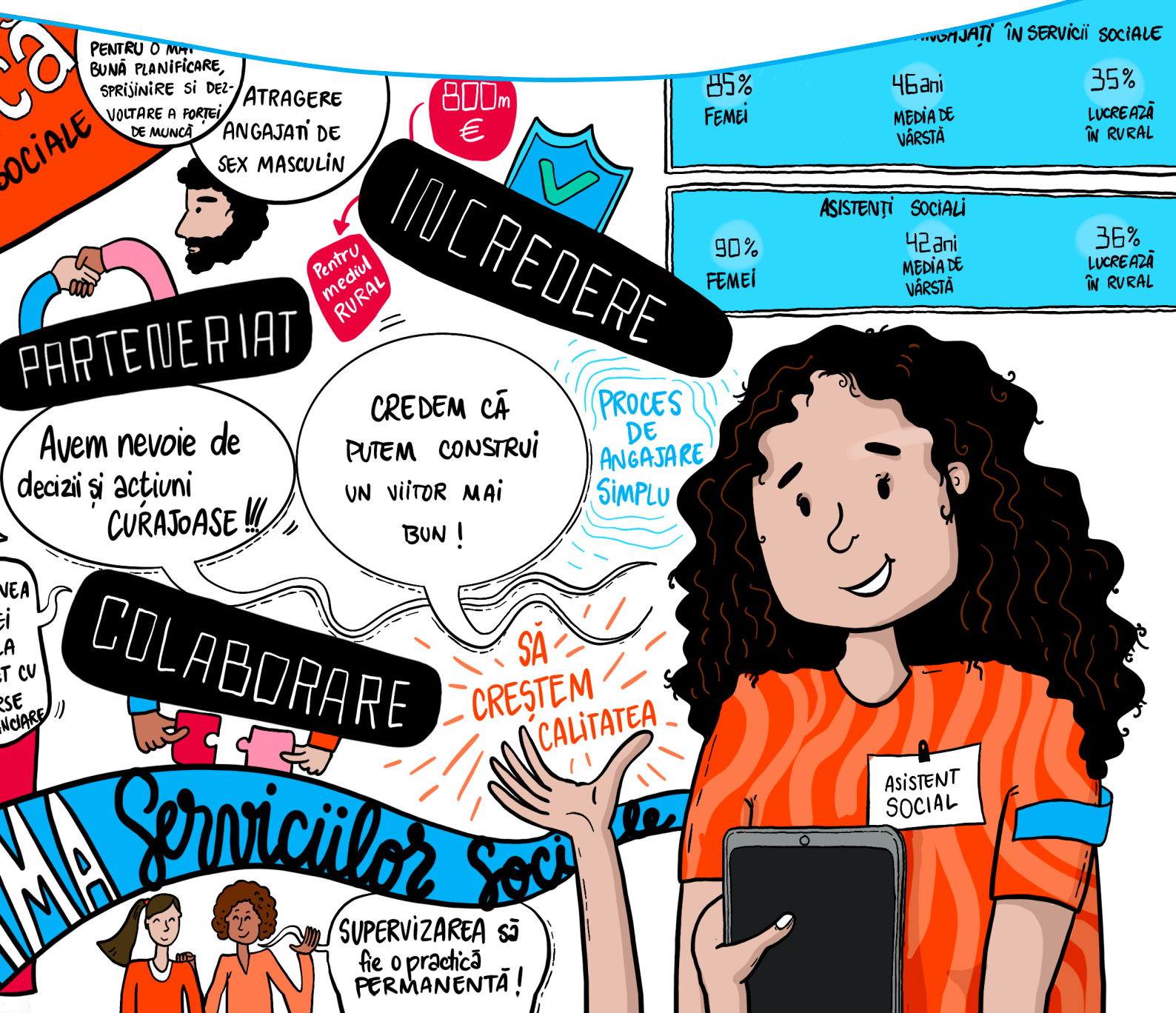


Recensământul forței de muncă din serviciile sociale din România

Autori:

Florin Lazăr • Elena-Loreni Baciu • Mihai-Bogdan Iovu • Conțiu Tiberiu Șoitu
Diana Cristea • Voichița Tomuș • Maria-Cristina Ghiță-Hâncean





Recensământul forței de muncă din serviciile sociale din România

Autori:

Florin Lazăr
Elena-Loreni Baci
Mihai-Bogdan Iovu
Coțiu Tiberiu Șoitu
Diana Cristea
Voichița Tomuș
Maria-Cristina Ghiță-Hâncean

București, iunie 2023

CUPRINS

Mulțumiri.....	9
1. INTRODUCERE.....	10
1.1. Argument	10
1.2. Obiectivele studiului	15
1.3. Metodologia studiului	16
1.3.1 Concepte cheie	16
1.3.2 Universul cercetării și lotul rezultat	18
1.3.3 Instrumentul cercetării.....	18
1.3.4 Activitatea de culegere a datelor	19
1.3.5 Limitele studiului	21
1.4. Modalitate de prezentare a datelor din raport	23
2. OBIECTIV 1. PROFILUL FORȚEI DE MUNCĂ DIN SERVICIILE SOCIALE PARTICIPANTE LA STUDIU	24
2.1. Distribuția pe gen.....	24
2.2. Distribuția pe vârstă	24
2.3. Distribuția în funcție de studii.....	26
2.4. Distribuția geografică.....	29
2.5. Localizarea serviciului în care își desfășoară activitatea respondenții (urban vs. rural).....	33
3. OBIECTIV 2. FORȚA DE MUNCĂ ȘI FURNIZAREA DE SERVICII.....	37
3.1. Sectorul de activitate al instituției/ organizației angajatoare	37
3.2. Servicii sociale furnizate de către instituțiile/ organizațiile angajatoare.....	44
3.3. Tipurile de servicii sociale furnizate de către instituțiile și organizațiile angajatoare	45
3.4. Tipurile sau categoriile de servicii în cadrul cărora sunt angajați respondenții.....	46
3.5. Distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare.....	55
3.6. Tipuri/ categorii de beneficiari cu care lucrează respondenții	59
3.7. Distribuția respondenților pe cele mai deservite categorii de beneficiari, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare	62
3.8. Servicii licențiate vs. Nelicențiate.....	63

4. OBIECTIV 3. CONTRACTAREA, FORMAREA ȘI PROMOVAREA FORȚEI DE MUNCĂ ÎN SERVICIILE SOCIALE	66
4.1. Date despre contract.....	66
4.2. Date despre categoria de post ocupat.....	67
4.3. Date despre vechime/ experiența profesională	68
4.4. Statutul de funcționar public.....	70
4.5. Afiliere la organizații profesionale.....	70
4.6. Distribuția pe trepte de competență profesională.....	71
4.7. Corelarea nivelului de educație cu postul ocupat	71
4.7.1. Anul absolvirii studiilor	71
4.7.2. Cifrele de școlarizare.....	72
4.7.3. Personal de conducere.....	73
4.7.4. Personalul de specialitate	80
4.7.5. Personalul administrativ/ auxiliar.....	86
4.8. Distribuția asistenților sociali pe localitate și riscul comunitar asociat.....	87
4.9. Distribuția localităților în funcție de rata de asistenți sociali la 3.000 de locuitori	88
4.10. Corelația dintre numărul de asistenți sociali și indexul riscului comunitar.....	92
5. OBIECTIV 4. FORȚA DE MUNCĂ ȘI NEVOIA SERVICIILOR SOCIALE.....	97
5.1. Nevoile beneficiarilor vs. Resursa umană.....	97
5.1.1. Încărcătura de caz.....	97
5.1.2. În funcție de tipul de serviciu.....	100
5.1.3. În funcție de tipul de beneficiari.....	101
5.1.4. În funcție de localizarea serviciului în care își desfășoară activitatea.....	103
5.2. Nevoile beneficiarilor vs. Oferta de servicii	104
5.2.1. Distribuția respondenților în funcție de categoria de serviciu social în care lucrează și tipul de beneficiari deserviți	104
5.2.2. Distribuția respondenților pe tipuri de beneficiari, în funcție de sub-categoria de serviciu social în care lucrează.....	106
5.3. Adecvarea la standarde - încărcătura de caz	107
5.4. Posturi ocupate vs. posturi vacante	110
5.4.1. Ponderea pozițiilor ocupate.....	110
5.4.2. Ponderea posturilor vacante	117
5.4.3. Ponderea posturilor scoase la concurs vs. ponderea posturilor ocupate prin concurs (2021).....	124

5.5. Posturi scoase la concurs în 2021	126
5.6. Evaluarea gradului de acoperire al acestui necesar, pe categorii profesionale	129
5.7. Beneficiarii serviciilor sociale.....	130
5.8. Numărul total de cazuri pe parcursul anului 2021	133
5.9. Evidențierea încărcăturii de cazuri active PER SERVICIU în activități directe.....	134
6. PRINCIPALELE CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	140
6.1. Obiectiv 1: profilul forței de muncă în serviciile sociale	140
6.2. Obiectiv 2: forța de muncă și furnizarea de servicii	142
6.3. Obiectiv 3: contractarea, formarea și promovarea forței de muncă în serviciile sociale.....	145
6.4. Obiectiv 4: forța de muncă și nevoia serviciilor sociale	148
6.5. Recomandări generice pentru planificare, dezvoltare și sprijinire a forței de muncă	149
7. ANEXE.....	151
7.1. Anexa 1. Chestionar.....	151
7.2. Anexa 2. Indicele de risc comunitar (IRC)	165
7.3. Anexa 3. Tabele suplimentare	166
8. BIBLIOGRAFIE.....	172

Lista figurilor

- Figura 1a. Forța de muncă din domeniul asistenței sociale și domenii conexe / 14
- Figura 1b. Transpunere vizuală a conceptelor incluse în studiu și clasificărilor asociate acestora / 17
- Figura 2. Distribuția respondenților pe sexe (%) / 24
- Figura 3. Distribuția respondenților pe categorii de vârstă (%) / 25
- Figura 3a. Distribuția asistenților sociali pe categorii de vârstă (%) / 25
- Figura 3b. Distribuția asistenților sociali pe categorii de vârstă și sex (%) / 26
- Figura 4. Distribuția respondenților în funcție de nivelul de studii (%) / 26
- Figura 5. Distribuția respondenților pe categorii de vârstă și nivel de studii (%) / 27
- Figura 6. Distribuția respondenților în funcție de domeniul de licență (%) / 28
- Figura 6a. Distribuția asistenților sociali în funcție de studii și vârstă (%) / 29
- Figura 7. Distribuția participanților la studiu în funcție de județ (frecvențe absolute) / 30
- Figura 8. Distribuția respondenților angajați pe posturi de asistent social, raportat la județ / 31
- Figura 9. Asistenți sociali din Registrul Național per 100,000 locuitori la nivel de județ / 32
- Figura 10. Distribuția respondenților în funcție de mediu (%) / 33
- Figura 11. Numărul total de localități, per județ, în România (frecvențe absolute) / 33
- Figura 12. Distribuția respondenților în funcție de sectorul de activitate al instituției/organizației / 37
- Figura 13. Distribuția respondenților în funcție de sectorul de activitate și localizare / 37
- Figura 13a. Distribuția asistenților sociali în funcție de sectorul de activitate / 39
- Figura 14. Distribuția respondenților din non-ONG în funcție de domeniul instituției/organizației / 41
- Figura 14a. Distribuția asistenților sociali din sectorul non-ONG pe instituții (răspuns multiplu) / 42
- Figura 15. Distribuția respondenților din ONG în funcție de domeniul instituției/organizației / 43
- Figura 16. Distribuția organizațiilor angajatoare în funcție de număr servicii distincte furnizate / 44
- Figura 17. Distribuția instituțiilor/organizațiilor angajatoare în funcție de număr servicii distincte furnizate / 44
- Figura 18. Numărul de servicii distincte furnizate de către organizațiile angajatoare, în funcție de sectorul de care aparțin / 45
- Figura 19. Tipurile de servicii sociale furnizate de către instituțiile/ organizațiile angajatoare / 46
- Figura 20. Distribuția respondenților pe categoriile de centre rezidențiale în cadrul cărora sunt angajați / 47
- Figura 21. Distribuția respondenților pe categorii de centre rezidențiale și localizare / 48
- Figura 21a. Distribuția asistenților sociali pe categorii de centre rezidențiale și localizare / 48
- Figura 22. Distribuția respondenților pe categoriile de centre de zi în cadrul cărora sunt angajați / 49
- Figura 23. Distribuția respondenților pe categoriile de centre de zi și localizare / 49
- Figura 23a. Distribuția asistenților sociali pe categoriile de centre de zi și localizare / 50
- Figura 24. Distribuția respondenților pe categoriile de servicii sociale în comunitate/ la domiciliu/ mobile sau creșe în cadrul cărora sunt angajați / 50
- Figura 25. Distribuția respondenților pe categorii de servicii sociale în comunitate/ la domiciliu/ mobile sau creșe și localizare / 51
- Figura 25a. Distribuția asistenților sociali pe categorii de servicii sociale în comunitate/ la domiciliu/ mobile sau creșe și localizare / 52
- Figura 26. Distribuția respondenților pe categoriile de servicii de tip linie telefonică de urgență în cadrul cărora sunt angajați / 52
- Figura 27. Distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare / 56
- Figura 27a. Distribuția asistenților sociali pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare / 56
- Figura 28. Tipul de servicii în cadrul cărora activează respondenții, în funcție de sector și localizare - Rural / 58

- Figura 29. Tipul de servicii în cadrul cărora activează respondenții, în funcție de sector și localizare-Urban / 58
- Figura 30. Distribuția respondenților în funcție de categoriile de beneficiari cu care lucrează (frecvențe absolute, selecție multiplă) / 59
- Figura 30a. Distribuția asistenților sociali în funcție de categoriile de beneficiari cu care lucrează (frecvențe absolute, selecție multiplă) / 60
- Figura 30b. Distribuția asistenților sociali pe categoriile de beneficiari, raportat la sectorul de activitate / 61
- Figura 30c. Distribuția asistenților sociali în funcție de categoriile de beneficiari, raportat la tip de serviciu/ centru de servicii sociale / 61
- Figura 31. Distribuția respondenților pe șase categorii de beneficiari, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare / 62
- Figura 32. Servicii licențiate vs. servicii nelicențiate / 63
- Figura 33. Tipul de contract în baza căruia respondenții își desfășoară activitatea / 66
- Figura 34. Normă comparativ non-ONG vs. ONG / 67
- Figura 35. Distribuția respondenților, în funcție de categoria de post ocupat / 67
- Figura 36. Distribuția respondenților, în funcție de categoria de post ocupat și sex / 68
- Figura 37. Vechimea pe postul actual / 68
- Figura 38. Vechimea în cadrul instituției/organizației / 69
- Figura 39. Statutul de funcționar public / 70
- Figura 40. Distribuția participanților la studiu în funcție de afilierea la organizații profesionale / 71
- Figura 41. Anul absolvirii studiilor / 72
- Figura 42. Tip personal de conducere / 73
- Figura 43. Nivelul de educație al personalului de conducere / 74
- Figura 44. Distribuția respondenților încadrați ca personal de conducere, în funcție de domeniul fundamental de studiu (DFI) absolvit - nivel / 75
- Figura 45. Distribuția personalului de conducere pe domeniul de licență (DL) absolvit / 75
- Figura 46. Distribuția respondenților din categoria *personal de conducere* în funcție de domeniul programului masteral absolvit / 77
- Figura 47. Distribuția respondenților din categoria personal de conducere în funcție de poziția ocupată și vechimea pe post / 79
- Figura 48. Distribuția respondenților din categoria personal de conducere în funcție de poziția ocupată și vechimea în instituție / 80
- Figura 49. Structură personal de specialitate / 81
- Figura 50. Nivelul de educație al personalului de specialitate / 81
- Figura 50a. Structură personal de specialitate pe poziție de asistentul social / 82
- Figura 50b. Structură personal de specialitate pe poziție de asistentul social, raportat la localizare / 82
- Figura 50c. Structură personal de specialitate pe poziție de asistentul social, raportat la serviciu / 83
- Figura 50d. Structură personal de specialitate pe poziție de asistentul social, raportat la beneficiari / 84
- Figura 51. Domeniul de licență în cazul personalului de specialitate pe poziție de psiholog / 85
- Figura 52. Domeniul de licență în cazul personalului de specialitate pe poziție de asistent maternal / 85
- Figura 53. Domeniul de licență în cazul personalului de specialitate pe poziție de instructor-educatorul pentru activități de resocializare / 86
- Figura 54. Structura personalului administrativ/ auxiliar / 86
- Figura 55. Nivelul de educație al personalului administrativ/ auxiliar / 87
- Figura 56. Distribuția ratelor de asistenți sociali (la 3,000 de locuitori) la nivel de localitate în interiorul județelor României / 89
- Figura 57. Asocierea dintre numărul de asistenți sociali și valoarea indexului IRC la nivel de localitate / 93
- Figura 58. Asocierea dintre numărul de angajați în servicii sociale și valoarea indexului IRC la nivel de localitate / 93

- Figura 59. Număr de cazuri active în evidență la data completării chestionarului / 97
- Figura 60. Număr de cazuri deservite în anul anterior / 99
- Figura 61. Situația încărcăturii de caz a respondenților din categoria personal de specialitate, în funcție de tipul de serviciu / 100
- Figura 62. Situația încărcăturii de caz în rândul personalului de specialitate, raportat la beneficiarii cu care lucrează / 103
- Figura 63. Situația încărcăturii de caz a respondenților din categoria personal de specialitate, în funcție de localizarea serviciului în care își desfășoară activitatea / 104
- Figura 64. Distribuția respondenților pe tipuri de beneficiari, în funcție de categoria de serviciu social în care lucrează / 105
- Figura 65. Distribuția respondenților încadrați ca asistenți sociali, în funcție de tipul de serviciu și încărcătura de caz / 108
- Figura 66. Ponderea pozițiilor ocupate în cadrul instituțiilor evaluate (%) / 110
- Figura 67. Suma pozițiilor ocupate în centre de tip rezidențial/ cu cazare, per tip centru (frecvențe absolute) / 111
- Figura 68. Suma pozițiilor ocupate în centre de zi, per tip centru (frecvențe absolute) / 112
- Figura 69. Suma pozițiilor ocupate în serviciile în comunitate/la domiciliu/mobile + altele, per tip centru (frecvențe absolute) / 113
- Figura 70. Ponderea pozițiilor vacante în cadrul instituțiilor evaluate (%) / 117
- Figura 71. Suma pozițiilor vacante în centre de tip rezidențial/ cu cazare, per tip centru (frecvențe absolute) / 119
- Figura 72. Suma pozițiilor vacante în centre de zi, per tip centru (frecvențe absolute) / 120
- Figura 73. Suma pozițiilor vacante în serviciile în comunitate/la domiciliu/mobile + altele, per tip centru (frecvențe absolute) / 121
- Figura 74. Posturi scoase la concurs în 2021 în instituțiile evaluate / 124
- Figura 75. Ponderea pozițiilor ocupate prin concurs în 2021 în instituțiile evaluate / 125
- Figura 76. Suma pozițiilor scoase la concurs în centre de tip rezidențial/ cu cazare, per tip centru (frecvențe absolute) / 126
- Figura 77. Suma pozițiilor scoase la concurs în centre de zi, per tip centru (frecvențe absolute) / 127
- Figura 78. Suma pozițiilor scoase la concurs în serviciile în comunitate/la domiciliu/mobile + altele, per tip centru (frecvențe absolute) / 128
- Figura 79. Raport posturi vacante/ ocupate pe profesii / 129
- Figura 80. Cazuri active pe sectoare / 131
- Figura 81. Cazuri active pe sectoare și domenii de activitate / 132
- Figura 82. Total cazuri 2021/ sectoare de activitate / 133

Lista tabelelor

- Tabel 1. Distribuția numărului de angajați în servicii rezidențiale cu și fără cazare, 2008-2021 / 13
- Tabel 2. Distribuția respondenților din sectorul non-public (% pentru județele cu >30 de cazuri) / 38
- Tabel 3. Distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare - Centre rezidențiale / 53
- Tabel 4. Distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare - Centre de zi / 53
- Tabel 5. Distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare - Serviciu social în comunitate/ la domiciliu/ mobil sau Creșă / 54
- Tabel 6. Distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare - Linie telefonică de urgență / 55
- Tabel 7. Distribuția județelor în funcție de rata asistenților sociali la 3000 locuitori per localitate / 91
- Tabel 8. Număr de cazuri active în funcție de sex / 98

Tabel 9. Număr de cazuri active în funcție de vârstă / 98

Tabel 10. Număr de cazuri active în funcție de treapta profesională / 99

Tabel 11. Medii asociate posturilor vacante în cadrul sectorului non-ONG/ ONG / 118

Tabel 12a. Numărul aproximativ de beneficiari pe care îi deservește Direcția/ Serviciul dvs. / 133

Tabel 12b. Numărul aproximativ de solicitanți ai Serviciului aflați pe lista de așteptare în 2021 / 133

Tabel 12c. Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior (2021) / 133

Tabel 13. Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior (2021) * tip de serviciu / 135

Tabel 14. Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior (2021) * centrul de zi / 135

Tabel 15. Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior (2021) * tip centru rezidențial / 136

Tabel 16. Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior * tip serviciu în comunitate / 136

Tabel 17. Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior (2021) * tipul de beneficiar / 137

Lista de acronime

ANITP - Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane

CAWI - Computer-assisted Web Interviewing

CATI – Computer-assisted Telephone Interviewing

CJRAE - Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională

CMBRAE – Centrul Municipal București de Resurse și Asistență Educațională

CNASR - Colegiul Național al Asistenților Sociali din România

DGASPC - Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

DGASMB - Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București

DSP - Direcția de Sănătate Publică

INS - Institutul Național de Statistică

IPJ - Inspectoratul de Poliție Județean

MMT - Metro Media Transilvania

ONG - Organizație Non-Guvernamentală

SPAS - Serviciu Public de Asistență Socială

UAT - unitate administrativ-teritorială

UE - Uniunea Europeană

UNICEF - Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

VMG - Venit Minim Garantat

Mulțumiri

Autorii sunt recunoscători pentru sprijinul primit din partea factorilor decizionali competenți la nivel național în cadrul elaborării prezentului raport.

CNASR își exprimă recunoștința față de colegii de la UNICEF România pentru coordonarea comună a acestui recensământ: Voichița Tomuș și Maria-Cristina Ghiță-Hâncean.

CNASR dorește să mulțumească celor care au contribuit la derularea și realizarea acestui prim recensământ al forței de muncă din serviciile sociale, după cum urmează: UNICEF România, Metro Media Transilvania, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, celor 90 de asistenți sociali care au colectat date în teritoriu, precum și tuturor celor care, în calitate de respondenți, au participat la studiu.

1. INTRODUCERE

În ciuda numeroaselor progrese din ultimii 30 de ani, România continuă să se confrunte cu provocări în plan demografic și social, înregistrând cea mai ridicată rată a riscului de sărăcie și excluziune socială din UE, pronunțate disparități rural-urban precum și o îmbătrânire accentuată a populației. Contextul creează premisele unui necesar de forță de muncă puternică în serviciile sociale, care să poată adresa nevoile celor mai vulnerabile categorii.

Cu toate acestea, o anchetă recentă a Comisiei Europene asupra forței de muncă din serviciile sociale¹ plasează țara noastră pe locuri joase în ceea ce privește resursa umană disponibilă în sectorul social. Conform raportului, totalul de lucrători în servicii de îngrijire medicală și asistență socială (codurile NACE 87 și NACE 88) este estimat la 85,300 pentru România. În raport cu celelalte state membre UE, în România există așadar aproximativ 443 lucrători în servicii de îngrijire medicală și asistență socială la 100,000 locuitori, rate mai reduse înregistrându-se doar în Grecia (387) și Cipru (405). La nivelul blocului comunitar, totalul de lucrători în servicii de îngrijire medicală și asistență socială cu cazare și fără este estimat la 8,8 milioane persoane, Germania și Franța ocupând primele poziții în clasament, cele două cumulând aproape 50% din segmentul european.

