneficiari cu probleme acute și foarte specifice		Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei; Ministerul Afacerilor	ONG	Numărul de persoane care beneficiază de serviciul la nivel național (2%)	2216,5	512,5	1704,0		3410,2	608,6	2801,6	4099,8	626,1

			Interne; Ministerul Sănătății; Ministerul Educației și Tineretului												
Reorganizarea și racordarea la standardele de calitate a serviciilor din cadrul internatelor psiho- neurologice	2008- 2012	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei Ministerul Sănătății	ONG	Numărul de instituții care corespund standardelor de calitate	75172,2	75172,2			87448,3	87448,3			90054,8	9005	
Perfecționarea și consolidarea serviciilor balneo- sanatoriale	2008- 2012	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei		Serviciu perfecționat și consolidat	31126,6	31126,6			39220,6	39220,6			40394,0	4039	
Perfecționarea și consolidarea serviciilor protezo- ortopedice	2008- 2012	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Ministerul Sănătății	Serviciu perfecționat și consolidat	24021,2	24021,2			26303,2	26303,2			27683,5	2768	