Mai mult, în România, ponderea forței de muncă din serviciile sociale în forța de muncă totală este de doar 0.9, poziționându-se în partea de jos a clasamentului alături, din nou, de Grecia și Cipru (cele 3 înregistrând ponderi de 0.9, sub media europeană de 4.7)², iar raportat în dinamică, țara noastră înregistrează, în intervalul 2009-2018, una dintre cele mai reduse modificări pozitive în termeni de forță de muncă disponibilă în sectorul social - aproximativ +5% - poziționându-se pe un loc secund în partea de jos a clasamentului European (sub media UE de ~20%).

Așadar, în ciuda provocărilor de natură demografico-socială cu care se confruntă, în perspectivă comparativă, România se plasează sub cele mai multe din statele europene pe componenta aceasta de resursă umană disponibilă în servicii sociale. Pentru a înțelege însă în ce proporție acest efectiv reușește să răspundă nevoilor actuale și care sunt cu precădere zonele neacoperite, se impunea o evaluare comprehensivă, în plan intern, a situației personalului angajat.

Drept urmare, în 2022, Colegiul Național al Asistenților Sociali din România (CNASR), cu sprijinul UNICEF și prin intermediul Metro Media Transilvania, a realizat o cercetare tip recensământ în rândul persoanelor angajate în serviciile sociale din România. Studiul a urmărit, în principal, să evalueze obiectiv, în termeni de acoperire și distribuție, forța de muncă disponibilă în serviciilor sociale.

1.1. Argument

Sistemul de servicii sociale cuprinde acele programe, activități, servicii care, prin mecanisme de redistribuire contribuie la creșterea bunăstării sociale a cetățenilor (Pop, 2002)³. Pe lângă

¹ Comisia Europeană (2022). Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations. Disponibil la:

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/cd93f493-d7e9-11ec-a95f-01aa75ed71a1/language-en>

² The Federation of European Social Employers (2019). The Social Services Workforce in Europe: Current State of Play and Challenges. Disponibil la:

<https://socialempleyers.eu/files/doc/Report%20-%20Social%20Services%20Workforce%20in%20Europe.pdf>

³ Pop, L.-M. coord. (2002). Dicționar de politici sociale. București: Expert.

programele și activitățile furnizate de stat, raportat la funcția de creștere/ producere a bunăstării sociale pe care o îndeplinesc, în sfera aceasta pot fi incluse și acele programe și activități furnizate de alte entități, precum organizații neguvernamentale, culte religioase, firme (Ginsburg, 1992)⁴. Într-o accepțiune largă a politicilor sociale, serviciile sociale cuprind acele activități cu caracter social din domeniile: educație, îngrijirea sănătății, protecției și asistenței sociale a unor categorii defavorizate (Pop, 2002)⁵.

Importanța forței de muncă din serviciile sociale derivă din funcția acesteia de implementare a politicilor publice sociale (Lipsky, 2010)⁶. Profesionalizarea forței de muncă este un element esențial în asigurarea calității serviciilor oferite cetățenilor, iar un prim pas în acest sens este evaluarea comprehensivă a situației personalului angajat în aceste servicii.

Pentru a contribui la planurile de consolidare a forței de muncă din serviciile sociale, au fost demarate de către Colegiul Național al Asistenților Sociali din România (CNASR) cu sprijinul UNICEF Romania mai multe inițiative. Astfel, în 2019 a fost elaborat raportul „Perspective asupra sistemului și serviciilor de asistență socială din România”, raport ce a ajutat la identificarea lacunelor/ problemelor existente, precum și la stabilirea de priorități, pe termen scurt, mediu și lung, în ceea ce privește recrutarea și menținerea de personal de calitate, cu abilități și competențe crescute, ca premisă pentru creșterea calității serviciilor oferite beneficiarilor din sistemul de asistență socială din România.

Analiza legislativă și cercetarea realizată în rândul asistenților sociali au dus la identificarea unei palete largi de bariere și probleme ale sistemului de asistență socială din România. Fără a fi o listă exhaustivă, problemele identificate relevă faptul că pentru atenuarea, reducerea și soluționarea acestor probleme este nevoie de o abordare integrată, în care să fie implicați diferiți actori sociali/ instituții: CNASR, furnizori de formare, furnizori de servicii sociale, autorități publice centrale (Guvern, Ministere, agenții) și locale (Administrația publică locală - primării, servicii, instituții locale), precum și organizații internaționale (UNICEF, Banca Mondială, altele).

Pentru a crește numărul de profesioniști în serviciile sociale din România, dar și capacitatea de intervenție a acestora, în urma analizei realizate au fost identificate trei arii principale în care este nevoie de intervenție:

1. creșterea numărului de asistenți sociali recrutați în serviciile sociale (în special în mediul rural și în comunitățile dezavantajate);
2. îmbunătățirea gradului de păstrare în sistem a profesioniștilor cu experiență;
3. îmbunătățirea capacității de intervenție a asistenților sociali.

Forța de muncă din serviciile sociale este vastă, dinamică și foarte specifică contextului. Cadrul normativ în vigoare vizează o abordare interdisciplinară în materia acordării serviciilor sociale, recunoscând implicarea în derularea activităților ce țin de acest domeniu a mai multor categorii de personal. Forța de muncă din serviciile sociale poate fi, în general, definită ca o varietate de profesioniști - plătiți și neplătiți (voluntari), din mediul public sau privat - care fac funcționarea

⁴ Ginsburg, N. (1992). *Divisions of Welfare: A Critical Introduction to Comparative Social Policy*, Sage, London.

⁵ Pop, L.-M. coord. (2002). *Dicționar de politici sociale*. București: Expert.

⁶ Lipsky, M. (2010) *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, (30th anniversary expanded edition), New York: Russell Sage Foundation.

sistemului de servicii sociale posibilă și care contribuie astfel la promovarea drepturilor și asigurarea îngrijirii, sprijinului și protecției populațiilor vulnerabile.

Forța de muncă reprezintă o verigă critică a sistemului de servicii sociale. Pentru a veni în sprijinul persoanelor vulnerabile este imperativ să existe un sistem eficient de servicii sociale. Specific, pentru a proteja copiii de abuz, neglijare, exploatare și orice altă formă de violență, precum și pentru a sprijini accesul lor la justiție și îngrijiri de calitate, este imperativ să existe un sistem eficient de protecție a copilului. Un element critic al acestui sistem este o forță de muncă puternică în serviciile sociale, care se concentrează pe programe de prevenire, pe programe menite să contribuie la reducerea sărăciei, a discriminării și care facilitează accesul persoanelor vulnerabile, a copiilor, la serviciile necesare.

Cererea pentru forță de muncă calificată, în raport cu serviciile sociale, este influențată de schimbările demografice, de factori economici, dar și de ofertă, implicit de structura și profilul forței de muncă. România se confruntă cu provocări în retenția și recrutarea de suficiente persoane calificate în sectorul serviciilor sociale. Numărul redus de profesioniști din diferite domenii asociat cu statutul scăzut al profesiilor de îngrijire în general nu încurajează specializarea și conduc către o rotație ridicată a personalului, în general. Prin urmare, dezvoltarea unei strategii coerente de recrutare și păstrare este esențială și ar trebui să abordeze condițiile de remunerare și de muncă, oportunitățile de progres în carieră, formarea continuă și menținerea volumelor de muncă la niveluri durabile.

În ceea ce privește serviciile din domeniul asistenței sociale, conform studiului „Analiza și evaluarea grupurilor vulnerabile pentru a stabili nevoia de servicii sociale” elaborat de Ministerul Muncii și Justiției Sociale în aprilie 2018, serviciile sociale estimate ca fiind necesare pentru acoperirea nevoilor grupurilor vulnerabile sunt în număr de 8,430 la nivel național. Pentru fiecare din aceste servicii este nevoie de personal specializat care să contribuie la furnizarea la standardele de calitate instituționalizate. Diversitatea serviciilor presupune și implicarea unor tipuri diferite de specialiști. Același raport al Ministerului Muncii din 2018 privind nevoia de servicii sociale destinate grupurilor vulnerabile a identificat un deficit de peste 22,600 specialiști necesari pentru o mai bună acoperire cu servicii de calitate a beneficiarilor (Ministerul Muncii și Justiției Sociale, 2019).

Datele Eurostat cu privire la angajații din domeniul asistenței sociale - în servicii rezidențiale cu și fără cazare arată o creștere globală constantă din 2008 până în 2021 cu variații importante între țări. În România numărul acestora a scăzut de la 86,4 mii angajați în 2008 la 84 mii angajați în 2021 cu o scădere importantă (de aproape 5.000 de angajați) de la un maxim de 89,1 mii în 2019. Analiza aprofundată pe cele două categorii ne arată că numărul celor angajați în servicii de asistență socială fără cazare a crescut de la 35 mii în 2008 la 49,1 mii în 2021 în timp ce numărul celor angajați în instituții de asistență socială rezidențiale (cu cazare) a scăzut de la 51,4 mii în 2008 la 34,9 mii în 2021. Minimul de angajați (68,8 mii) a fost atins în anii 2012 și 2013 pe fondul măsurilor de austeritate luate în contextul crizei economice din 2008-2010 și înghețării angajărilor în sistem.

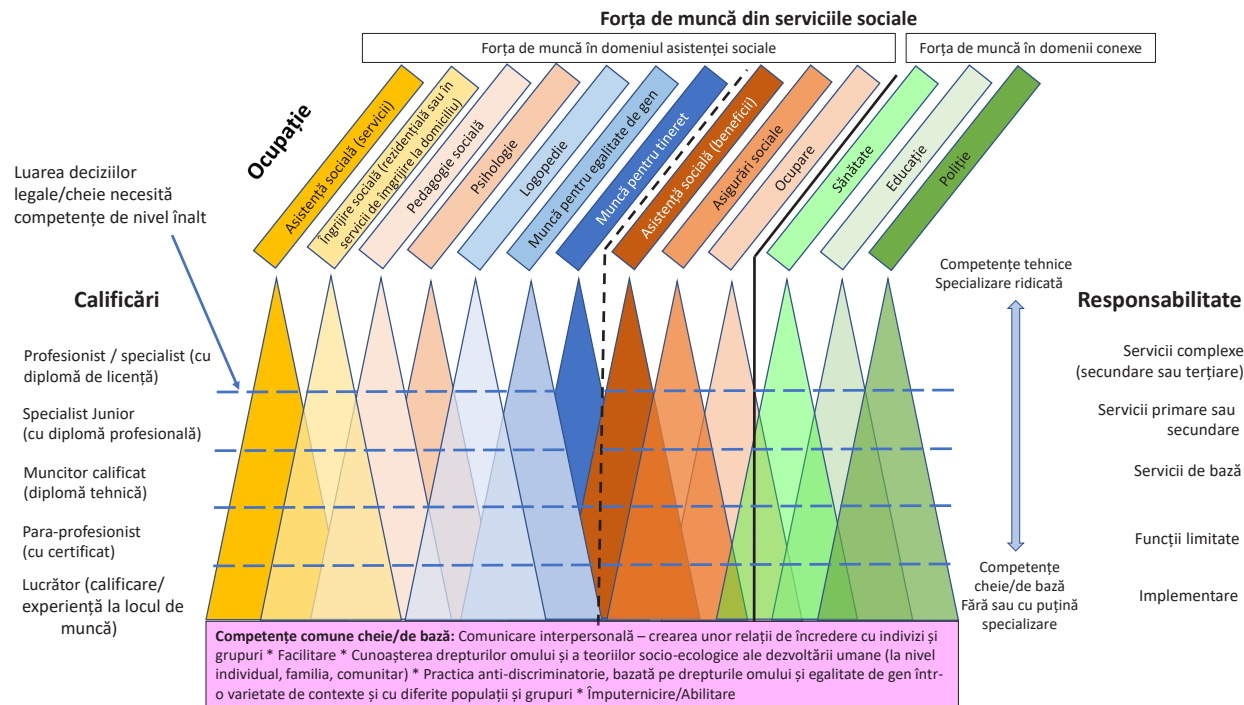
Tabel 1. Distribuția numărului de angajați în servicii rezidențiale cu și fără cazare, 2008-2021

An	2008	2014	2019	2020	2021
UE - 27 țări (din 2020)	6,908.1	8,084.3	8,945.2	8,776.5	9,081.3
Belgia	278.6	338.4	376.7	377.9	374.1
Bulgaria	42.5	44.8	49.1	48.9	50.5
Cehia	102.7	102.2	115.2	119.8	123.8
Danemarca	317.2	310.5	319.	315.9	317.3
Germania	1,682.4	2,061.8	2,398.	2,322.7	2,484.1
Estonia	NA	8.1	9.8	9.	9.6
Irelanda	81.9	94.4	125.3	128.5	125.
Grecia	31.8	22.4	35.5	40.4	40.5
Spania	374.5	455.6	559.7	571.1	604.5
Franța	1,487.5	1,926.3	1,908.7	1,864.7	1,936.
Croația	17.5	26.3	34.9	34.5	38.7
Italia	426.3	518.2	586.	569.1	551.
Cipru	3.1	3.	4.	4.9	4.2
Letonia	10.1	15.2	15.8	16.6	14.4
Lituania	NA	15.9	23.9	24.4	21.
Luxemburg	11.4	14.3	20.6	17.8	18.6
Ungaria	81.5	103.1	127.7	131.9	126.6
Malta	5.1	6.2	10.6	10.5	11.
Țările de Jos	756.8	721.8	730.2	740.9	831.8
Austria	106.1	133.1	172.9	162.6	168.8
Polonia	206.3	216.4	290.7	284.2	289.4
Portugalia	116.6	157.3	199.9	190.1	174.4
România	86.4	72.5	89.1	85.3	84.
Slovenia	15.3	18.9	20.7	22.2	24.4
Slovacia	53.3	69.7	82.3	69.8	64.
Finlanda	201.7	219.4	228.7	220.3	230.2
Suedia	390.4	408.8	410.4	392.7	363.3
Islanda	8.4	9.7	11.3	11.9	12.
Norvegia	259.5	300.6	325.5	320.3	316.
Elveția	218.2	265.6	308.2	312.	269.8
Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord	1,450.4	1,815.4	1,948.	NA	NA

Sursa: Prelucrările autorilor pe baza datelor Eurostat - Employment by sex, age and detailed economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2 two digit level) - 1 000 [LFSA_EGAN22D_custom_4686268] Annual Thousand From 15 to 64 years Total. Residential care activities + Social work activities without accommodation. UE - 27 țări (din 2020) reprezintă totalul la nivelul UE (mai puțin Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord).

Având în vedere că în România nu există o imagine completă a forței de muncă angajate în servicii sociale și pornind de la documentul programatic propus de UNICEF și asumat de Guvernul României în 2018 la conferința internațională regională privind întărirea forței de muncă din serviciile sociale (vezi Figura 1a de mai jos), cercetarea prezentă propune realizarea unui pas în acest sens prin derularea primului recensământ al forței de muncă din serviciile sociale.

Figura 1a. Forța de muncă din domeniul asistenței sociale și domenii conexe



Sursa datelor: UNICEF, 2018.

Studiul face referire la forța de muncă din domeniul asistenței sociale (în România, aceasta include beneficiile de asistență socială și serviciile sociale, existând furnizori acreditați de servicii sociale, dar și unii care nu dețin acreditare și implicit nici licențiere pentru servicii sociale) publice și private (atât neguvernamentale, cât și, pentru unele categorii de beneficiari/servicii, firme/ agenți economici cu activitate în domeniul social), precum și din domenii asociate, dar care realizează activități cu caracter social (ex. educație, sănătate, justiție, poliție etc.). În accepțiunea autorilor, serviciile sociale includ servicii în domeniul asistenței sociale conform L292, acreditați/ acreditabili, cât și servicii din domenii conexe, dar care au o componentă socială. Deși în România sintagma „servicii sociale” are o accepțiune limitată la serviciile de asistență socială, în studiul de față am adoptat o definiție mai largă, în acord atât cu abordarea din domeniul politicilor sociale⁷, cât și cu cea a Comisiei Europene⁸ care, referindu-se la accesul la servicii sociale de calitate, menționează: servicii de educație și îngrijire timpurie pentru copii, servicii de îngrijire pe termen lung, locuire, educație și sănătate. Acestea sunt, de

⁷ Alcock, P., Erskine, A., & May, M. (Eds.). (2002). *The Blackwell dictionary of social policy* (p. 2). Oxford: Blackwell.

⁸ Vezi definiția de aici: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1169&langId=en>

asemenea, în acord cu Pilonul European al Drepturilor Sociale (European Pillar of Social Rights). Incluzerea Armatei este bazată pe experiențele din diferite țări în care asistența socială este prezentă în structurile militare prin diferite tipuri de servicii pentru angajați⁹ precum și pe experiența autorilor care cunosc absolvenți de Asistență Socială angajați în acest domeniu, chiar dacă nu pe posturi de asistent social.

Această forță de muncă (având corespondent în Clasificarea Ocupațiilor din România - COR) este una diversă cuprinzând profesioniști (cu diplomă de licență în domeniul în care activează), specialiști cu alte calificări înrudite, persoane cu studii universitare în alte domenii, personal calificat (personal tehnic), lucrători (persoane cu studii liceale, eventual cu studii de scurtă durată și care dețin experiență de lucru în domeniu).

Având în vedere dinamica forței de muncă este de dorit ca astfel de demersuri de recenzie să se desfășoare periodic, astfel încât să poată fi luate, în timp util, măsuri de reducere a efectelor negative ale părăsirii domeniului de un număr important de specialiști.

1.2. Obiectivele studiului

În perioada 1 aprilie 2022 - 15 octombrie 2022, Colegiul Național al Asistenților Sociali din România (CNASR), cu sprijinul UNICEF și prin intermediul Metro Media Transilvania, a realizat o cercetare tip recensământ în rândul lucrătorilor din serviciile sociale din România. Studiul a urmărit satisfacerea mai multor nevoi concentrate pe imperativul identificării și cuantificării resurselor umane disponibile în domeniul serviciilor sociale pentru sprijinirea categoriilor vulnerabile de populație, scopul general fiind acela de a evalua obiectiv numărul și tipul de profesioniști necesari și disponibili, excedentul și deficitul pe categorii profesionale și unități administrative, nevoia de resurse umane pe termen scurt, mediu și lung. Principalul obiectiv al demersului a fost acela de a evalua, în termeni de acoperire și distribuție, forța de muncă din serviciile sociale.

Specific, studiul a urmărit:

1. evidențierea unui profil al persoanelor angajate în serviciile sociale în funcție de principalele variabile socio-demografice (sex, vârstă, nivel de educație, vechime, afilierea la diverse organizații profesionale, treapta de competență, etc.);
2. descrierea forței de muncă în relație cu cartografierea structurilor și organismelor ce furnizează servicii sociale - publice și private (inclusiv organizații neguvernamentale);
3. analiza forței de muncă din perspectiva contractării (descrierea posturilor și a ocupațiilor din serviciile sociale, precum și a diverselor etichete profesionale și ocupaționale), formării (inițiale și continue) și promovării profesioniștilor din diversele domenii;
4. analiza forței de muncă în raport cu nevoia serviciilor sociale, incluzând cuantificarea numărului de posturi (ocupate și vacante) și evaluarea necesarului de forță de muncă în serviciile sociale pentru sprijinirea categoriilor vulnerabile de populație.

⁹ Forgey, M. A., & Green-Hurdle, K. (Eds.). (2022). *Military Social Work Around the Globe*. Springer Nature.
Rubin, A., Weiss, E. L., & Coll, J. E. (Eds.). (2012). *Handbook of military social work*. John Wiley & Sons.

1.3. Metodologia studiului

Demersul a fost proiectat sub forma unei anchete sociologice pe bază de chestionar, intenționând să atingă un număr cât mai mare de persoane angajate în serviciile sociale din România. În principal, studiul a urmărit să descrie acest segment din populație, dar și să identifice și să cuantifice resursa umană disponibilă și necesară în serviciile sociale, indiferent de domeniul și sectorul de activitate.

1.3.1. Concepte cheie

Pentru a facilita înțelegerea metodologiei și, ulterior, interpretarea datelor, redăm mai jos **conceptele cheie** din studiu și categoriile aferente acestora, așa cum au fost testate în grupul țintă (vezi Figura 1b și Anexa 1. Chestionar):

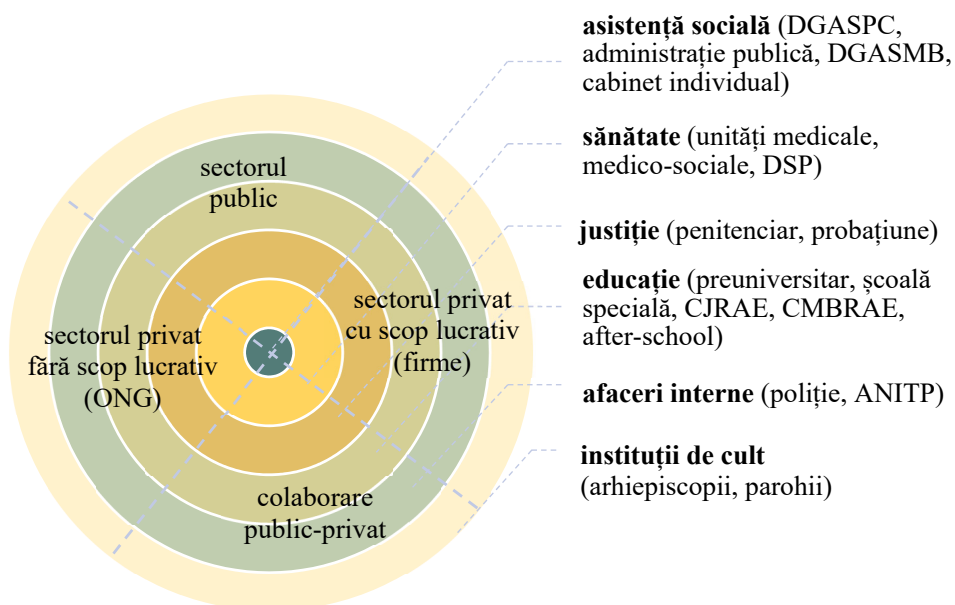
- ✓ *sectorul de activitate al instituției/ organizației angajatoare*, clasificat în: sector public, sector privat cu scop nelucrative (ONG), sector privat cu scop lucrativ (firme private) și colaborare public-privat;
- ✓ *domeniul de activitate al instituției/ organizației angajatoare*, clasificat în: asistență socială, sănătate, justiție, educație, afaceri interne și instituții de cult (domenii comune tuturor celor patru sectoare de mai sus), la care se adaugă armata și ocuparea forței de muncă (încadrate în sectorul public cu scop nelucrative);
- ✓ *tipul de instituție/ organizație angajatoare*, clasificat în următoarele categorii:
 - asimilate domeniului *asistență socială* - Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului/ DGASPC, administrație publică (primărie, Serviciile publice de asistență socială/ SPAS), Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București/ DGASMB, cabinet individual, asociat, de asistență socială sau societate civilă profesională de asistență socială;
 - asimilate domeniului *sănătate* - unități medicale sau medico-sociale și Direcția de Sănătate Publică/ DSP;
 - asimilate domeniului *justiție* - penitenciar și serviciul de probațiune;
 - asimilate domeniului *educație* - învățământ preuniversitar de masă, școală specială, Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională/ CJRAE și Centrul Municipal de Resurse și Asistență Educațională/ CMBRAE, after-school;
 - asimilate domeniului *afaceri interne* - poliție, Direcție Județeană/ Regională de Azil și Integrare, Centrul Regional pentru Evaluare și Consiliere Antidrog, Centrul Regional al Autorității Naționale Împotriva Traficului de Persoane/ ANITP;
- ✓ *tipul de serviciu/ centru de servicii sociale*, clasificat în următoarele categorii: centru rezidențial/ cu cazare, centru de zi, serviciu în comunitate/ la domiciliu/ mobil, linie telefonică de urgență și creșă (acestea se regăsesc în toate sectoarele de activitate mai sus amintite, excepție făcând ultimele două categorii, care sunt asimilate doar sectorului public). Cele 5 categorii principale de servicii (plus „Altele”) sunt defalcate în 19, 4, 6 și, respectiv 2, sub-categorii (vezi Anexa 1. Chestionar);
- ✓ *poziția în cadrul instituției*, clasificat în următoarele categorii: (1) pentru *personalul de conducere*: director sau șef de centru/ unitate, coordonator personal de specialitate, șef serviciu, șef birou, contabil-șef (dacă centrul are personalitate juridică), manager proiect, președinte/ vicepreședinte organizație; (2) pentru personalul *auxiliar/ administrativ* au fost

utilizate următoarele categorii: administrator, funcționar administrativ, economic, casier, magazioner, paznic, personal pentru curățenie spații, spălătoreasă, șofer, muncitor calificat, muncitor necalificat; (3) în cazul personalului specializat lista a cuprins 34 categorii plus „Altele”, redate mai jos:

art-terapeut	instructor-educator act. resocializare	medic de familie
asistent maternal	îngrijitor la domiciliu	nutriționist sau dietetician
asistent medical	kineto-terapeut	părinte social
asistent personal	logoped	pedagog social
asistent social	lucrător de tineret	profesor de cultură fizică medicală
consilier domeniul adicției	lucrător în limbaj mimico-gestual	psiholog
consilier școlar	lucrător social	psihopedagog
educator-puericultor	mediator sanitar	specialist în angajare asistată
facilitator dezvoltare comunitară	mediator social	specialist în economia socială
infirmier	mediator școlar	tehnician asistență socială
instructor de ergoterapie	medic de familie	tehnician egalitate de șanse
instructor logoped	nutriționist sau dietetician	terapeut ocupațional

- ✓ *tipul de serviciu/ centru de servicii sociale*, clasificat în următoarele categorii: centru rezidențial/ cu cazare, centru de zi, serviciu în comunitate/ la domiciliu/ mobil, linie telefonică de urgență și creșă (acestea se regăsesc în toate sectoarele de activitate mai sus amintite, excepție făcând ultimele două categorii, care sunt asimilate doar sectorului public).

Figura 1b. Transpunere vizuală a conceptelor incluse în studiu și clasificărilor asociate acestora



1.3.2. Universul cercetării și lotul rezultat

Universul studiului este format din persoane care îndeplinesc simultan condițiile de mai jos:

- persoane cu reședința în țară, cu vârsta mai mare sau egală cu 18 ani, care la momentul realizării studiului lucrau în servicii sociale,
- atât în sectorul public, cât și în sectorul privat (firme private sau ONG-uri), precum și în colaborări public-privat,
- din diverse domenii de activitate (justiție, educație, sănătate, asistență socială, armată etc.)
- și din toate județele țării.

Volumul universului cercetării este estimat la aproximativ 84,000 persoane, conform datelor Eurostat (2022); nu au fost identificate însă surse valide de date care să permită generarea unei structuri a populației de interes, în vederea inferării cu privire la reprezentativitate. De altfel, acesta este primul demers de tip recensământ al forței de muncă din serviciile sociale, realizat în România.

Per ansamblu, în perioada de desfășurare a studiului au fost colectate 22,372 răspunsuri de la personalul angajat care activează în cadrul serviciilor sociale. În urma etapei de verificare, validare și uniformizare a răspunsurilor deschise au fost eliminate din baza de date 1,373 de răspunsuri la chestionar, reprezentând dubluri. Acestea au fost identificate pornind, în principal, de la numele respondentului asociat, gradual, cu alte variabile (instituția în care respondentul își desfășoară activitatea, județul, localitatea, funcția deținută, sexul și vârsta, studiile etc.). Demersul s-a finalizat cu un total de 20,999 răspunsuri valide, reprezentând aproximativ ¼ din totalul de angajați în servicii sociale, raportat de Eurostat pentru România (vezi Tabel 1. Distribuția numărului de angajați în servicii rezidențiale cu și fără cazare, 2008-2021).

1.3.3. Instrumentul cercetării

Instrumentul cercetării, chestionarul, a cuprins un total de 54 de itemi (întrebări cu răspuns unic, răspuns multiplu, precum și întrebări tip baterie).

Completarea chestionarului a fost făcută individual, prin autoaplicare pe calculator (și, dacă a fost nevoie, prin autoaplicare asistată telefonic de operatorul de interviu), sau prin aplicare telefonică de către operatorii Metro Media Transilvania/ MMT. Anterior demarării studiului, toți operatorii de interviu au beneficiat de un instructaj special, realizat pe baza manualului de operator și a instrucțiunilor aferente studiului.

Conținutul chestionarului aplicat în vederea colectării datelor în teren este următorul:

- aspecte generale legate de domeniul de activitate, sectorul de activitate și, specific, instituția în care respondentul își desfășoară activitatea;
- itemi cu privire la serviciile sociale furnizate de instituția în care respondentul își desfășoară activitatea (numărul serviciilor sociale furnizate, tipul de servicii sociale furnizate, tipurile de beneficiari deserviți prin intermediul serviciilor enumerate, numărul de solicitanți ai serviciilor, precum și numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior realizării studiului, etc.);
- itemi cu privire la poziția ocupată de respondent în interiorul instituției (personal de conducere, de specialitate sau auxiliar, precum și titulatura postului conform contractului de muncă);

- informații despre cazurile active gestionate de respondent (în prezent și în anul anterior studiului);
- detalii cantitative cu privire la pozițiile ocupate, vacante, scoase la concurs și ocupate prin concurs în cadrul instituției în care respondentul își desfășoară activitatea;
- detalii de contact ale altor instituții și organizații, acreditate și neacreditate, cunoscute de către respondent;
- date socio-demografice (sex, vârstă, nivel de studii, domeniul studiilor, instituțiile care au eliberat diplomele de studiu, vechimea în instituție și vechimea pe post, treapta profesională etc.).

1.3.4. Activitatea de culegere a datelor

Activitatea de culegere a datelor a fost realizată de către MMT, online (CAWI) și telefonic (CATI), în perioada 1 aprilie 2022 - 15 octombrie 2022 și a presupus contactarea, în diverse etape, a unor organizații/ instituții publice și private din serviciile sociale din România, definite conform legii cadru a asistenței sociale, Legea 292/2011. Pentru selecția instituțiilor și organizațiilor incluse în demers au fost utilizate următoarele surse de informații:

- **Registrul Electronic al Furnizorilor de Servicii Sociale** disponibil pe site-ul Ministerului Muncii: servicii-sociale.gov.ro/ro/registrul-electronic-unic pentru organizațiile acreditate în furnizarea de servicii sociale;
- pe lângă serviciile sociale care se înscriu în zona de interes a **Ministerului Muncii**, conform legii cadru a asistenței sociale, Legea 292/2011, au fost avute în vedere și instituțiile/ organizațiile care oferă servicii și programe cu caracter social (ex. în cadrul altor ministere sau instituții precum cele din domeniul educației, sănătății, afacerilor interne, etc.). Conform legii 292/2011, acestea pot fi:
 - *organizații publice:*
 - structuri specializate din cadrul/ subordinea autorităților administrației publice locale și autoritățile executive din unitățile administrativ-teritoriale organizate la nivel de comună, oraș, municipiu și sectoare ale municipiului București;
 - autorități ale administrației publice centrale ori alte instituții aflate în subordinea sau coordonarea acestora care au stabilite prin lege atribuții privind acordarea de servicii sociale pentru anumite categorii de beneficiari;
 - unități sanitare, unități de învățământ și alte instituții publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate;
 - și *organizații private:*
 - organizații neguvernamentale, respectiv asociații și fundații;
 - culte recunoscute de lege;
 - filiale și sucursale ale asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare;
 - persoane fizice autorizate în condițiile legii;
 - operatori economici, în condiții speciale, prevăzute de lege.
- **Registrul Comerțului** pentru agenții economici activi care oferă servicii asimilabile serviciilor sociale, având ca obiect de activitate coduri CAEN din sfera asistenței sociale sau a protecției sociale (ex. activități de îngrijire/ cazare pentru persoane vârstnice, pentru copii, creșe, etc.).

Identificarea unor furnizori neacreditați, precum și a serviciilor nelicențiate a fost realizată prin metoda *bulgărelui de zăpadă*, principalul punct de pornire reprezentându-l furnizorii ce au participat la studiu.

În vederea identificării agenților economici care oferă servicii asimilabile serviciilor sociale, au fost extrase din Registrul Comerțului firmele active din județ, având ca obiect de activitate coduri CAEN din sfera asistenței sociale sau a protecției sociale (ex. activități de îngrijire/ cazare pentru persoane vârstnice, pentru copii, creșe, etc.).

Lista serviciilor sociale inclusă în chestionar a ținut cont de **Nomenclatorul serviciilor sociale** aprobat prin HG 867/2015, de standardele pentru serviciile sociale în vigoare, având în vedere că nu toate serviciile incluse în Nomenclator au standarde, cele fără standarde nefiind incluse în lista celor licențiate. Datele au fost colectate separat pentru fiecare serviciu în parte, iar în situația în care un furnizor acreditat avea mai multe servicii s-a avut în vedere evidențierea alocării personalului pentru fiecare serviciu în parte (cu menționarea fracțiilor de normă per serviciu, unde este cazul).

Colectarea datelor s-a desfășurat etapizat. Astfel, procesul a început prin notificarea instituțiilor și a implicat transmiterea de documente de suport din partea beneficiarului și din partea MMT instituțiilor care făceau parte din grupul țintă. Acest proces a presupus transmiterea a patru e-mailuri fiecărei instituții vizate, urmată de contactarea telefonică a instituțiilor. E-mailul transmis a cuprins un link de completare a formularului cu instrucțiuni de completare și cu datele de contact ale persoanelor desemnate din echipa de lucru a MMT pentru oferirea de eventuale clarificări. În emailul respectiv se solicita instituțiilor recomandarea unei persoane de contact cu care să se poată păstra legătura pe parcursul desfășurării studiului, conform metodologiei stabilite de comun acord cu beneficiarul.

Ulterior, pe măsură ce au început să se acumuleze chestionare completate în baza de date, MMT a reluat acest proces pentru instituțiile care nu au oferit niciun răspuns. În plus, operatorii MMT au contactat telefonic și instituțiile care au reacționat, pentru a asigura completarea de către toți actorii vizati din cadrul instituțiilor respective a formularului de recensământ.

În situațiile în care lucrătorii în servicii sociale au solicitat asistență pentru completarea chestionarului fie echipei MMT, fie operatorilor de interviu care i-au contactat, chestionarele au fost completate telefonic (CATI) pentru lucrătorii în servicii sociale pentru care s-au obținut numere de telefon din partea reprezentanților instituțiilor contactate.

În baza datelor de contact acumulate de echipa MMT, a fost contactat și mediul neguvernamental prin intermediul adreselor de email sau numerelor de telefon identificate pe paginile de internet/ social-media ale acestora, cât și în baza informațiilor furnizate de reprezentanții instituțiilor publice în chestionarul completat online (metoda *bulgărelui de zăpadă*).

Pe întreaga durată a demersului, operatorii de interviu ai MMT au transmis echipei de cercetare instituțiile care au refuzat completarea chestionarelor, iar echipa a verificat aceste refuzuri, încercând să determine instituțiile înspre completarea chestionarului. Majoritatea cazurilor de refuz s-au dovedit a fi determinate de lipsa de interes raportat la recensământul în desfășurare. O parte dintre refuzuri s-au dovedit a fi cauzate de probleme de natură tehnică (accesarea linkului din interiorul instituțiilor) situații care s-au rezolvat prin aplicarea CATI a chestionarelor de către operatorii MMT.

Etapa de culegere de date a fost prelungită în raport cu planul inițial, în scopul obținerii unui număr cât mai mare de răspunsuri la nivel național. Pe întreaga durată a demersului au fost furnizate rapoarte intermediare cu privire la evoluția terenului, solicitând beneficiarilor intervenția, punctuală, în situații de non-răspuns.

1.3.5. Limitele studiului

Cercetarea de față are o serie de limite - expuse mai jos - inerente unui prim demers de recenzie a forței de muncă din serviciile sociale în condițiile presiunilor suplimentare la care această forță de muncă a fost supusă în ultimii ani (ex. pandemie, război și criza refugiaților din Ucraina). Punctual, aceste limite pot fi grupate după cum urmează:

a. Limite cu privire la definirea și demarcarea populației de interes

O primă limită în demersul de recenzie face referire la etapa premergătoare culegerii de date. Astfel, anterior demarării procesului de contactare telefonică și online a participanților la studiu, echipa de cercetare a MMT a întâmpinat unele dificultăți în alcătuirea unei liste exhaustive cu furnizori de servicii sociale. Aceste dificultăți s-au datorat în principal:

- absenței unor situații centralizate cu date de contact, precum și a faptului că cele multe dintre datele de contact disponibile sunt, de fapt, neactualizate pe paginile de internet ale instituțiilor publice vizate de recensământ (adrese de email inexacte, neactualizate/ schimbate);
- procesului birocratic intra-instituțional complicat, care a condus la întâzieri în transmiterea de documente către instituții din subordine, precum și la întâzieri în primirea de răspuns la solicitare (au fost semnalate chiar și întâzieri de patru luni în primirea unor răspunsuri la adresele transmise).

b. Limite cu privire la instrumentul utilizat

Secundar, în ceea ce privește instrumentul cercetării, acesta a fost unul deosebit de complex, menit să adreseze neajunsurile asociate, de regulă, unui demers exploratoriu. În acest sens, chestionarul a cuprins mai mult de 50 de itemi - întrebări cu răspuns unic, multiplu sau tip baterie. Cu toate acestea, au existat însă și întrebări pentru care răspunsurile furnizate la opțiunea "Alta. Care?" depășesc procentual pragul comun acceptat de 10%, ceea ce poate indica o incompletitudine a listei puse la dispoziție. Astfel de ajustări - raportat la listele cu opțiuni de răspuns - vor fi luate în calcul pentru eventuale valori viitoare de cercetare.

În plus, prin raportare, din nou, la instrumentul utilizat, apreciem necesară clarificarea, în mod repetat în decursul interviului, a unor concepte asupra cărora pare să nu fi existat o înțelegere comună (ex. lucrător în servicii sociale, furnizor de servicii sociale etc.). Specific, la nivel național au fost primite răspunsuri din partea unor UAT-uri, dar și a altor categorii de instituții, cum ar fi spre exemplu IPJ-uri, DSP-uri, penitenciare, prin care se susținea că instituțiile nu sunt furnizori de servicii sociale, nefăcând astfel parte din grupul țintă. Îmbunătățiri în acest sens pot fi aduse prin completarea instrucțiunilor ce însoțesc instrumentul utilizat.

Mai mult, secțiunea finală a chestionarului a cuprins și întrebări prin care solicitam informații despre alte organizații/ instituții neacreditate sau care oferă servicii nelicențiate, datele furnizate neputând fi verificate. Acestea au fost utilizate doar pentru a identifica și alți angajați în servicii sociale în afara celor din organizații acreditate/ servicii sociale licențiate.

c. Limite cu privire la setul de date obținut

Raportat la setul de date obținut, în special cu privire la secțiunea în care erau solicitate detalii mai degrabă factuale (număr de angajați, posturi ocupate, vacante, numărul de beneficiari), putem adăuga faptul că răspunsurile furnizate se bazează pe informații auto-raportate, astfel că veridicitatea lor nu poate fi confirmată în totalitate, lucru de altfel valabil pentru orice demers de cercetare de acest tip. Specific, în raport cu multe dintre categoriile de beneficiari au fost înregistrate încărcături de caz mai mari de 300. Acest lucru se poate datora unei supraevaluări din partea persoanei intervievate (bias de dezirabilitate socială), dar și faptului că o parte dintre participanții la studiu lucrau - la acel moment - cu normă parțială în organizațiile/ instituțiile recensate (ceea ce, cumulat cu o altă normă întreagă/ parțială poate genera încărcături ridicate). În plus, apreciem că datorită suprapunerii culegerii datelor cu criza refugiaților din Ucraina, au exista și situații de tip *outlier* în date - angajați în servicii sociale cu încărcături mai mari decât de obicei, dată fiind intervenția acestora în răspunsul de urgență.

În ceea ce privește verificarea duplicatelor și acoperirea răspunsurilor la nivel de instituție/ organizație, au fost solicitate detalii personale, ceea ce este posibil să fi condus la o demotivare a unora dintre membrii grupului țintă, evitând posibil completarea chestionarului din teama de repercusiuni asupra activității profesionale.

d. Limite cu privire la reprezentativitatea demersului și extrapolarea rezultatelor în timp

În principal, demersul a presupus colectarea de răspunsuri de la furnizorii de servicii sociale acreditați, pornind de la surse de date oficiale, dar și colectarea de răspunsuri de la furnizori de servicii sociale neacreditați, identificând astfel de entități prin metoda *bulgărelui de zăpadă*. Astfel că, în absența unei baze de date exhaustive pentru populația de interes, au fost utilizate diverse metode (inclusiv intervenția altor actori - a beneficiarilor -, în afara institutului de cercetare, în direcția mobilizării resursei umane) pentru a asigura, totuși, o acoperire cât mai mare. Și, deși lotul obținut asigură o acoperire adecvată, există însă unele limite în interpretarea rezultatelor obținute - în lipsa accesului la structura populației investigate, apar dificultăți de estimare a gradului de generalizare a rezultatelor la nivelul întregii populații țintă. Altfel spus, apreciem că o parte dintre răspunsurile generate sunt rezultatul unui efect de auto-selecție, introdus involuntar în procesul de colectare a datelor, și că rezultatele astfel obținute pot fi ușor distorsionate, aflându-ne în imposibilitatea de a face estimări cu privire la cât de mult putem generaliza.

În completarea acestei limite, important de menționat ar fi și faptul că datele colectate au vizat personalul angajat, nu și voluntarii (personalul neplătit) care sunt implicați în derularea de activități cu persoanele din grupuri vulnerabile, în special în organizațiile neguvernamentale. În același timp, estimăm că numărul celor care lucrează în ONG-uri este unul mai mare decât al celor care au ales să răspundă la cercetare, ceea ce poate însemna că, pe fondul unei încărcături mari de muncă, demersul de cercetare a fost privit ca un efort suplimentar, fără un beneficiu evident/ imediat, rezultând în rate reduse de răspuns pentru acest segment.

Rate reduse de răspuns au fost înregistrate și pentru alte segmente din populația țintă. Acestea se datorează probabil:

- dezinteresului general al instituțiilor pentru recensământul forței de muncă din serviciile sociale;

- dezinteresului persoanelor desemnate de către instituții pentru transmiterea mesajului, respectiv a link-ului către restul angajaților (printre motivele indicate au fost menționate aspecte de natură tehnică, cum ar fi accesul la internet, accesul la link prin intermediul rețelei instituției).

Un alt punct pe lista cu limite asociate studiului ar fi acela ce face referire la extrapolarea datelor obținute în diverse momente de timp. Datele prezintă o imagine fidelă a realității din piața furnizorilor de servicii sociale la momentul aprilie-octombrie 2022, realitate sub influența episodului pandemic, care a condus la o diversificare a nevoilor actorilor sociali, completată de apariția unor noi modalități de a le adresa. În acest sens, urmând și recomandarea Comisiei Europene de a redefini serviciile sociale într-un mod dinamic, considerăm ca fiind necesară și susținem reluarea demersului de cartografiere a furnizorilor de servicii sociale în următorii ani.

Studiul a primit avizul Comisiei de Etică de la nivelul Facultății de Sociologie și Asistență Socială a Universității din București.

1.4. Modalitate de prezentare a datelor din raport

Raportul aferent prezentului demers este structurat în patru mari capitole - *Profilul forței de muncă din serviciile sociale participante la studiu, Forța de muncă și furnizarea de servicii, Contractarea, formarea și promovarea forței de muncă în serviciile sociale și Forța de muncă și nevoia serviciilor sociale.*

Fiecare capitol cuprinde o descriere generală a situației identificate, cu informații despre tot lotul investigat - 20,999 persoane angajate în orice tip de serviciu social din România. Raportul de față analizează și în mod distinct datele referitoare la categoria profesională a asistenților sociali din serviciile sociale. Această analiză este inclusă în casetele marcate cu gri.

Având în vedere diversitatea informațiilor culese, analize distincte se vor putea elabora ulterior pe diverse categorii profesionale, grupate pe diverse servicii sociale, funcție de interes și de nevoi.

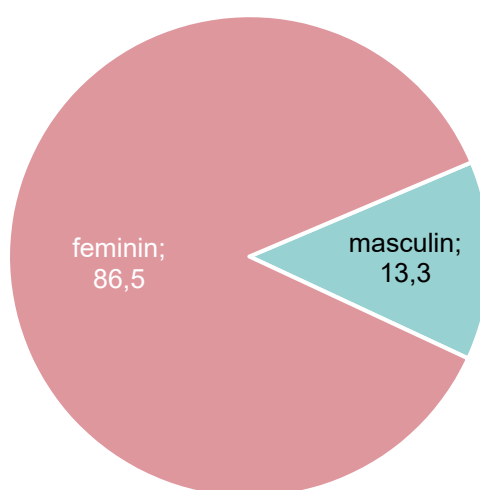
La finalul fiecărui capitol (după fiecare obiectiv) sunt extrase principalele concluzii, urmate de recomandări specifice.

2. OBIECTIV 1. PROFILUL FORȚEI DE MUNCĂ DIN SERVICIILE SOCIALE PARTICIPANTE LA STUDIU

2.1. Distribuția pe gen

Distribuția celor 20,999 răspunsuri înregistrate la nivelul întregului lot investigat (persoane angajate în servicii sociale), în funcție de principalele variabile demografice, indică mai degrabă o concentrare a valorilor în jurul câtorva categorii. Astfel, raportat la variabila **Sex**, majoritatea respondenților au fost femei (86.5%), în timp ce doar 13.3% dintre participanții la studiu sunt bărbați (**Fig. 2**). Diferența de până la 100% reprezintă non-răspuns (0.2%).

Figura 2. Distribuția respondenților pe sexe (%)

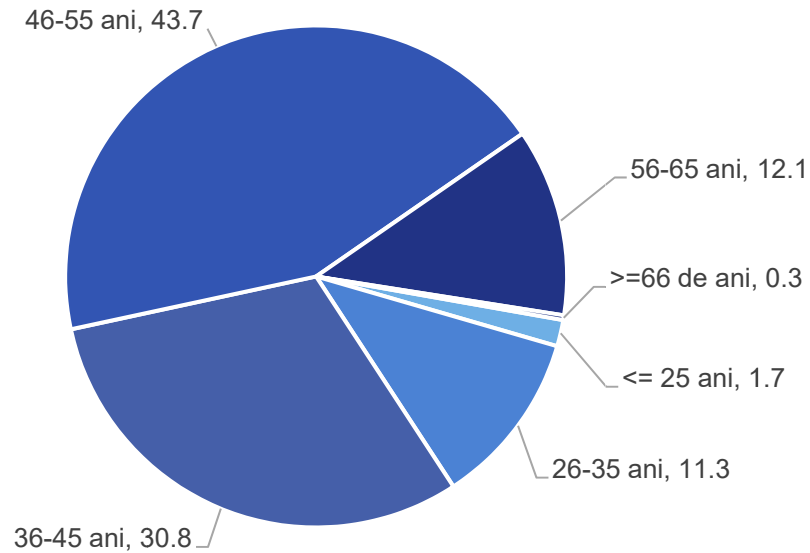


Raportându-ne la segmentul de asistenți sociali, participanți la studiu - 3461 respondenți - remarcăm că distribuția în favoarea femeilor se menține. 89.9% dintre asistenții sociali sunt femei și doar 1:10 dintre asistenții sociali sunt bărbați.

2.2. Distribuția pe vârstă

Vârsta respondenților variază în intervalul 18-70 de ani, cu o medie a vârstei de 46 de ani (și o abatere standard de 8.7 ani). Distribuția respondenților în funcție de această variabilă arată faptul că cea mai bine reprezentată categorie de vârstă în eșantion este categoria 46-55 de ani (43.7% din total), urmată de categoria 36-45 de ani (cu 30.8%), în timp ce populația de maximum 25 de ani este reprezentată de doar 1.7% (**Fig. 3**). Această distribuție pe grupe de vârstă arată pe de o parte o forță de muncă de vârstă matură, dar și că în deceniul care urmează aceasta va fi una îmbătrânită, fiind necesare măsuri de atragere a tinerilor în serviciile sociale.

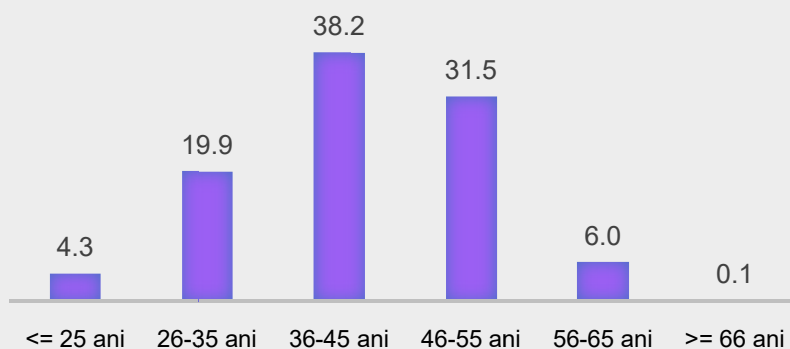
Figura 3. Distribuția respondenților pe categorii de vârstă (%)



Asistenții sociali înregistrează o distribuție aparent mai echilibrată în funcție de vârstă, puțin peste o treime dintre aceștia fiind încadrați în intervalul 36-45 ani, 1/5 fiind încadrați în intervalele 26-35 și aproape 1/3 în categoria 46-55 ani. Având în vedere procentul redus al celor de sub 25 de ani, remarcăm că numărul tinerilor absolvenți angajați în domeniul asistenței sociale este redus, ceea ce arată o rată redusă de recrutare în domeniu în ultimii 3 ani (considerând vârsta medie la absolvire de până în 25 ani). Dacă privim vârsta la momentul actual ca un indicator al experienței profesionale și al calității serviciilor livrate, poate fi considerat îngrijorător faptul că după 45 de ani (când persoanele ating un maximum al carierei) scade numărul celor care mai rămân în sistem.

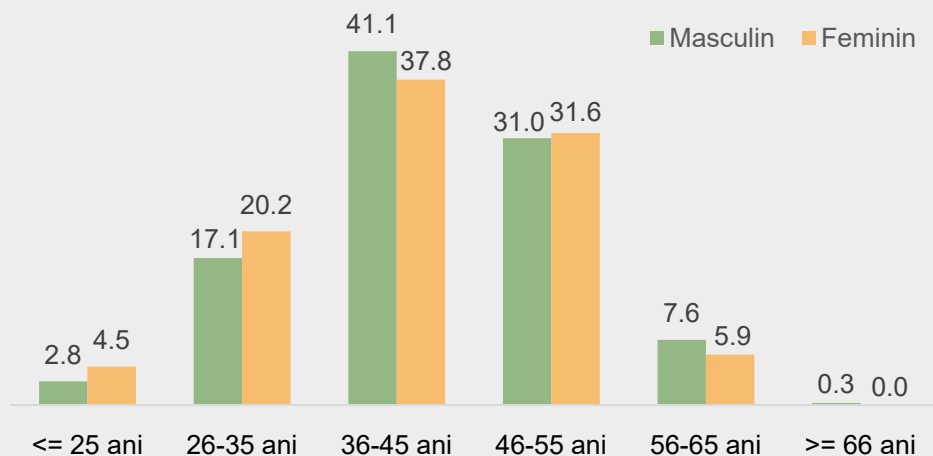
Acest rezultat ar putea fi luat ca un indicator al faptului că sistemul de servicii sociale se confruntă cu dificultăți în retenția pe termen lung a asistenților sociali cu experiență.

Figura 3a. Distribuția asistenților sociali pe categorii de vârstă (%)



În funcție de gen, populația de asistenți sociali pare a fi ușor îmbătrânită, în timp ce asistentele sociale înregistrează o distribuție oarecum mai echilibrată. Totuși, diferența de număr de cazuri pentru această analiză este semnificativă - din cei 3461 asistenți sociali, doar 329 sunt bărbați, în timp ce 3127 sunt femei (au fost înregistrate și 5 non-răspunsuri).

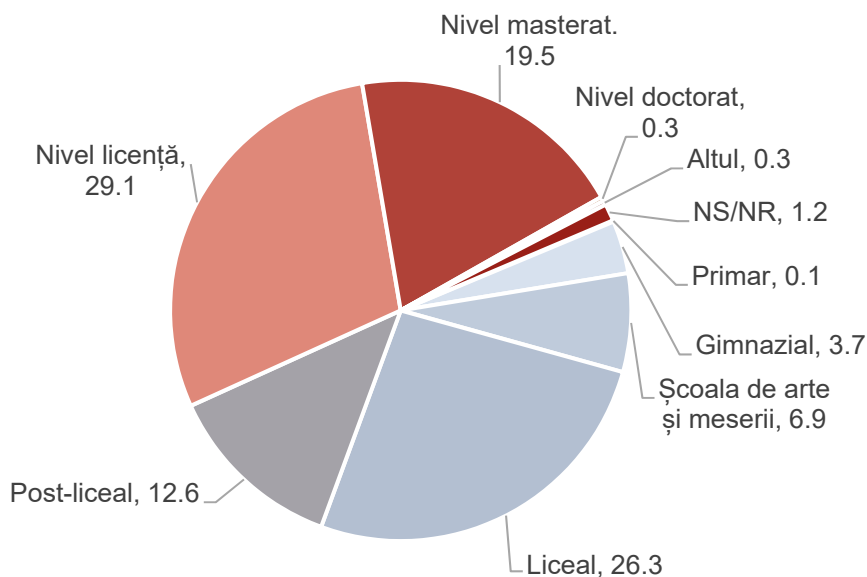
Figura 3b. Distribuția asistenților sociali pe categorii de vârstă și sex (%)



2.3. Distribuția în funcție de studii

Distribuția respondenților în funcție de **nivelul de studii** (Fig. 4), arată că aproape jumătate dintre aceștia (48.9%) au studii superioare, cei mai mulți dintre ei fiind absolvenți de licență (29.1%), urmați de absolvenții de master (19.5%), în vreme ce absolvenții unui program doctoral reprezintă doar 0.3%. O parte foarte mică din totalul subiecților (sub 4.0%) se declară absolvenți (doar) de învățământ primar sau gimnazial.

Figura 4. Distribuția respondenților în funcție de nivelul de studii (%)



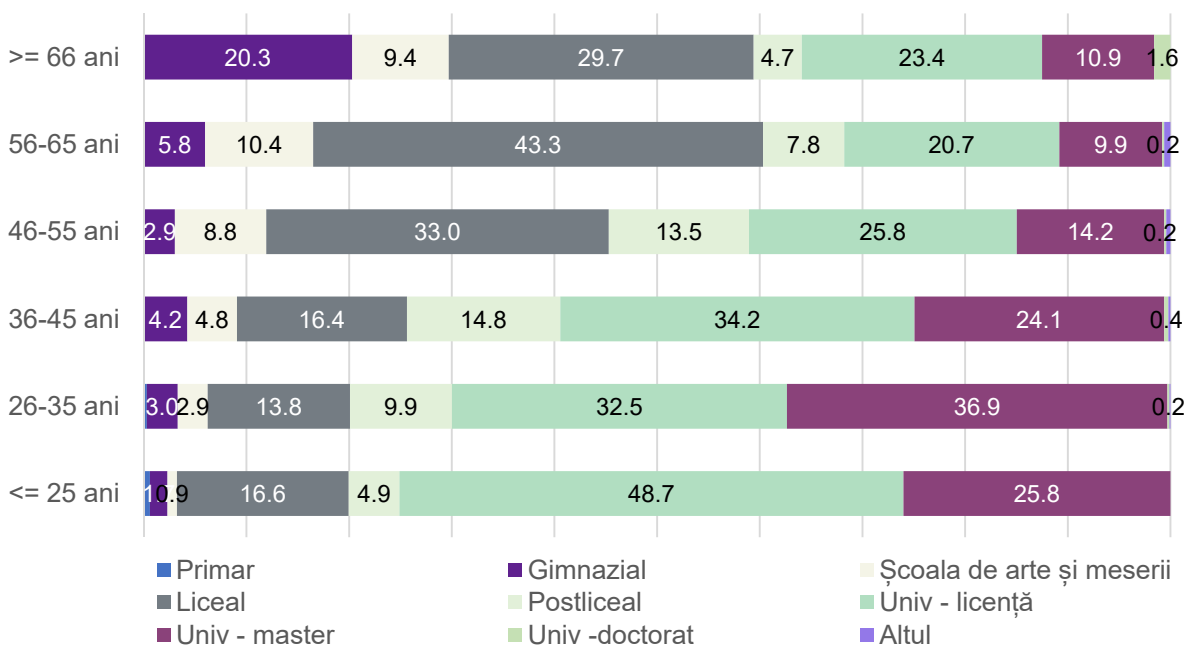
Din totalul de 3,461 persoane angajate pe posturi de asistent social, aproximativ 58.3% dețin o diplomă de licență, în timp ce 38.4% dețin atât o diplomă de licență, cât și una de master. 0.5% dintre asistenții sociali au inclusiv un titlu de doctor (un total de 3,361 din 3,461 asistenți sociali). Așadar, 97.0% din asistenții sociali participanți la studiu pot fi încadrați în categoria mediu spre înalt calificată.

Fără a putea vorbi de diferențe semnificative, ci doar de tendințe, asistenții sociali ce dețin doar diplomă de licență (indiferent de domeniul acesteia) tind să se concentreze în mediul rural. Avem astfel în rural un procent de 67.0% absolvenți de studii de licență (dintr-un total de 1,232 asistenți sociali cu activitate în mediul rural), comparativ cu procentul de 53.5% absolvenți de studii de licență în urban (dintr-un total de 2,229 asistenți sociali cu activitate în urban).

În plus, pare că obținerea și a unei diplome de master „păstrează” mai mult asistenții sociali în mediul urban (dintr-un total de 2,229 asistenți sociali în urban, 44.3% dețin o diplomă de master, în timp ce dintr-un total de 1,232 asistenți sociali în rural, 27.6% dețin o diplomă de master). Femeile tind să aibă într-o măsură sensibil mai mare o diplomă de master (37.4% dintre bărbații - asistenți sociali - dețin o diplomă de master, comparativ cu 38.4% dintre femeile - asistente sociale).

Analiza distribuției nivelului de studii pe categorii de vârstă (**Fig. 5**) arată că, în vreme ce absolvenții de studii superioare (licență, master și doctorat) se regăsesc într-un procent considerabil în fiecare categorie de vârstă, aceștia tind să predomine îndeosebi în rândul respondenților mai tineri: de exemplu, în rândul categoriei 26-35 de ani predomină absolvenții de master (36.9%); în rândul categoriei 36-45 de ani predomină absolvenții de nivel licență (34.2%), urmași de cei cu studii masterale; iar în rândul categoriei 46+ predomină absolvenții de studii liceale (46-55 ani: 33.0%, 56-65 de ani: 43.3%, 66+: 29.7%).

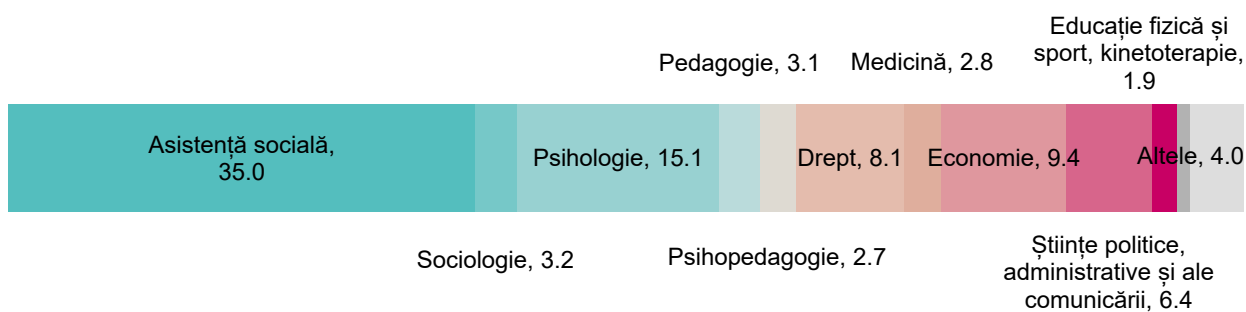
Figura 5. Distribuția respondenților pe categorii de vârstă și nivel de studii (% rând)



Putem astfel observa, în rândul generației mai tinere de profesioniști din serviciile sociale, o axare mai mare pe întărirea capitalului uman prin creșterea nivelului de studii. Spre exemplu, aproape jumătate din cei sub 25 de ani au o diplomă de licență. Acest lucru aduce cu sine un nivel crescut de specializare, ceea ce antrenează creșterea calității forței de muncă, pe de o parte, dar și așteptări mai mari din partea angajaților cu privire la salarizare și la oportunitățile de dezvoltare profesională, pe de altă parte.

Având în vedere că licențierea într-un domeniu este oferită prin diploma de licență, dacă ne uităm doar la acestea (**Fig. 6**), pentru personalul din cadrul serviciilor sociale (10,268 angajați în servicii sociale ce dețin o diplomă de licență, masterat sau de doctorat, din care 6,111 dețin doar diplomă de licență), cele mai multe diplome sunt în domeniul Asistență socială (35.0%), urmate apoi de cele în domeniul Psihologie (15.1%), Economie (9.4%) și Drept (8.1%).

Figura 6. Distribuția respondenților în funcție de domeniul de licență (%)



În ceea ce privește conferirea diplomelor de **licență în Asistență socială**, universitățile care se remarcă sunt universitățile publice, cele opt din Consorțiul *Universitaria*: Universitatea din București (UB) cu aproximativ 14% din totalul diplomelor de licență în asistență socială eliberate, Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" din Iași (UAIC) cu 13%, Universitatea "Babeș-Bolyai" din Cluj-Napoca (UBB) cu 12.4%, Universitatea de Vest Timișoara (UVT) cu 9.2%, Universitatea din Craiova (Ucrv) cu 3%, Universitatea Ovidius Constanța (UCtn) cu 2%, Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu (ULBS) cu 1.7% și Universitatea "Dunărea de Jos" Galați (Ugal) cu 0.7%. Aceste opt universități capitalizează peste jumătate din totalul licențelor în domeniul asistenței sociale din România (56%).

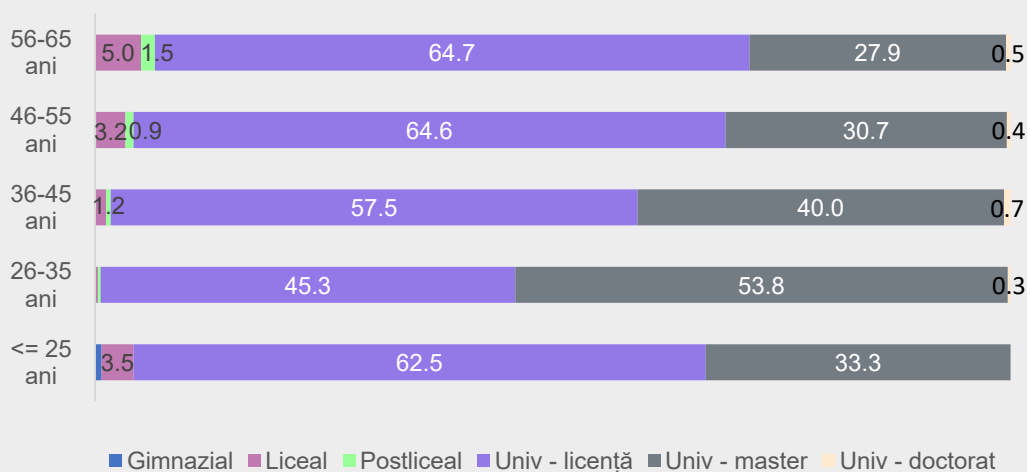
Pentru domeniul **Psihologie**, universitățile din Consorțiul *Universitaria* oferă o treime din licențele din domeniu (29.2%). Totuși, jumătate din diplomele de licență în domeniu (50.1%) au fost obținute din sistemul privat, cele mai multe de la Universitatea "Spiru Haret" (USH) - 45.3%, reprezentând mai mult decât toate universitățile publice la un loc.

O treime din diplomele de **licență în domeniul Economie** (37.8%) au fost obținute din cadrul Consorțiului *Universitaria*, între universități remarcându-se Academia de Studii Economice (10.0%). Universitățile private se dovedesc a fi fost un actor important și în acest domeniu, 21.6% din diplome fiind obținute la Universitatea "Spiru Haret" (USH), Universitatea "Titu Maiorescu" (UTM) și Universitatea "Dimitrie Cantemir" (UDC). Atrage atenția însă valoarea de 17.8% aferentă Universității "Spiru Haret", care este mai mare decât valoarea asociată Academiei de Studii Economice (10.0%). Domeniul de **licență Drept** este în mod similar împărțit între universitățile publice și private. Universitățile private (Universitatea "Spiru Haret", Universitatea "Titu Maiorescu" și Universitatea "Dimitrie Cantemir") au oferit un sfert din diplomele de licență (26.1%), valoare apropiată de 29.1%, cât revine Consorțiului *Universitaria*.

În cazul asistenților sociali (respondenți la studiu, declarând că ocupă o poziție de asistenți sociali), mai mult de 80% dintre aceștia dețin o diplomă de licență în asistență socială. Deducem de aici că aproape 20% nu îndeplinesc condiția esențială pentru a primi avizul de exercitare a profesiei, conform legislației în vigoare.

Două treimi din asistenții sociali cu vârsta sub 25 de ani (62.5%) au o diplomă de licență, iar o treime din aceștia au și o diplomă de master (33.3%). Observăm însă că, odată cu înaintarea în vârstă, tendința de a obține și o diplomă de master pare să scadă.

Figura 6a. Distribuția asistenților sociali în funcție de studii și vârstă (% rând)



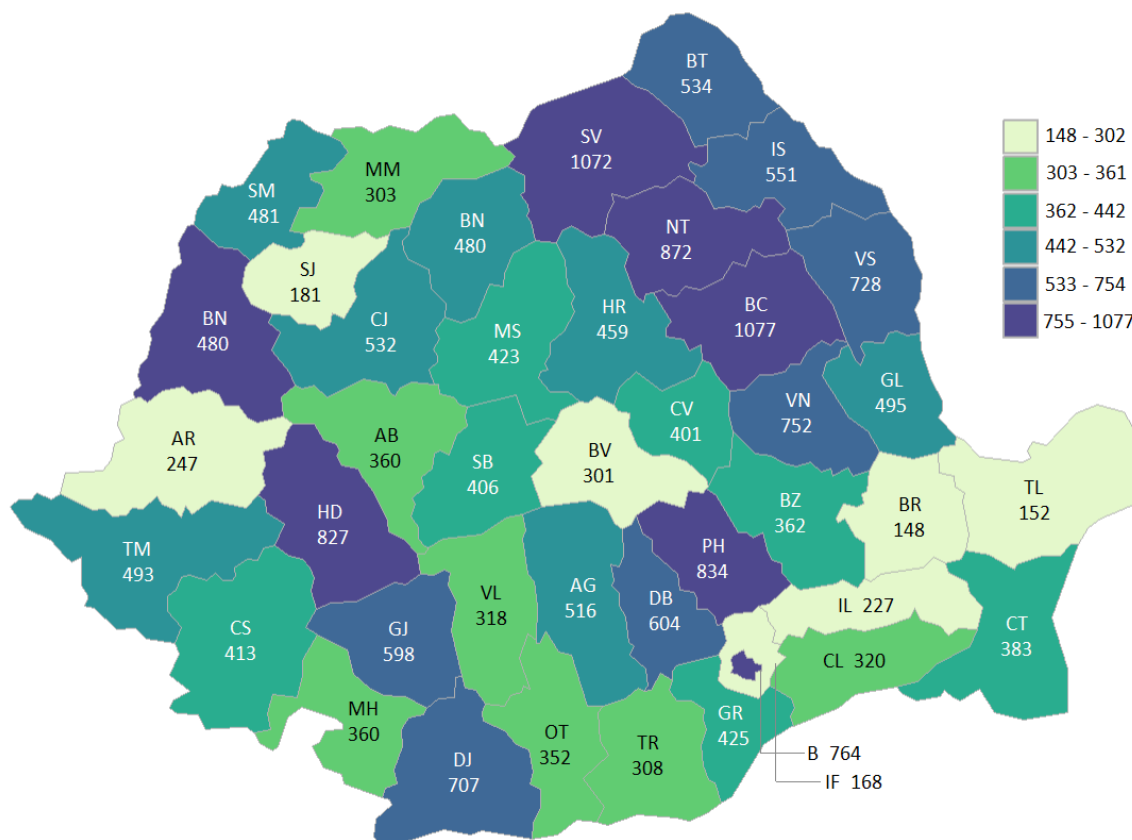
Notă: Dat fiind numărul redus de cazuri (<30), categoria de vârstă 66+ a fost eliminată din această analiză.

2.4. Distribuția geografică

Distribuția respondenților pe județe, în funcție de locul în care își desfășoară activitatea arată că toate județele țării sunt reprezentate în eșantion, cu mențiunea că anumite județe sunt mai bine reprezentate decât altele (**Fig. 7**). Cele mai slab reprezentate județe în eșantion (sub 1.0%) sunt: Brăila (0.7%), Tulcea (0.7%), Ilfov (0.8%) și Sălaj (0.9%). Cele mai bine reprezentate județe în eșantion (peste 4.0%) sunt: Bacău (5.1%), Bihor (5.1%), Suceava (5.1%), Neamț (4.2%) și Prahova (4.0%).

Primele trei cele mai puternic reprezentate județe în studiu - Bacău, Bihor și Suceava - cumulează mai mult de 15.0% dintre participanții la studiu. Cele șapte județe din partea de jos a clasamentului, cu o reprezentare redusă în eșantion - Brașov, Arad, Ialomița, Sălaj, Ilfov, Tulcea și Brăila – cumulează doar 7.0% dintre participanții la studiu.

Figura 7. Distribuția participanților la studiu în funcție de județ (frecvențe absolute)

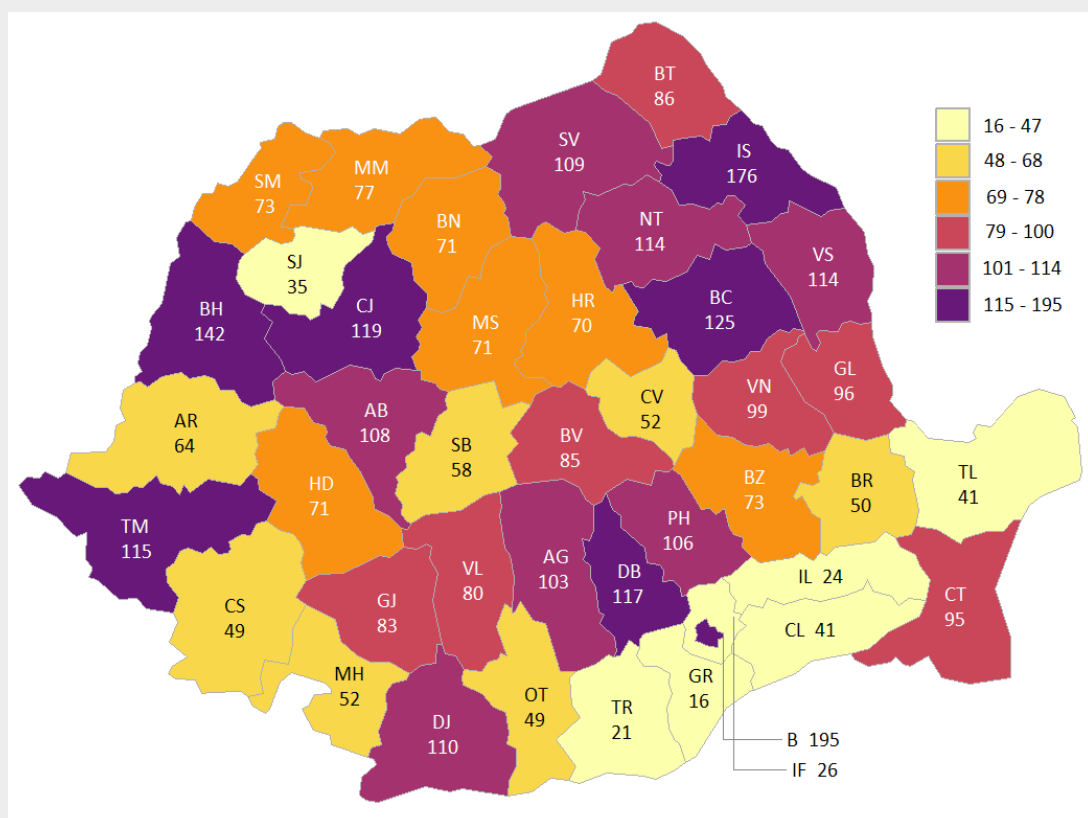


Conform Registrului Național al Asistenților Sociali din România (RNASR), la finalul lunii aprilie 2023, erau înregistrați în România 11,898 asistenți sociali. Județele cu peste 400 de asistenți sociali înregistrați sunt Municipiul București (1,019), Iași (641), Alba (477), Bacău (470), Timiș (462), Cluj (455) și Bihor (450). La polul opus se plasează Teleorman și Giurgiu cu mai puțin de 100 asistenți sociali înregistrați în RNASR.

În studiul de față au fost identificate 3,461 persoane care, la momentul completării formularului, ocupau o poziție de asistent social în cadrul instituției/ organizației recensate. Ierarhia județelor în funcție de numărul de asistenți sociali așa cum reiese din Registrul Național corespunde cu ierarhia județelor în funcție de numărul de asistenți sociali așa cum reiese din prezentul demers. Altfel spus, distribuțiile procentuale ale asistenților sociali pe județe sunt asemănătoare între cele două surse de date. Specific, București, Iași, Alba, Bacău, Timiș, Cluj și Bihor rămân și în recensământ printre cele mai bine reprezentate județe, la fel cum Teleorman și Giurgiu rămân și în recensământ cele mai slab reprezentate județe.

Totuși, raportat la procentul de asistenți sociali recenzați din totalul înregistrat per județ în Registrul Național, observăm o acoperire mai redusă a prezentului demers în Ilfov, București și Caraș Severin, unde participanții la studiu reprezintă mai puțin de 20% din totalul asistenților înregistrați în Registru. O acoperire ridicată remarcăm în Harghita, Covasna, Galați și Dâmbovița, unde mai mult de 45% dintre asistenții sociali înscriși în Registru au participat și la demersul de recenzare. În continuare, redăm distribuția pe județe a asistenților sociali care au participat la studiu (**Fig. 8**).

Figura 8. Distribuția respondenților angajați pe posturi de asistent social, raportat la județ (frecvențe absolute)



2.5. Localizarea serviciului în care își desfășoară activitatea respondenții (urban vs. rural)

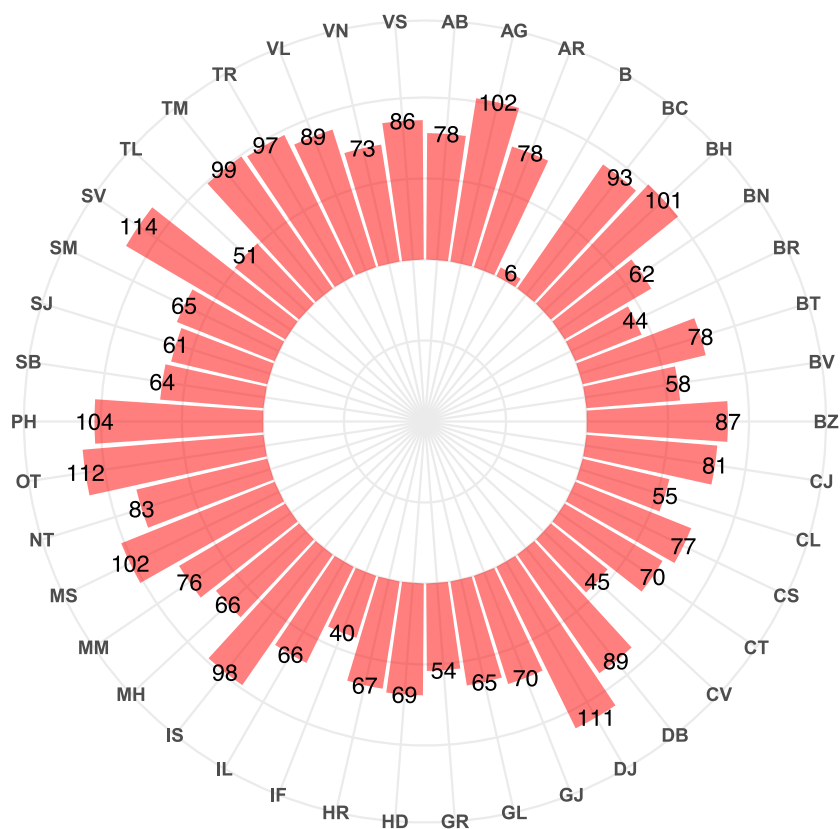
Aproximativ o treime dintre respondenți (35%) își desfășoară activitatea în mediul rural, în vreme ce două treimi (65%) își desfășoară activitatea în mediul urban (**Fig. 10**).

Figura 10. Distribuția respondenților în funcție de mediu (%)



Din totalul de 3.461 asistenți sociali care au participat la studiu, 36% sunt asistenți sociali în mediul rural și 64% sunt asistenți sociali în mediul urban, ceea ce indică o distribuție similară cu distribuția în funcție de mediu înregistrată la nivelul lotului total. Comparativ cu datele din Registrul Național al Asistenților Sociali din 2015 cu privire la profilul asistentului social (Lazăr, 2015), ponderea celor din rural a crescut de la 11% la 33,2%. Dintre cei 3.819 respondenți care au studii de licență în Asistență Socială, 32,4% lucrează în mediul rural, iar 67,6% în mediul urban.

Figura 11. Numărul total de localități, per județ, în România (frecvențe absolute)



- peste 80% din asistenții sociali și peste 95% din psihologi au diplomă de licență în domeniu. Conform legislației în vigoare, pentru cele două profesii este necesară diploma de licență, astfel încât deducem că un procent de aproape 20% în cazul asistenților sociali și 5% în cazul psihologilor nu îndeplinesc condiția esențială pentru a primi avizul de exercitare a profesiei;
- Universitățile publice (și în special cele din Consorțiul Universitaria) capitalizează jumătate din absolvenții programelor de licență din Asistență socială. Pentru domeniul Psihologie aproape de două ori mai multe diplome de licență au fost obținute de la universități private, în timp ce domeniul Economie și Drept sunt împărțite relativ egal între universitățile publice și private;
- o axare mai mare pe întărirea capitalului uman prin creșterea nivelului de studii în rândul generației mai tinere de profesioniști din domeniul social, fapt ce atrage după sine un nivel crescut de specializare și care antrenează o creștere a calității forței de muncă, pe de o parte, dar și așteptări mai mari din partea angajaților cu privire la salarizare și la oportunitățile de dezvoltare profesională, pe de altă parte; cu alte cuvinte, tinerii care se alătură acum sau se vor alătura forței de muncă în viitor vor avea așteptări mai mari cu privire la nivelul de salarizare și la posibilitățile de promovare comparativ cu angajații din prezent;
- o tendință de scădere, odată cu înaintarea în vârstă, a ponderii celor care optează pentru aprofundarea studiilor, ceea ce ar putea semnala o demotivare în timp; ar trebui astfel gândite soluții prin care cei maturi să fie încurajați să devină deschiși pentru formare profesională prin educație, pe întreg parcursul vieții;
- deși aproape jumătate din populația României se regăsește în mediul rural, doar o treime dintre participanții la studiu își desfășoară activitatea în sate și comune. Din totalul de 3,461 asistenți sociali care au participat la studiu, o treime au declarat că lucrează în mediul rural.

Rezultă de aici următoarele recomandări: ...

- Utilizarea datelor de cercetare și a evidențelor referitoare la forța de muncă din serviciile sociale (pe domenii, pe profesii, etc.) în dezvoltarea politicilor de planificare, distribuție, atragere, recrutare și menținere a forței de muncă pe viitor. Un astfel de demers implică:
 - efectuarea de evaluări pentru identificarea curențelor și nevoilor de dezvoltare a resursei umane;
 - utilizarea datelor de cercetare în luarea deciziilor privind finanțarea dezvoltării serviciilor sociale;
 - îmbunătățirea practicilor de atragere, recrutare și menținere a forței de muncă în serviciile sociale;
 - alocarea de resurse adecvate pentru consolidarea și sprijinirea forței de muncă din serviciile sociale, cu precădere în zonele rurale, marginalizate;
 - promovarea de măsuri sustenabile pentru dezvoltarea socială a comunităților rurale, precum susținerea (tehnică și financiară) a autorităților locale pentru înființarea SPAS și dezvoltarea și implementarea de servicii sociale care să răspundă nevoilor identificate în urma diagnozei sociale a fiecărei comunități;

- armonizarea formării inițiale și formării continue cu piața muncii (inclusiv prin parteneriate între furnizorii de formare și decidenți în sfera politicilor de dezvoltare a serviciilor sociale), astfel încât calificarea obținută să aibă acoperire în competențele real solicitate de către angajatorii din domeniu, în absorbția absolvenților pe piața muncii în domeniu, precum și în corelarea numărului de locuri cu nevoile de personal pe diferite servicii și regiuni.
- Atragerea forței de muncă prin crearea și acordarea de stimulente sau de alte mecanisme (pachete de instalare, pachete de beneficii), care să fie aliniată cu planurile pe termen scurt, mediu și lung privind resursele umane din domeniul serviciilor sociale astfel încât absolvenții să fie atrași să lucreze în comunități rurale sau dezavantajate, inclusiv pe perioade determinate. Alte mecanisme similare pot fi create și asigurate și studenților din mediul rural/ din localități defavorizate, pentru a lucra după absolvire tot în comunități rurale sau defavorizate.
- Creșterea numărului de posturi alocate pentru debutanți scoase la concurs, astfel încât piața muncii să creeze oportunități și să sprijine absolvenții în a începe o carieră în serviciile sociale. Această acțiune ar trebui corelată cu instituirea de măsuri de atragere a absolvenților să lucreze în domeniul de studiu, imediat după absolvire. O cercetare recentă cu privire la integrarea pe piața muncii a absolvenților de studii superioare din România (Baciu, 2022¹³) arată că, pentru absolvenții din perioada 2013-2018, durata medie de căutare a unui loc de muncă este de 3,3 luni și că primul loc de muncă este, de regulă, în domeniu pentru doar 42% dintre absolvenți. Apreciem așadar, că o creștere a numărului de posturi alocate debutanților le-ar permite acestora, ca imediat după finalizarea studiilor, să se intersecteze de mai multe ori cu oportunitatea unui post în domeniul absolvit. În plus, instituirea unor măsuri de atragere - prin alocarea de bonusuri/ recompense - ar fi menită să îi convingă pe proaspeții absolvenți de beneficiile unei așteptări mai îndelungate, până la găsirea unui post în domeniul în care au absolvit.
- Creșterea nivelului de salarizare pentru angajații din domeniu, eventual în acord cu nivelul de studii (diferențiind, de exemplu, absolvenții de licență de cei de programe masterale), pentru atragerea tinerilor cu nivel înalt de studii.
- Dezvoltarea oportunităților și facilitarea accesului la programe de educație și formare continuă, cursuri de calificare în domeniul serviciilor sociale, cursuri pentru dezvoltarea aptitudinilor moderne și competențelor, favorizând personalul care a absolvit studiile de mai multă vreme;
- Derularea unor campanii de promovare a profesiei de **asistent social** menite să atragă în domeniu și practicieni de sex masculin.
- Planificarea și implementarea de cercetări viitoare care să examineze inegalitatea de gen și implicațiile sale în domeniul asistenței sociale.
- Stimularea formelor independente de asistență socială pentru a oferi servicii în mediul rural, inclusiv prin asigurarea de facilități fiscale, acoperind astfel în mod corespunzător nevoia de servicii.

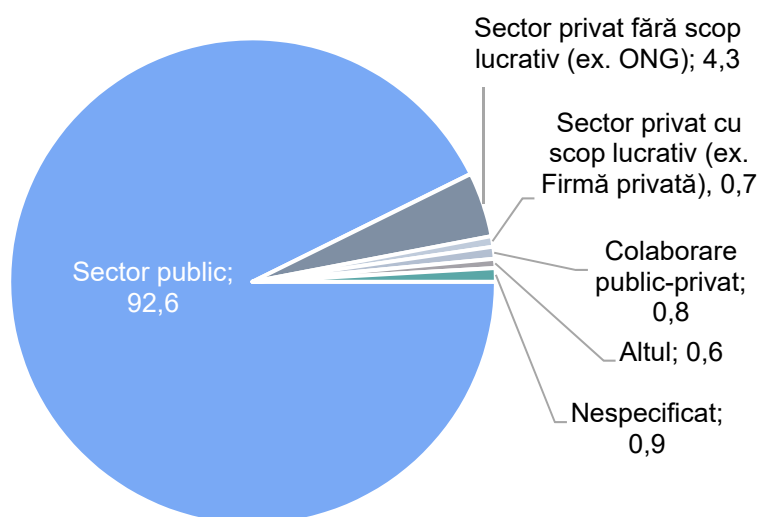
¹³ Baciu, E.-L. (2022). Employment Outcomes of Higher Education Graduates from during and after the 2007–2008 Financial Crisis: Evidence from a Romanian University. *Sustainability*, 14(18), 11160. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/su141811160>

3. OBIECTIV 2. FORȚA DE MUNCĂ ȘI FURNIZAREA DE SERVICII

3.1. Sectorul de activitate al instituției/ organizației angajatoare

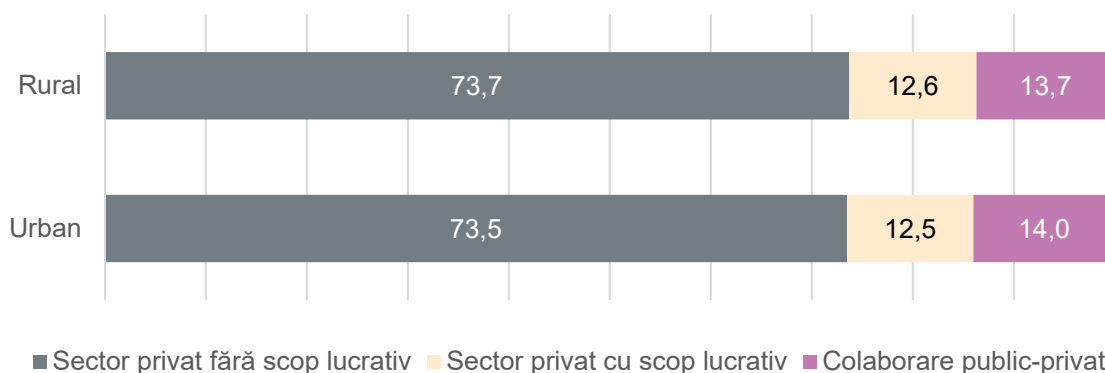
În ceea ce privește distribuția participanților la studiu în funcție de sectorul de activitate al instituției/ organizației angajatoare (**Fig. 12**), observăm că majoritatea respondenților (92,6%) lucrează în instituții din sectorul public și 4,3% în organizații din sectorul privat. O mică parte dintre respondenți (sub 1%) au declarat că lucrează pentru organizații din sectorul privat cu scop lucrativ (0,7%) sau colaborare public-privat (0,8%).

Figura 12. Distribuția respondenților în funcție de sectorul de activitate al instituției/organizației (%)



Cei ce au declarat că lucrează în diferite forme de instituții și/sau organizații altele decât publice se distribuie în mod egal între mediul urban și rural (**Fig. 13**).

Figura 13. Distribuția respondenților în funcție de sectorul de activitate și localizare angajator (%)



Per ansamblu, 19,442 dintre participanții la studiu desfășoară activitate într-o instituție din sectorul public, 910 lucrează în sectorul privat fără scop lucrativ (ONG), 155 sunt angajați în sectorul privat cu scop lucrativ și 172 sunt angajați în servicii furnizate în colaborare public-privat.

Dintre cei care au declarat că lucrează în sectorul privat (diverse forme), cei mai mulți respondenți din cadrul sectorului privat fără scop lucrativ au fost din județele Alba, Cluj, Galați și Mureș unde 9:10 lucrau la momentul chestionării într-un ONG (**Tabelul 2**). Sectorul privat cu scop lucrativ este cel mai bine reprezentat de Prahova unde peste jumătate din respondenții cu activitate în sectorul non-public (adică toate celelalte sectoare în afara celui public) aparțineau unui astfel de sector. Forma de colaborare public-privat este cel mai bine reprezentată în Brașov, cu 1/3 dintre respondenții cu activitate în sectorul non-public aparținând unei astfel de colaborări.

Tabel 2. Distribuția respondenților din sectorul non-public (% pentru județele cu >30 de cazuri)

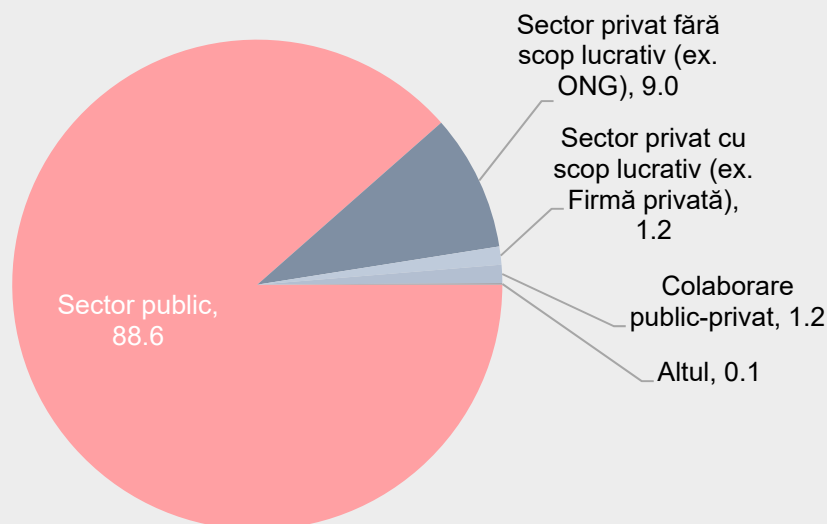
Județ (% rând)	Sector privat fără scop lucrativ (ONG)	Sector privat cu scop lucrativ	Colaborare public-privat
Alba	90.9	0.0	9.1
Argeș	25.8	48.4	25.8
Bacău	69.2	11.5	19.2
Bihor	88.6	7.1	4.3
Bistrița-Năsăud	68.0	4.0	28.0
București	85.7	5.2	9.1
Brașov	60.0	5.7	34.3
Cluj	93.9	3.0	3.0
Caraș-Severin	85.7	7.1	7.1
Covasna	75.0	15.0	10.0
Dâmbovița	42.6	48.1	9.3
Galați	94.6	0.0	5.4
Hunedoara	88.9	0.0	11.1
Harghita	77.4	6.5	16.1
Iași	67.2	5.2	27.6
Maramureș	82.6	13.0	4.3
Mureș	91.7	5.6	2.8
Neamț	84.6	11.5	3.8
Prahova	38.6	56.1	5.3
Sibiu	74.0	10.0	16.0
Satu-Mare	85.0	12.5	2.5
Suceava	70.6	0.0	29.4
Tulcea	75.0	12.5	12.5
Timiș	83.9	10.7	5.4
Vaslui	71.4	2.9	25.7

Notă. Scorurile (procentele) se citesc pe rând (în unele cazuri, suma este sensibil mai mare sau mai mică de 100% din cauza rotunjirilor). Procentele sunt raportate doar pentru acele județe pentru care baza de raportare este mai mare de 30 de cazuri.

Prin sectorul non-public înțelegem sector privat fără scop lucrativ (ONG), sector privat cu scop lucrativ (firmă privată) și colaborare public-privat.

Cea mai mare parte a asistenților sociali se grupează în sectorul public, mai mult de 80% declarând că lucrează într-o instituție publică, în timp ce 1:10 lucrează într-o organizație neguvernamentală.

Figura 13a. Distribuția asistenților sociali în funcție de sectorul de activitate (%)



Analizând distribuția sectorului de activitate pe județe a celor care s-au declarat asistenți sociali observăm o distribuție variată. Pe de-o parte, există județe în care diferența dintre sectorul public și cel privat fără scop lucrativ (ONG) este mai redusă cu privire la procentul asistenților sociali angajați (ex. Bihor, Sibiu, Cluj), dar și județe în care sectorul public pare să acapareze întreaga populație de asistenți sociali (ex. Călărași, Ialomița, Olt, Teleorman). Remarcăm, de asemenea, județe precum Sălaj, Brăila și Timiș în care sectorul privat cu scop lucrativ ocupă o pondere semnificativă, dar și județe precum Caraș-Severin și Tulcea, cu ponderi însemnate de asistenți sociali lucrând în servicii furnizate în colaborare public-privat.

Județ (% rând)	Sector public	Privat fără scop lucrativ	Privat cu scop lucrativ	Colaborare public-privat	Altul
Alba	84.3	14.8	0.0	0.9	0.0
Argeș	91.3	3.9	2.9	1.9	0.0
Arad	95.3	3.1	1.6	0.0	0.0
Bacău	86.4	12.0	0.8	0.8	0.0
Bihor	77.5	19.7	2.1	0.0	0.7
Bistrița-Năsăud	84.5	11.3	1.4	2.8	0.0
Brăila	92.0	4.0	4.0	0.0	0.0
Botoșani	94.2	4.7	0.0	1.2	0.0
București	82.6	14.9	1.0	1.5	0.0

Recensământul forței de muncă din serviciile sociale din România

Brașov	80.0	14.1	2.4	3.5	0.0
Buzău	93.1	2.8	1.4	2.8	0.0
Cluj	84.0	16.0	0.0	0.0	0.0
Călărași	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Caraș-Severin	83.7	10.2	2.0	4.1	0.0
Constanța	91.6	4.2	1.1	3.2	0.0
Covasna	90.4	7.7	0.0	1.9	0.0
Dâmbovița	94.9	2.6	1.7	0.0	0.9
Dolj	90.0	7.3	0.9	0.9	0.9
Gorj	98.8	0.0	0.0	1.2	0.0
Galați	85.4	12.5	0.0	2.1	0.0
Giurgiu	87.5	12.5	0.0	0.0	0.0
Hunedoara	90.1	9.9	0.0	0.0	0.0
Harghita	85.7	11.4	2.9	0.0	0.0
Ilfov	92.3	3.8	0.0	3.8	0.0
Ialomița	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Iași	85.8	11.9	0.6	1.1	0.6
Mehedinți	98.1	0.0	0.0	1.9	0.0
Maramureș	83.1	14.3	2.6	0.0	0.0
Mureș	81.7	15.5	1.4	1.4	0.0
Neamț	93.9	4.4	1.8	0.0	0.0
Olt	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Prahova	93.4	3.8	2.8	0.0	0.0
Sibiu	62.1	27.6	3.4	6.9	0.0
Sălaj	91.4	2.9	5.7	0.0	0.0
Satu-Mare	86.3	12.3	1.4	0.0	0.0
Suceava	93.6	6.4	0.0	0.0	0.0
Tulcea	90.2	2.4	0.0	7.3	0.0
Timiș	80.0	15.7	3.5	0.9	0.0
Teleorman	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Vâlcea	96.3	2.5	0.0	1.3	0.0
Vrancea	98.0	2.0	0.0	0.0	0.0
Vaslui	93.0	6.1	0.0	0.9	0.0

Notă. Scorurile (procentele) se citesc pe rând (în unele cazuri, suma este sensibil mai mare sau mai mică de 100% din cauza rotunjirilor). Procentele sunt raportate pentru toate județele, deși în unele cazuri baza de raportare este mai mică de 30 de cazuri. Astfel, județele cu un număr redus de cazuri, pentru care procentele trebuie interpretate cu grijă, sunt: Giurgiu, Ilfov, Ialomița și Teleorman.

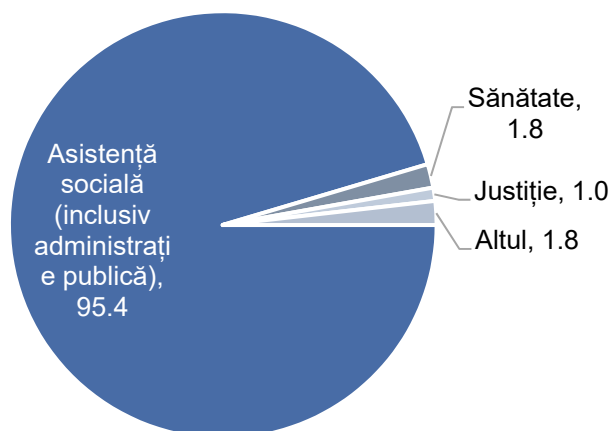
Dacă aprofundăm analiza pentru asistenții sociali, corelând sectorul de activitate cu mediul de rezidență al instituției angajatoare, remarcăm că în mediul urban sunt sensibil mai mulți asistenți sociali care lucrează în sectorul public (89.1% dintre asistenții sociali care lucrează în urban vs. 87.6% dintre asistenții sociali care lucrează în rural), iar în mediul rural regăsim un procent sensibil mai ridicat pentru cei care activează în sectorul ONG (privat fără scop lucrativ) (10.0% dintre asistenții sociali care lucrează în rural vs. 8.4% dintre asistenții sociali care lucrează în urban).

	Rural		Urban		Total	
	Frecv.	% col.	Frecv.	% col.	Frecv.	% col.
Sectorul public	1007	87.6%	2058	89.1%	3065	88.6%
Sectorul privat fără scop lucrativ	115	10.0%	195	8.4%	310	9.0%
Sector privat cu scop lucrativ	12	1.0%	29	1.3%	41	1.2%
Sector public-privat	15	1.3%	25	1.1%	40	1.2%
Altceva	1	0.1%	3	0.1%	4	0.1%

Sectorul non-ONG

În ceea ce privește domeniul de activitate al instituției/organizației angajatoare (Fig. 14), marea majoritate a respondenților (95.4%) lucrează pentru angajatori din domeniul asistență socială (inclusiv administrație publică), în vreme ce 1,8% lucrează pentru angajatori din domeniul sănătate, iar 1% pentru angajatori din domeniul justiție. Cei care lucrează pentru angajatori care activează în domeniile educație, afaceri interne, medico-social sau instituții de cult reprezintă procente foarte mici din eșantion (între 0.1 și 0.8%).

Figura 14. Distribuția respondenților din non-ONG în funcție de domeniul instituției/organizației (%)



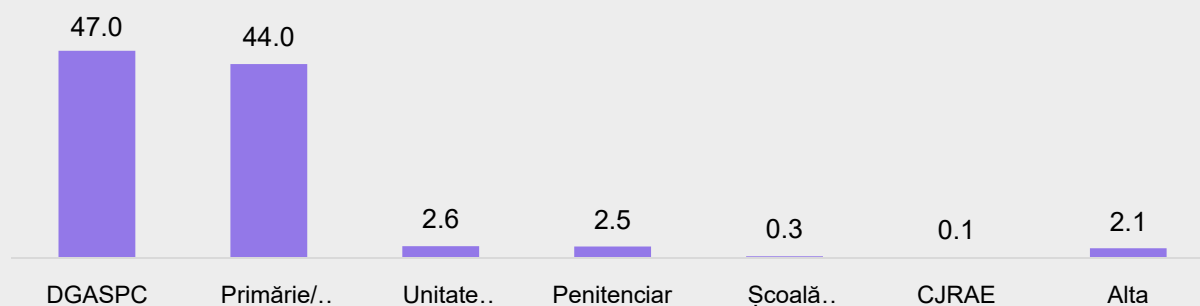
Notă. Sectorul non-ONG reprezintă, cumulativ, sectorul public, sectorul privat cu scop lucrativ și colaborările public-privat. Categoria „Altul” include și domeniile educație, afaceri interne, medico-social sau instituții de cult, precum și domenii nespecificate.

În ceea ce privește tipul instituției/organizației angajatoare, dintre respondenții care au declarat că lucrează în instituții/ organizații din Sectorul public, privat cu scop lucrativ, public-privat, sau „altul” și au declarat tipul instituției/organizației angajatoare, majoritatea (71.8%) lucrează în DGASPC-uri, 22.6% lucrează în administrația publică locală (primării, SPAS-uri sau DGASMB), 1.9% lucrează în unități medicale sau medico-sociale, iar 1.0% lucrează în penitenciare sau servicii de probațiune.

Respondenții care lucrează în alte tipuri de instituții/ organizații de asistență socială (cabinete individuale, societăți civile profesionale, învățământ preuniversitar de masă și școli speciale, after-school, CJRAE/CMBRAE, Centre Regionale ale ANITP, Centre Regionale pentru Evaluare și Consiliere Antidrog, Direcții Județene sau Regionale de Azil și Integrare sau poliție) constituie o proporție foarte mică, totalizând 2,7% din respondenții din această categorie.

Peste jumătate dintre asistenții sociali angajați în sectorul non-ONG provin de la nivelul DGASPC/ DGASMB și aproape 45% provin de la nivelul autorităților publice locale (primării). Aceștia reprezintă cei mai mari angajatori din sectorul non-ONG, dar nevoia de asistenți sociali se resimte și în celelalte sectoare de activitate, mai puțin reprezentate însă în cercetarea de față (În studiu a fost testată o listă finită cu categorii de instituții, iar respondenții puteau alege mai multe răspunsuri din aceasta. Lista cuprinde: DGASPC, primărie/ SPAS, DGASMB, cabinet individual, unități medicale/ medico-sociale, DSP, penitenciar, serviciul de probațiune, învățământ preuniversitar, școală specială, CJRAE/CMBRAE, after-school, poliție, Direcția Județeană de Azil și Integrare, ANITP și Centrul Regional pentru Evaluare și Consiliere Antidrog plus „Alte”).

Figura 14a. Distribuția asistenților sociali din sectorul non-ONG pe instituții (răspuns multiplu - %)



Dintre cei care lucrează pe post de asistent social în sectorul non-ONG, 94% lucrează în domeniul Asistență Socială (32,8% în mediul rural și 67,2% în mediul urban), 2,3% în Sănătate, 2,3% în Justiție și 1% în celelalte domenii însumate (Educație, Afaceri interne, Instituție de cult, Medico-social și altele). Aceste date arată o foarte slabă reprezentare a asistenților sociali în două domenii apropiate/conexe - Educație și Sănătate, sugerând și o direcție de intervenție pentru creșterea numărului de asistenți sociali în aceste domenii. În alte domenii precum Armată și Ocuparea forței de muncă nu regăsim deloc asistenți sociali deși acestea sunt domenii în care ar putea avea un rol important.

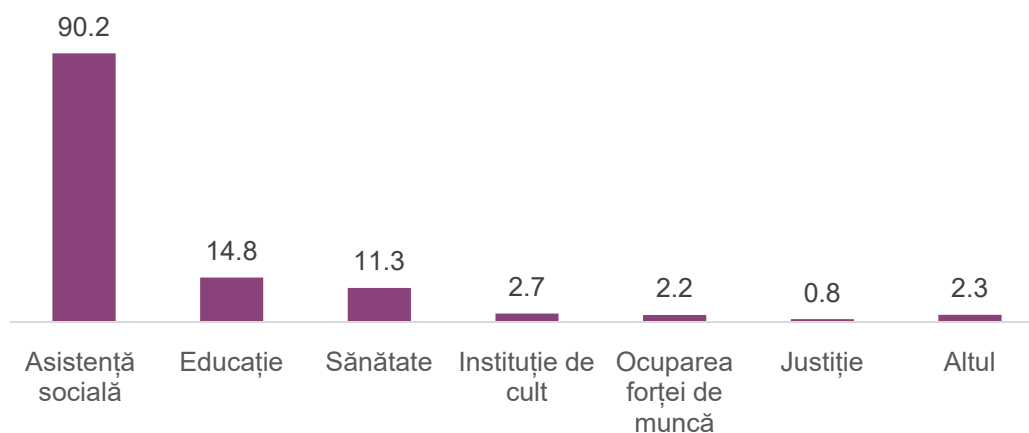
	Rural		Urban		Total
	Frecv.	% rând	Frecv.	% rând	Frecv.
Asistență socială (inclusiv administrație publică)	970	32.8%	1991	67.2%	2961
Sănătate	25	35.2%	46	64.8%	71
Justiție	21	29.2%	51	70.8%	72
Educație	5	33.3%	10	66.7%	15
Afaceri interne	3	60.0%	2	40.0%	5
Instituție de cult	3	60.0%	2	40.0%	5
Medico-social	2	20.0%	8	80.0%	10
Altul	6	66.7%	3	33.3%	9
Nespecificat	0	0.0%	3	100.0%	3

Notă. Procentele de mai sus, calculate pe baze mai mici de 30 de cazuri au doar scop orientativ. Acestea trebuie interpretate cu grijă, luând în calcul numărul redus de cazuri.

Sectorul privat fără scop patrimonial (ONG)

Tot raportat la sectorul de activitate al instituției/organizației angajatoare (**Fig. 15**), dintre respondenții care au declarat că lucrează în organizații private fără scop patrimonial (ONG-uri), marea majoritate (90.2%) lucrează pentru angajatori din domeniul asistență socială, în vreme ce 14.8% lucrează pentru angajatori din domeniul educație, 11.3% pentru angajatori din domeniul sănătate, 2.7% pentru instituții de cult, 2.2% pentru organizații din domeniul ocupării forței de muncă, iar 0.8% pentru organizații din domeniul Justiție. Respondenții au avut opțiune de selecție multiplă, așadar procentele nu se cumulează.

Figura 15. Distribuția respondenților din ONG în funcție de domeniul instituției/organizației (selecție multiplă - %)



Dintr-un total de 910 persoane care desfășoară activitate într-o organizație privată fără scop lucrativ, 821 de persoane (reprezentând mai mult de 90%) au activitate într-o organizație din domeniul asistenței sociale. Din cei 910 angajați ai ONG-urilor, 35% lucrează în mediul rural și 65% lucrează în mediul urban. Procentele sunt comparabile atât cu cele înregistrate în populația generală (la nivelul întregului lot investigat - 20,999 cazuri), cât și cu cele înregistrate în sublotul de angajați din organizațiile non-ONG.

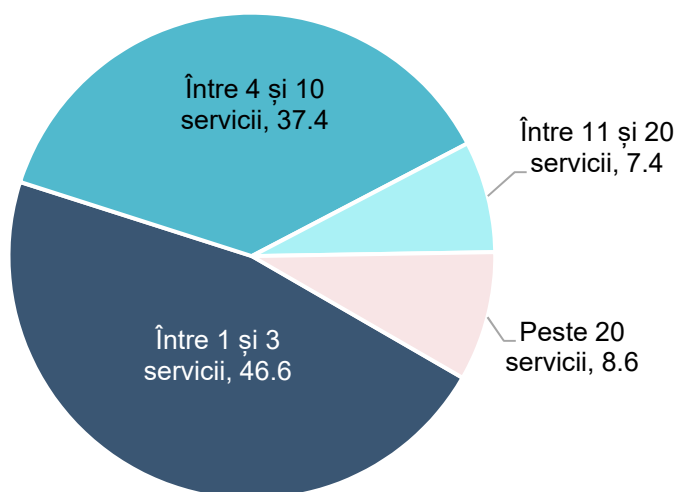
Din totalul de 3,461 asistenți sociali care au participat la studiu, 3065 (88.6%) lucrează într-o instituție publică, 310 (9%) lucrează într-o organizație din sectorul privat fără scop lucrativ, 41 (1.2%) lucrează într-o organizație din sectorul privat cu scop lucrativ și 40 (1.2%) lucrează într-un serviciu furnizat în colaborare public-privat. Aproape 96% din cei 310 cu activitate în organizații private fără scop lucrativ desfășoară activitate în domeniul asistenței sociale.

Din totalul asistenților sociali ce își desfășoară activitatea în sectorul ONG (310 participanți la studiu), specific în asistență socială, 36.4% lucrează în mediul rural și 63.6% lucrează în mediul urban.

3.2. Servicii sociale furnizate de către instituțiile/ organizațiile angajatoare

Participanții la studiu au fost întrebați și dacă cunosc și pot menționa - neasistat - numărul aproximativ de servicii distincte furnizate de instituția/ organizația în care își desfășoară activitatea (lista completă cu servicii se regăsește în Anexa 1. Chestionar).

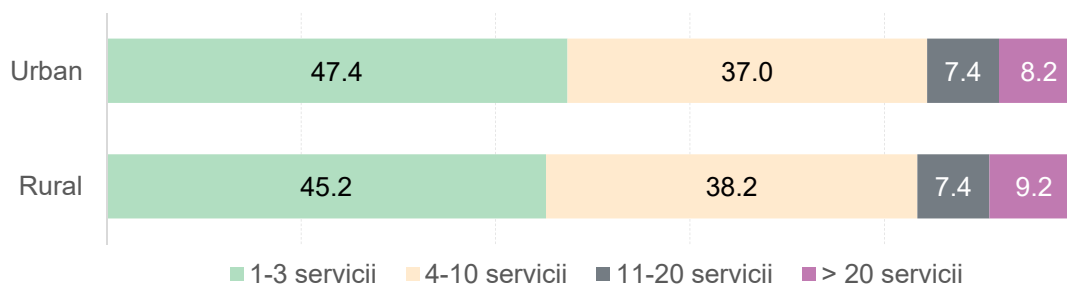
Figura 16. Distribuția organizațiilor angajatoare în funcție de număr servicii furnizate (%)



Analiza distribuției instituțiilor/organizațiilor angajatoare ale respondenților, în funcție de numărul de servicii distincte furnizate de către acestea arată că aproape jumătate dintre acestea (47%) furnizează între 1 și 3 servicii, 37% furnizează între 4 și 10 servicii distincte, 7% furnizează între 11 și 20 de servicii, iar 9% furnizează peste 20 de servicii distincte.

Distribuția instituțiilor/organizațiilor angajatoare ale respondenților în funcție de numărul de servicii (**Fig. 17**) este aproape identică între cei din mediul rural și urban.

Figura 17. Distribuția instituțiilor/organizațiilor angajatoare în funcție de număr servicii distincte furnizate și localizarea acestora (% rând)



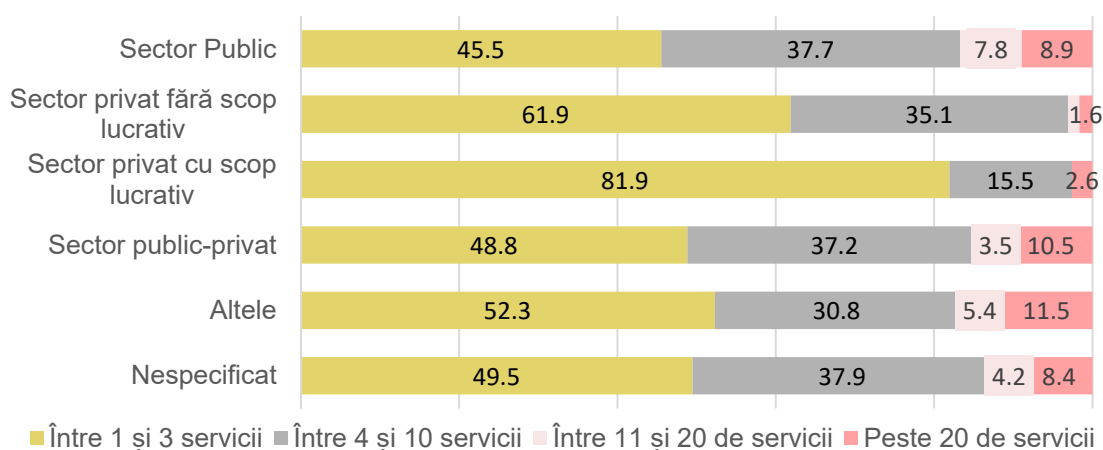
Analiza distribuției numărului de servicii distincte furnizate de către instituțiile/organizațiile angajatoare, în funcție de sectorul căruia îi aparțin (**Fig. 18**) arată că:

- dintre instituțiile/organizațiile angajatoare care aparțin sectorului public, 46% furnizează între 1 și 3 servicii distincte, 38% între 4 și 10 servicii, 8% între 11 și 20 de servicii și 9% peste 20 de servicii;

- dintre organizațiile angajatoare care aparțin sectorului privat non-profit, 62% furnizează între 1 și 3 servicii distincte, 35% între 4 și 10 servicii, 1% între 11 și 20 de servicii și 2% peste 20 de servicii;
- dintre organizațiile angajatoare care aparțin sectorului privat cu scop lucrativ, 82% furnizează între 1 și 3 servicii distincte, 15% între 4 și 10 servicii, 3% peste 20 de servicii.

Din această perspectivă, se conturează o tendință de concentrare a sectorului privat (atât non-profit cât și pentru profit) pe furnizarea unui număr mai redus de servicii, comparativ cu sectorul public.

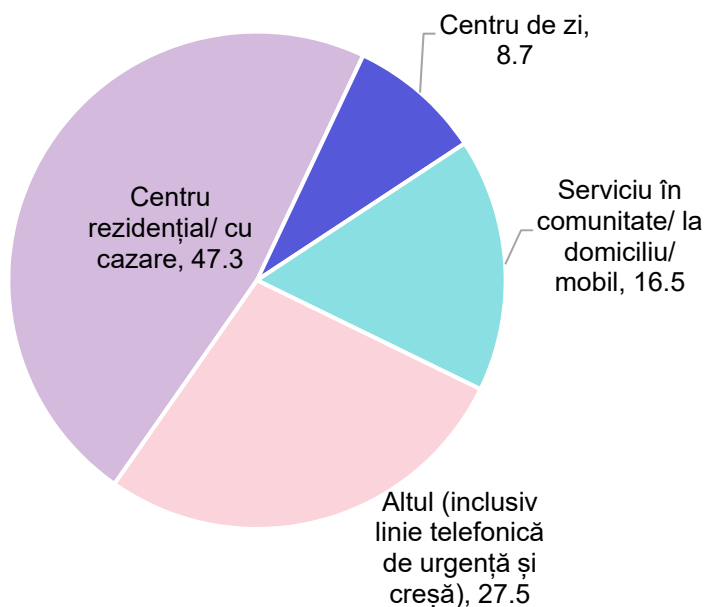
Figura 18. Numărul de servicii distincte furnizate de către organizațiile angajatoare, în funcție de sectorul de care aparțin (% rând)



3.3. Tipurile de servicii sociale furnizate de către instituțiile și organizațiile angajatoare

Analiza distribuției respondenților, în funcție de tipurile de servicii sociale în cadrul cărora sunt angajați (**Fig. 19**), arată că aproape jumătate dintre respondenți (47%) lucrează într-un centru rezidențial sau serviciu social cu cazare, 9% lucrează într-un centru de zi, 17% lucrează într-un serviciu furnizat în comunitate/ la domiciliu/ mobil, iar 27% se clasifică la categoria “Altele”.

Figura 19. Tipurile de servicii sociale furnizate de către instituțiile/ organizațiile angajatoare (%)

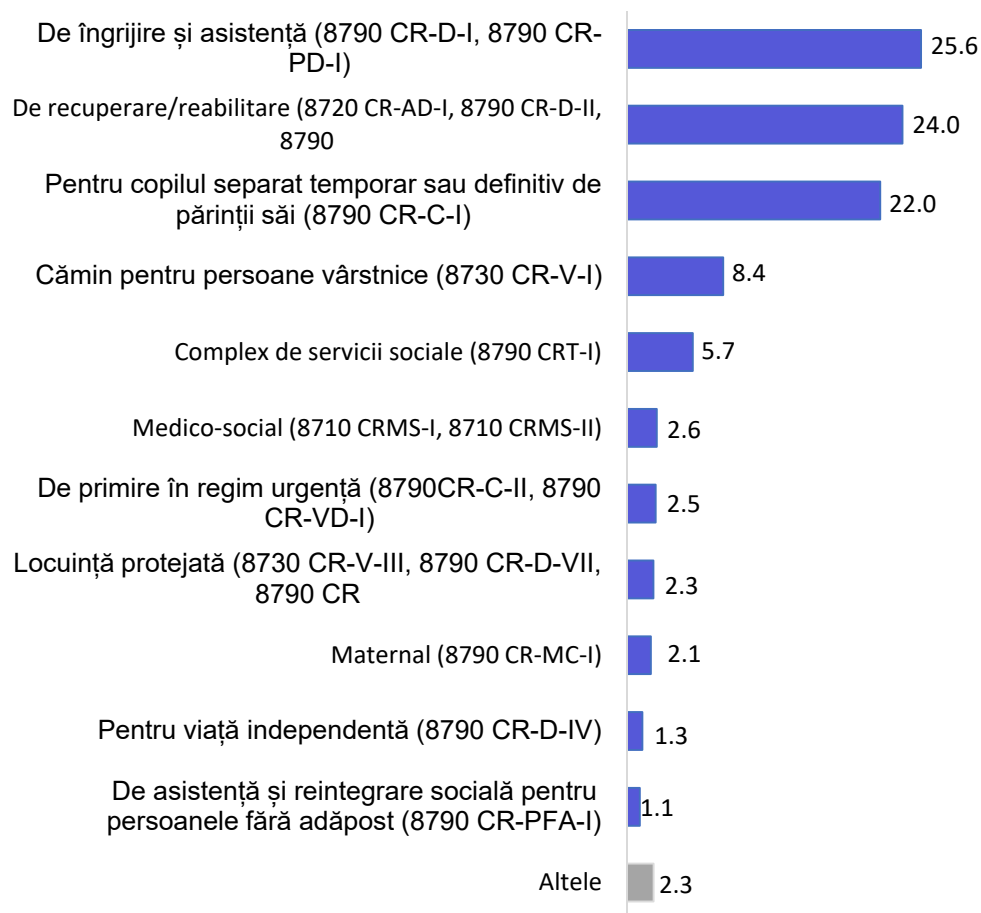


3.4. Tipurile sau categoriile de servicii în cadrul cărora sunt angajați respondenții

Analiza distribuției respondenților în funcție de tipurile sau categoriile de servicii în care sunt angajați (**Fig. 20**) arată că:

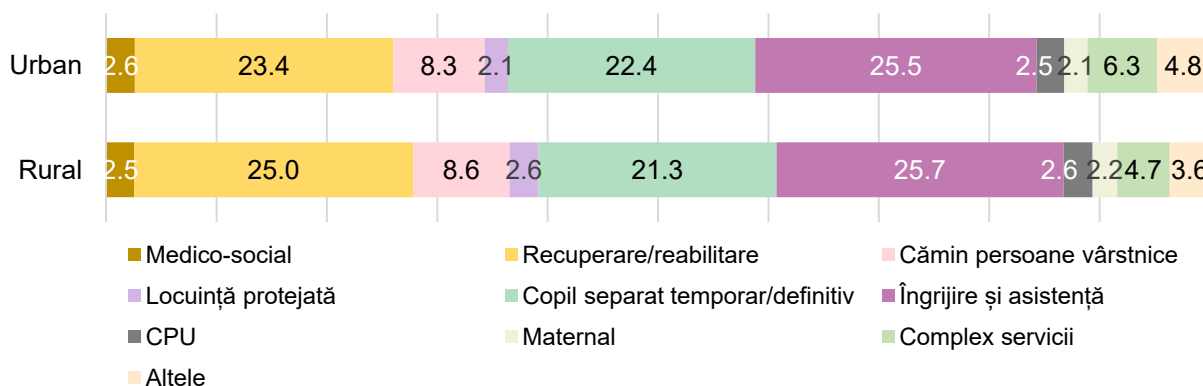
- Din totalul celor 9,940 de respondenți care au declarat că sunt angajați în **centre rezidențiale**, 26% lucrează în centre de îngrijire și asistență, 24% în centre de recuperare/reabilitare, 22% în centre pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi, 8% în cămine pentru persoane vârstnice, 6% în centre de tip „complex de servicii sociale”, 3% în centre medico-sociale, 3% în centre de primire în regim de urgență, 2% în locuințe protejate (LP), 2% în centre maternale, 1% în centre de pregătire pentru viață independentă, 1% în centre de asistență și reintegrare socială pentru persoane fără adăpost, iar 2% în alte categorii de centre rezidențiale.

Figura 20. Distribuția respondenților pe categoriile de centre rezidențiale în cadrul cărora sunt angajați (%)



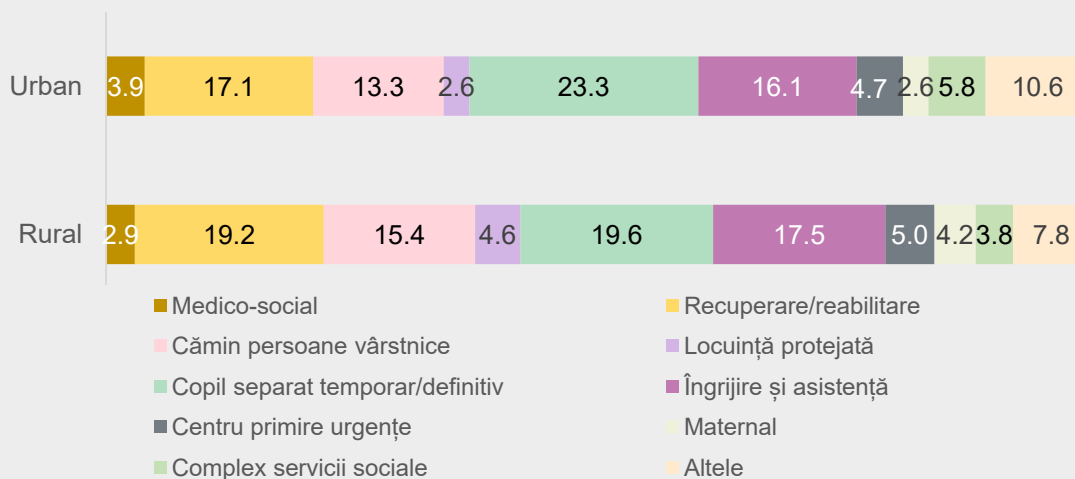
Respondenții din aceste centre par a fi echilibrat distribuiți între mediul urban și rural (**Fig. 21**), dar observăm o mai mare concentrație a personalului în centrele de recuperare și reabilitare în mediul rural, în timp ce cei din mediul urban sunt mai mulți în cadrul centrelor de îngrijire și asistență, centrelor pentru copilul separat temporar/definitiv de părinți și în cadrul complexului de servicii sociale.

Figura 21. Distribuția respondenților pe categorii de centre rezidențiale și localizare (%)



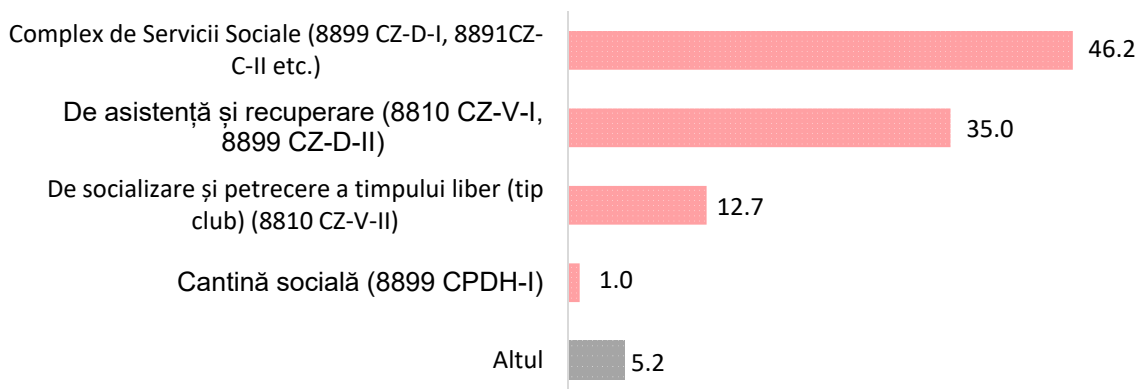
Din totalul de asistenți sociali din cadrul centrelor rezidențiale, cei mai mulți sunt angajați în centrele pentru copilul separat temporar/ definitiv de părinți (22,1%), în centrele de recuperare/reabilitare (17,8%), în centrele de îngrijire și asistență (16,5%) și în căminele pentru persoanele vârstnice (14,0%). Mediul urban înregistrează mai mulți asistenți sociali în cadrul centrelor pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi, în timp ce asistenții sociali din mediul rural lucrează sensibil mai mult în cadrul centrelor de recuperare și reabilitare și în cadrul căminelor pentru persoanele vârstnice.

Figura 21a. Distribuția asistenților sociali pe categorii de centre rezidențiale și localizare (% rând)



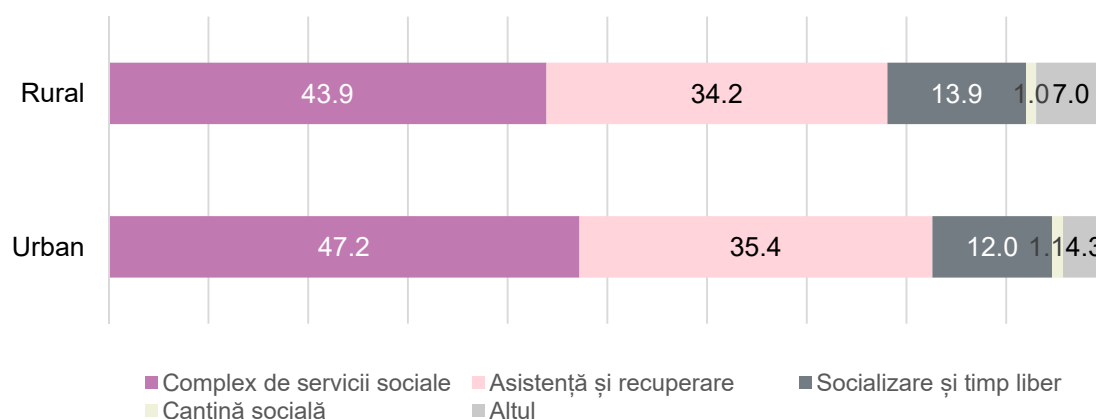
- Din totalul celor 1,833 de respondenți care au declarat că sunt angajați în **centre de zi** (Fig. 22), aproape jumătate (46%) este concentrată în cadrul centrelor de tip „complex de servicii sociale” și aproximativ o treime (35%) în „centre de asistență și recuperare”. 1 din 10 angajați lucrează în „centre de socializare și petrecere a timpului liber” și procente mult mai mici în „cantine sociale” (1%), respectiv „alte categorii de centre de zi” (5%).

Figura 22. Distribuția respondenților pe categoriile de centre de zi în cadrul cărora sunt angajați (%)



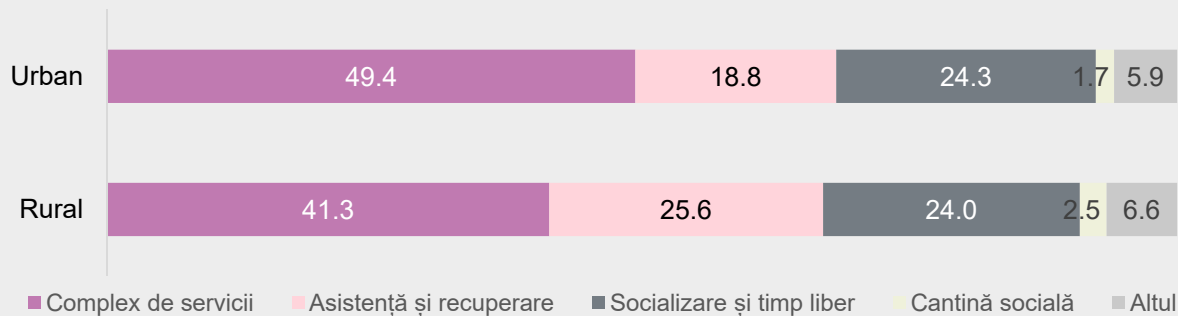
Din totalul respondenților care își desfășoară activitatea în centre de zi (1,833), aproape 1/3 (603 respondenți) lucrează în mediul rural și 2/3 (1,230 respondenți) lucrează în mediul urban. Din totalul celor care lucrează în centre de zi din mediul urban, cei mai mulți (47.2%) își desfășoară activitatea într-un centru de tip complex de servicii sociale. Similar, din totalul celor lucrează în centre de zi din mediul rural, cei mai mulți (43.9%) își desfășoară activitatea într-un centru de tip complex de servicii sociale. Centrele de zi de tip complex de servicii sociale par să fie sensibil mai bine reprezentate în mediul urban, în timp ce centrele de zi de socializare și petrecere a timpului liber par să fie sensibil mai bine reprezentate în mediul rural (**Fig. 23**). Diferențele nu sunt însă semnificative din punct de vedere statistic.

Figura 23. Distribuția respondenților pe categoriile de centre de zi și localizare (%)



Asistenții sociali angajați în cadrul centrelor de zi se concentrează în majoritate în cadrul complexelor de servicii sociale (46.7%), cealaltă jumătate fiind distribuită în principal între centrele de socializare și petrecere a timpului liber (24.3%) și centrele de asistență și recuperare (18.8%).

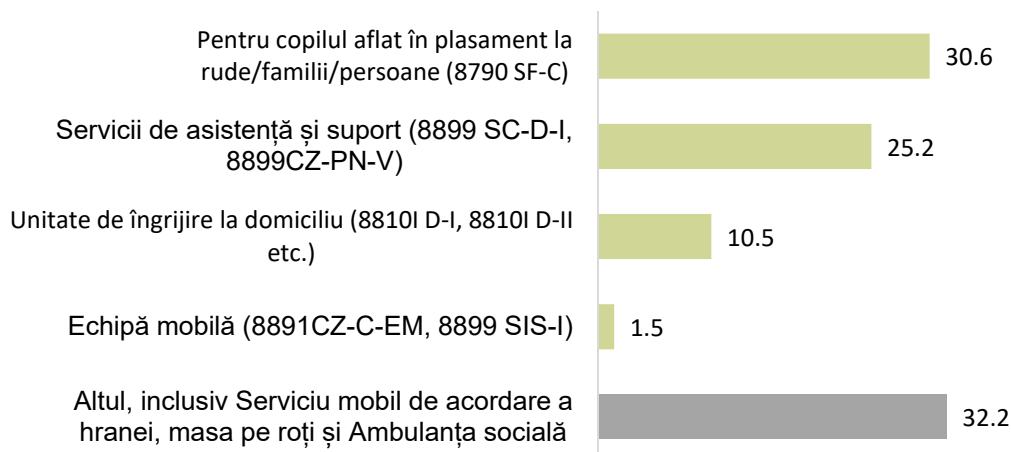
Figura 23a. Distribuția asistenților sociali pe categoriile de centre de zi și localizare (% rând)



Distribuția acestora pe mediul de rezidență indică următoarele: aproape jumătate dintre asistenții sociali cu activitate în centre de zi din mediul urban lucrează într-un centru de tip complex de servicii sociale și puțin peste 40% dintre asistenții sociali cu activitate în centre de zi din mediul rural lucrează într-un centru de tip complex de servicii sociale. Sensibil mai mulți asistenți sociali angajați în centre de zi își desfășoară activitatea în centre de asistență și recuperare din mediul rural; diferența nu este însă semnificativă din punct de vedere statistic.

- Din totalul celor 3,463 respondenți care au declarat că sunt angajați în **servicii sociale în comunitate/ la domiciliu/ mobile** plus 5,659 respondenți (**Fig. 24**) care au selectat opțiunea altul (lucrează în alte tipuri de servicii decât cele incluse în listă evaluată – altele decât centre rezidențiale, de zi, servicii în comunitate/ mobile/ la domiciliu, linie telefonică sau creșă), **o treime** (31%) lucrează în servicii pentru copilul aflat în plasament la rude/familii/persoane, 25% lucrează în servicii de asistență și suport, 10% lucrează în unități de îngrijire la domiciliu, 2% în echipe mobile, iar 32% în alte tipuri de servicii din această categorie (inclusiv servicii mobile de acordare a hranei - masa pe roți și ambulanțe sociale).

Figura 24. Distribuția respondenților pe categoriile de servicii sociale în comunitate/ la domiciliu/ mobile, creșe plus “Altele” în cadrul cărora sunt angajați (%)



Procentul ridicat obținut pentru categoria “Altele” poate indica faptul că lista inclusă în chestionar - la întrebarea *Care este tipul de serviciu social/ centru de servicii sociale în care lucrați?* - nu a fost complet adaptată realității din teren sau că a existat o înțelegere diferită

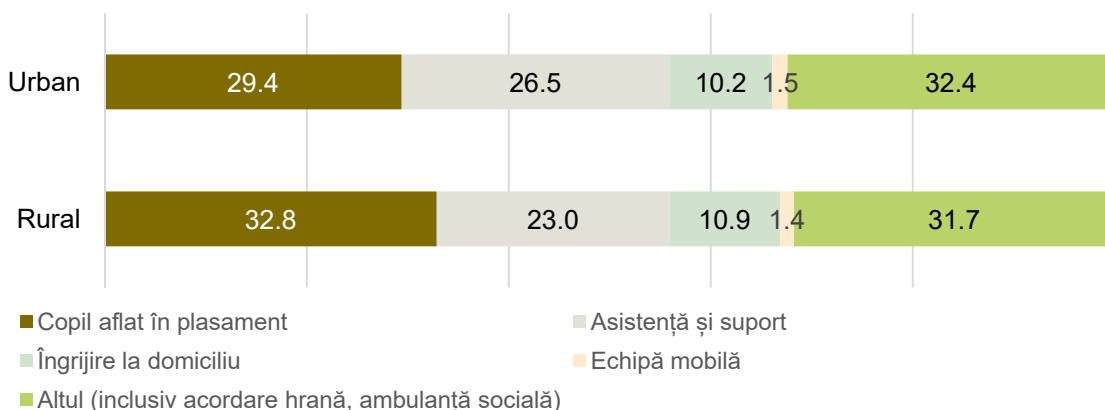
asupra conceptelor testate. Astfel, pentru această întrebare, au fost și respondenți care nu s-au regăsit în opțiunile redade în chestionar, menționând spontan și alte variante de răspuns.

Eliminând din analiză cei 5,659 respondenți care au optat pentru categoria “Altele”, obținem un total de 3,463 respondenți care au declarat că sunt angajați în **servicii sociale în comunitate/ la domiciliu/ mobile**. Dintre aceștia, aproape 45% lucrează în servicii pentru copilul aflat în plasament la rude/ familii/ persoane, 26% lucrează în servicii de asistență și suport, 18% lucrează în unități de îngrijire la domiciliu, 2% lucrează în echipe mobile și mai puțin de 1% optează pentru altceva (serviciu mobil de acordare a hranei, ambulanța socială).

- Din totalul de 1445 asistenți maternali participanți la studiu, cei mai mulți - 70% - declară că își desfășoară activitatea în cadrul unor servicii sociale în comunitate/ la domiciliu/ mobile sau în creșe. Dintre aceștia, mai mult de 95% menționează că lucrează, specific, în servicii sociale pentru *Pentru copilul aflat în plasament la rude/familii/persoane precum și la asistent maternal (8790 SF-C)*.

În funcție de mediul de rezidență al acestor servicii comunitate/ la domiciliu/ mobile sau creșe (**Fig. 25**), cei mai mulți angajați din mediul rural sunt concentrați în cadrul serviciilor pentru copilul aflat în plasament la rude/familii/persoane (32.8%) semnaland o nevoie mai mare aici comparativ cu cei 29.4% angajați în același tip de serviciu din mediul urban. Serviciile de asistență și suport concentrează în schimb un număr mai mare de angajați în mediul urban (26.5%) comparativ cu cei 23.0% din mediul rural.

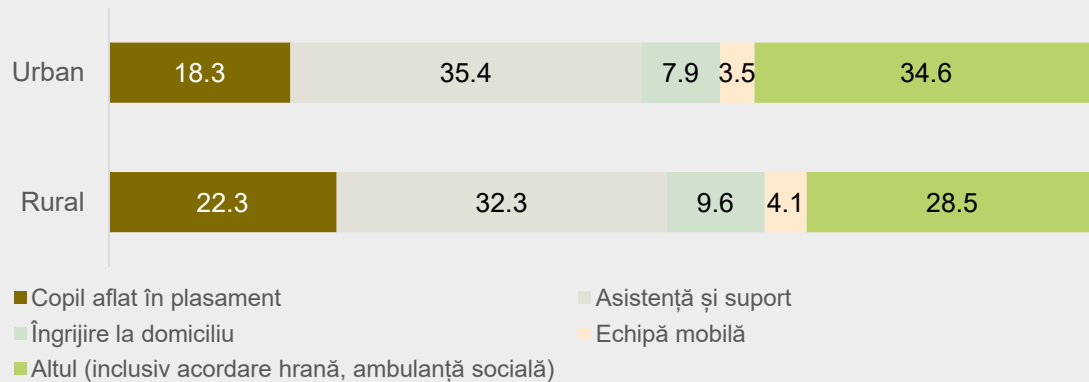
Figura 25. Distribuția respondenților pe categorii de servicii sociale în comunitate/ la domiciliu/ mobile sau creșe și localizarea acestora(%)



O treime (36.9%) din asistenții sociali angajați în cadrul acestor servicii oferite în comunitate/domiciliu/mobil sunt concentrați mai mult în cadrul serviciilor de asistență și suport, urmat de serviciul pentru copilul aflat în diverse forme de plasament (2:10). În cazul acestora, cu excepția serviciilor de asistență și suport care concentrează cel mai mare număr de asistenți sociali în mediul urban, se conturează un număr mai mare de asistenți sociali în mediul rural angajați în cadrul serviciilor pentru *Pentru copilul aflat în plasament la rude/familii/persoane precum și la asistent maternal (8790 SF-C)* și în cadrul *Unităților de îngrijire la domiciliu*

(8810I D-I, 8810I D-II, 8810I D-III, 8810I D-IV, 8810I D-V, 8810I D-VI). Există, aşadar, o distribuție oarecum inegală în funcție de mediul de rezidență.

Figura 25a. Distribuția asistenților sociali pe categorii de servicii sociale în comunitate/ la domiciliu/ mobile sau creșe și localizarea acestora (% rând)

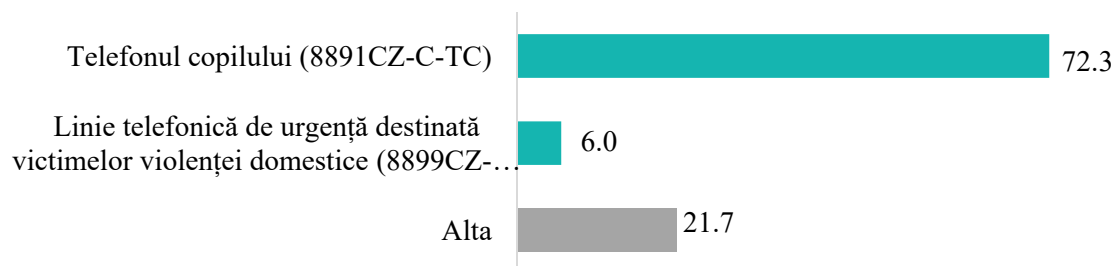


Din totalul asistenților sociali participanți la studiu, aproximativ 500 sunt asistenți sociali ce își desfășoară activitatea în servicii sociale *Pentru copilul aflat în plasament la rude/familii/persoane precum și la asistent maternal (8790 SF-C)*. 438 dintre aceștia lucrează în cadrul unui DGASPC, ocupând o varietate de posturi conform răspunsurilor furnizate în chestionar (1 asistent maternal, 8 manageri de caz, 290 consilieri, 149 asistenți sociali etc.). Această diversitate poate fi generată de mai mulți factori - de la interpretarea diferită a întrebării din chestionar, până la varietatea denumirii posturilor în cadrul instituției.

– Din totalul celor 83 de respondenți care au declarat că sunt angajați în **servicii de tip linie telefonică de urgență (Fig. 26)**, 60 (reprezentând 72%) lucrează în servicii de tip „telefonul copilului”, 5 (reprezentând 6%) lucrează în servicii de tip „linie telefonică de urgență destinată victimelor violenței domestice”, iar 18 (reprezentând 22%) în alte tipuri de servicii din această categorie.

Aproximativ 30 dintre asistenții sociali care au participat la studiu au declarat că sunt angajați în servicii de tip linie telefonică de urgență desfășurându-și activitatea, specific, în serviciul *Telefonul copilului*.

Figura 26. Distribuția respondenților pe categoriile de servicii de tip linie telefonică de urgență în cadrul cărora sunt angajați (%)



Tabel 3. Distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare - **Centre rezidențiale**

Ce fel de centru rezidențial este?	În ce sector lucrați?					Total
	Sector public	Sector privat fără scop lucrativ	Sector privat cu scop lucrativ	Colaborare public-privat	Altele/ Nespecificat	
De îngrijire și asistență (8790 CR-D-I, 8790 CR-PD-I)	2461	46	7	2	26	2542
De recuperare/reabilitare (8720 CR-AD-I, 8790 CR-D-II, 8790)	2329	16	0	11	26	2382
Pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi (8790 CR-C-I)	2026	113	8	15	28	2190
Cămin pentru persoane vârstnice (8730 CR-V-I)	648	92	74	8	11	833
Complex de servicii sociale (8790 CRT-I)	555	1	0	2	12	570
Medico-social (8710 CRMS-I, 8710 CRMS-II)	247	5	3	0	4	259
De primire în regim urgență (8790CR-C-II, 8790 CR-VD-I)	246	3	0	0	0	249
Locuință protejată (8730 CR-V-III, 8790 CR-D-VII, 8790 CR)	215	11	0	1	3	230
Maternal (8790 CR-MC-I)	202	3	0	2	1	208
Centru de pregătire pentru viață independentă (8790 CR-D-IV)	124	8	0	0	2	134
De asistență și reintegrare socială pentru persoanele fără adăpost (8790 CR-PFA-I)	104	6	2	0	0	112
Altele	208	15	0	3	5	231
Total	9365	319	94	44	35	9940

Tabel 4. Distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare - **Centre de zi**

Ce fel de centru de zi este?	În ce sector lucrați?	Total
------------------------------	-----------------------	-------

	Sector public	Sector privat fără scop lucrativ	Sector privat cu scop lucrativ	Colaborare public-privat	Altul/ Nespecificat	
Complex de Servicii Sociale (8899 CZ-D-I, 8891CZ-C-II etc.)	641	171	16	13	5	846
De asistență și recuperare (8810 CZ-V-I, 8899 CZ-D-II)	564	61	3	10	3	641
De socializare și petrecere a timpului liber (tip club) (8810 CZ-V-II)	167	62	0	3	0	232
Cantină socială (8899 CPDH-I)	12	6	0	1	0	19
Altul	75	15	1	3	1	95
Total	1459	315	20	30	9	1833

Tabel 5. Distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare - **Serviciu social în comunitate/ la domiciliu/ mobil, Creșă și Altele**

Ce fel de serviciu social este?	În ce sector lucrați?					Total
	Sector public	Sector privat fără scop lucrativ	Sector privat cu scop lucrativ	Colaborare public-privat	Altul/ Nespecificat	
Pentru copilul aflat în plasament la rude/familiei/persoane (8790 SF-C)	2608	22	9	46	109	2794
Servicii de asistență și suport (8899 SC-D-I, 8899CZ-PN-V)	2162	106	12	14	8	2302
Unitate de îngrijire la domiciliu (8810I D-I, 8810I D-II etc.)	817	78	6	15	38	954
Echipă mobilă (8891CZ-C-EM, 8899 SIS-I)	126	8	0	0	0	134
Serviciu mobil de acordare a hranei – masa pe roți (8899 CPDH-II)	15	13	4	3	0	35
Ambulanța socială (8899 SIS-II)	9	0	0	0	0	9
Altul	2779	48	10	20	37	2894
Total	8516	275	41	98	192	9122

Tabel 6. Distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare - **Linie telefonică de urgență**

Ce fel de linie telefonică este?	În ce sector lucrați?
	Sector public
Telefonul copilului (8891CZ-C-TC)	60
Linie telefonică de urgență destinată victimelor violenței domestice (8899CZ-VD-LTP)	5
Alta	18
Total	83

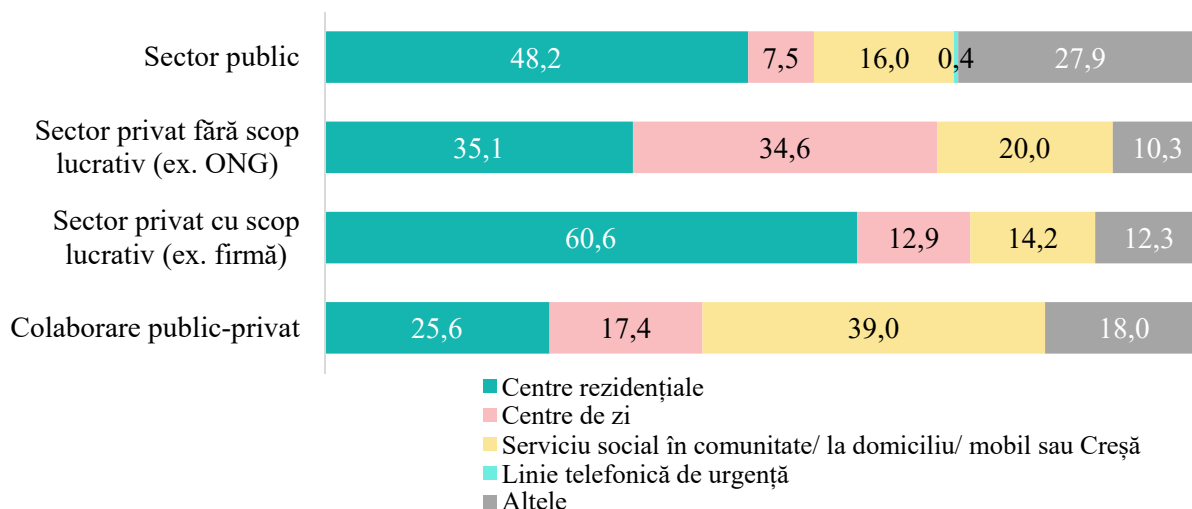
Din datele de mai sus, putem observa o concentrare mai mare a respondenților în cadrul unor centre rezidențiale (fie aparținând sectorului public sau privat) dar acest lucru trebuie corelat cu numărul mai mare de astfel de servicii disponibile pentru potențialii angajați. Centrele de zi, care în primul rând includ și componenta de prevenire, sunt mai puțin reprezentate din punctul de vedere al numărului de angajați, ceea ce semnalizează un accent mai redus pus pe dezvoltarea unor astfel de servicii. Serviciile oferite în comunitate par a se concentra în aria publică din punctul de vedere al angajatorului și implicit a responsabilului de a le livra.

3.5. Distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare

În ceea ce privește **distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează** organizația angajatoare (Fig. 27), observăm că:

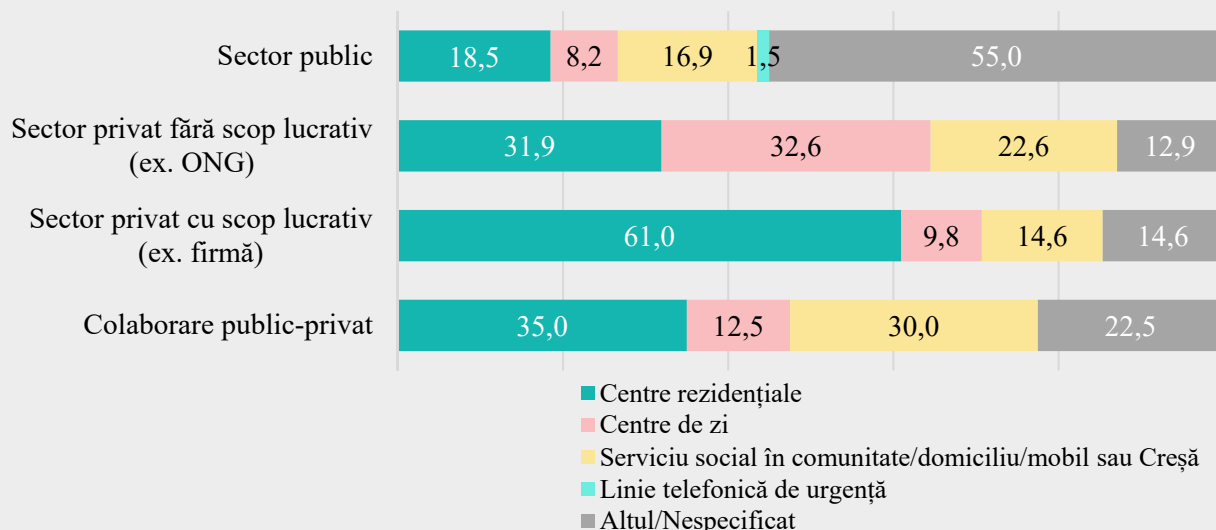
- din totalul respondenților care lucrează în instituții din sectorul public, aproape jumătate (48.2%) lucrează în centre rezidențiale, 7.5% lucrează în centre de zi, 16.0% lucrează în servicii sociale acordate în comunitate sau la domiciliu, iar 0.4% lucrează în servicii de tip linie telefonică de urgență (diferența de până la 100% reprezintă *Alte tipuri de servicii*);
- respondenții care lucrează în organizații din sectorul privat fără scop lucrativ, sunt distribuiți aproximativ la fel (o treime) între trei tipuri de servicii: 35.1% lucrează în centre rezidențiale, 34.6% lucrează în centre de zi, iar 20.0% lucrează în servicii sociale acordate în comunitate sau la domiciliu (diferența de până la 100% reprezintă *Alte tipuri de servicii*);
- din totalul respondenților care lucrează în organizații din sectorul privat cu scop lucrativ, aproape două treimi (60.6%) lucrează în centre rezidențiale, 12.9% lucrează în centre de zi, iar 14.2% lucrează în servicii sociale acordate în comunitate sau la domiciliu (diferența de până la 100% reprezintă *Alte tipuri de servicii*);
- din totalul respondenților care lucrează în servicii furnizate în colaborare public-privat, un sfert (25.6%) lucrează în centre rezidențiale, 17.4% lucrează în centre de zi, iar peste o treime (39%) lucrează în servicii sociale acordate în comunitate sau la domiciliu (diferența de până la 100% reprezintă *Alte tipuri de servicii*).

Figura 27. Distribuția respondenților pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare (% rând)



Dintre asistenții sociali care lucrează în sectorul public, aproximativ 1/5 lucrează în cadrul unor centre rezidențiale și aproape 17% lucrează în cadrul unor centre de zi. Aproape două treimi din asistenții sociali din cadrul sectorului privat cu scop lucrativ sunt concentrați, de asemenea, în cadrul centrelor rezidențiale. În plus, 35% dintre asistenții sociali ce lucrează în public-privat sunt concentrați în centrele rezidențiale. De fapt, rezultă că indiferent de sectorul de activitate, dacă ne raportăm la cele trei amintite aici, cei mai mulți asistenți sociali sunt concentrați în cadrul centrelor rezidențiale, în timp ce în centrele de zi se concentrează un număr mai redus de asistenți sociali. În cazul organizațiilor neguvernamentale însă, diferențele sunt insesizabile - 31.9% dintre asistenții sociali din acest sector lucrează în centre rezidențiale, în timp ce 32.6% dintre asistenții din același sector lucrează în centre de zi. Important de subliniat este și faptul că sectorul public este unicul angajator pentru linia telefonică de urgență, deși numărul de asistenți sociali (inclus în analiză) este redus (45 cazuri).

Figura 27a. Distribuția asistenților sociali pe tipuri de servicii, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare (% rând)



Din cadrul centrelor rezidențiale, centrele de recuperare și reabilitare (21.7%), de îngrijire și asistență (20.5%) și cele pentru copilul separat temporar de familia sa (18.5%) cumulează aproape două treimi din totalul asistenților sociali din serviciile sociale de la nivel public. În cadrul organizațiilor non-profit, o treime (33.3%) se concentrează în căminele pentru vârstnici și o treime (33.3%) în centrele pentru copilul separat temporar de familia sa. Căminele pentru persoanele vârstnice concentrează de asemenea 80.8% din asistenții sociali din cadrul organizațiilor profit (atenție, număr de cazuri redus - 25).

Din totalul asistenților sociali care lucrează în sectorul public, raportându-ne strict la distribuția activității lor pe centrele de zi, observăm că aproape jumătate (46%) dintre aceștia sunt concentrați în complexe de servicii sociale, în timp ce 24% sunt concentrați în centrele de zi de socializare și prețrecere a timpului liber și 22% în centrele de zi de asistență și recuperare.

Acest raport se menține și pentru sectorul non-profit.

Pentru serviciile sociale livrate în comunitate/domiciliu/mobil, serviciile de asistență și suport cumulează cel mai mare număr de asistenți sociali atât în cadrul sectorului public (33.1%) cât și non-profit (42.7%). O treime din asistenții sociali din cadrul organizațiilor pentru profit sunt angajați în cadrul unităților de îngrijire la domiciliu (33.3%). Raportându-ne strict la asistenții sociali din sistemul public care lucrează în servicii în comunitate/ la domiciliu/ mobile observăm că 1 din 5 (490 persoane) este angajat în serviciile pentru copilul aflat în plasament la rude/familii/persoane precum și la asistent maternal.

Din totalul asistenților sociali care sunt angajați în cadrul liniilor telefonice de urgență (45 persoane), 33 lucrează în serviciul Telefonul copilului.

În funcție de mediul unde funcționează serviciul în care sunt angajați respondenții (Fig. 28-29), nu se observă diferențe semnificative. Sectorul public, prin intermediul centrelor rezidențiale/cu cazare este întâlnit în aproape jumătate din cazuri, atât în mediul rural, cât și în mediul urban. Cum ne-am așteptat, centrele de zi sunt mai mult întâlnite în mediul urban (36.4%) comparativ cu rural (31.4%), lăsând zona rurală mai puțin acoperită. Serviciile comunitare/la domiciliu/mobile, sunt în procente relativ egal distribuite între sectorul public și cel privat.

Figura 28. Tipul de servicii în cadrul cărora activează respondenții, în funcție de sector și localizare - *Rural*

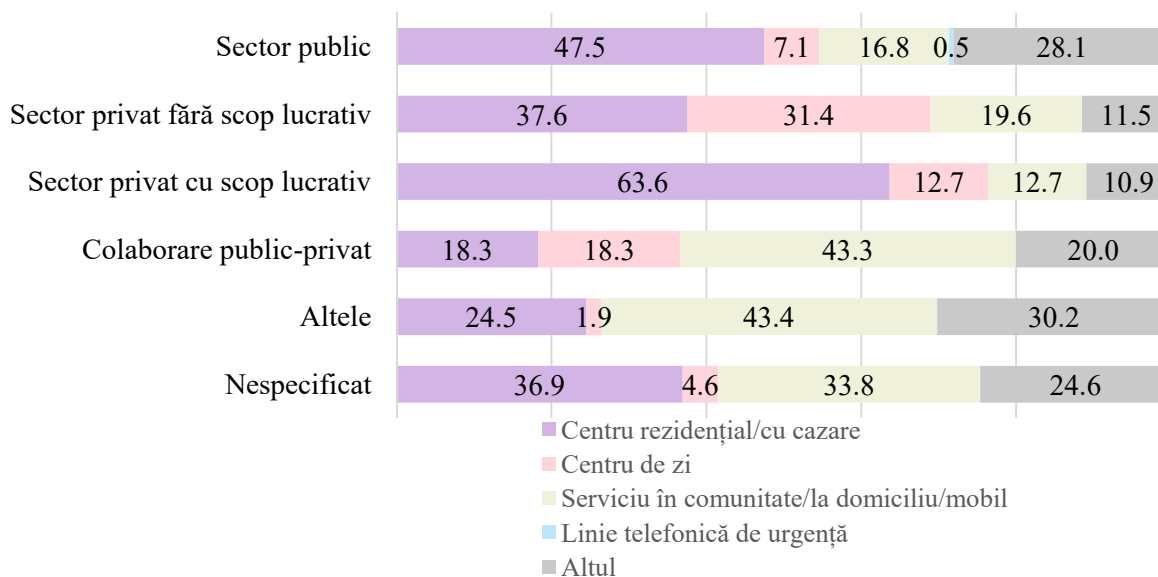
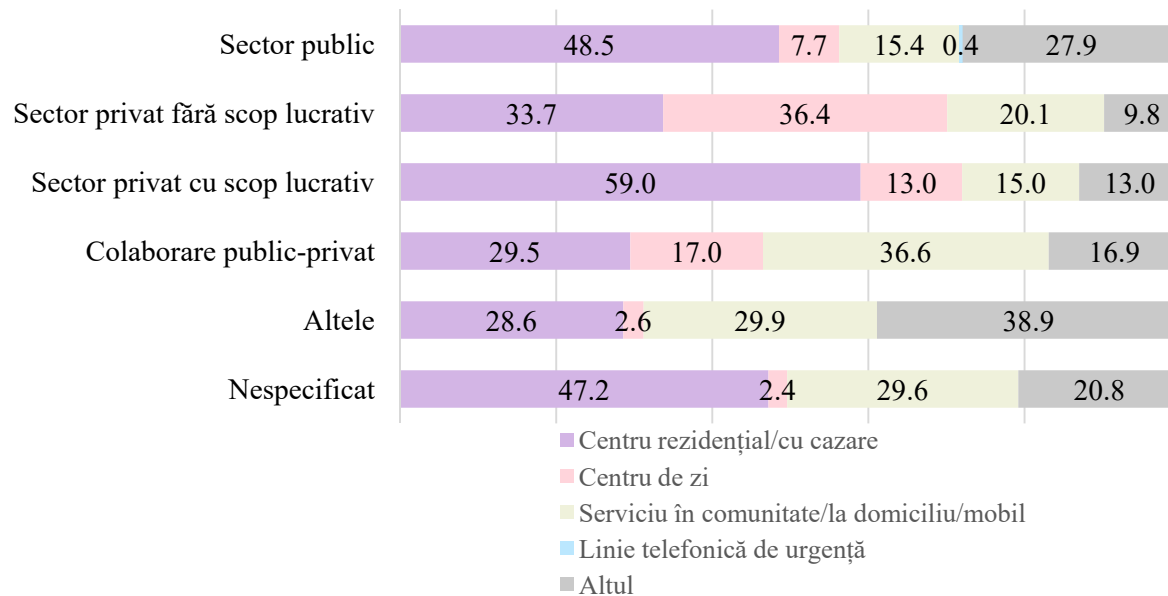


Figura 29. Tipul de servicii în cadrul cărora activează respondenții, în funcție de sector și localizare - *Urban*

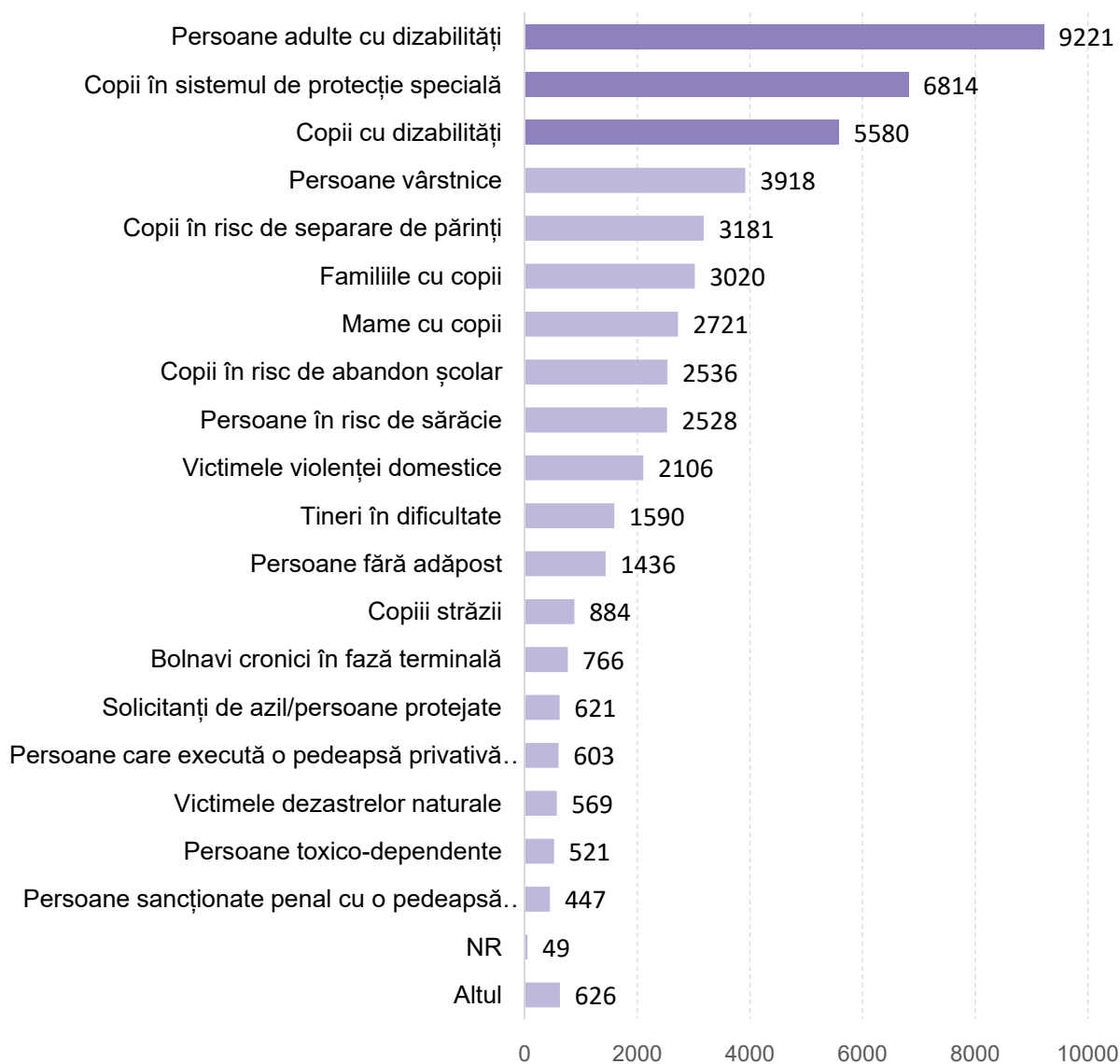


3.6. Tipuri/ categorii de beneficiari cu care lucrează respondenții

Pe baza răspunsurilor respondenților (selecție multiplă) privind categoriile de beneficiari cu care lucrează, cele mai bine reprezentate categorii de beneficiari în eșantion (prin deservirea lor de către participanții la studiu) (**Fig. 30**) sunt:

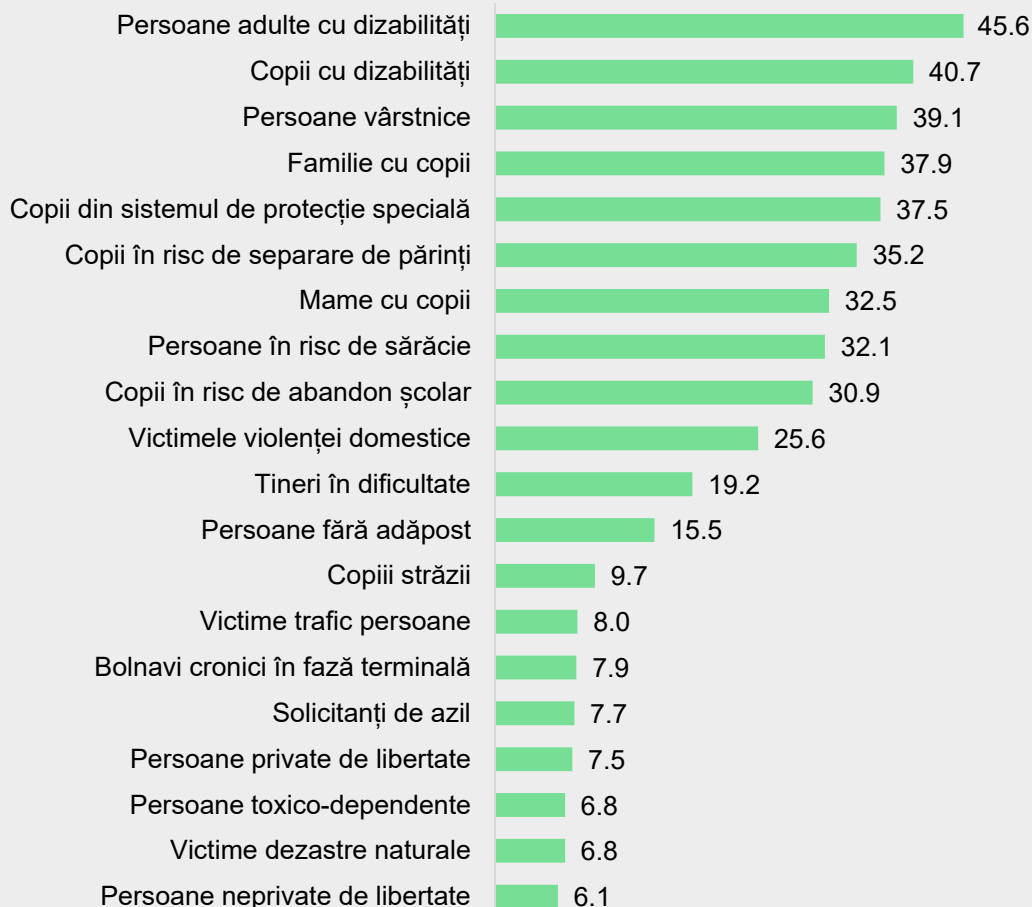
- persoanele adulte cu dizabilități (9,221 de respondenți);
- copiii din sistemul de protecție specială (6,814 respondenți);
- copiii cu dizabilități (5,580 de respondenți);
- persoane vârstnice (3,918 respondenți);
- copiii în risc de separare de părinți (3,181 de respondenți);
- familiile cu copii (3,020 de respondenți).

Figura 30. Distribuția respondenților în funcție de categoriile de beneficiari cu care lucrează (frecvențe absolute, selecție multiplă)

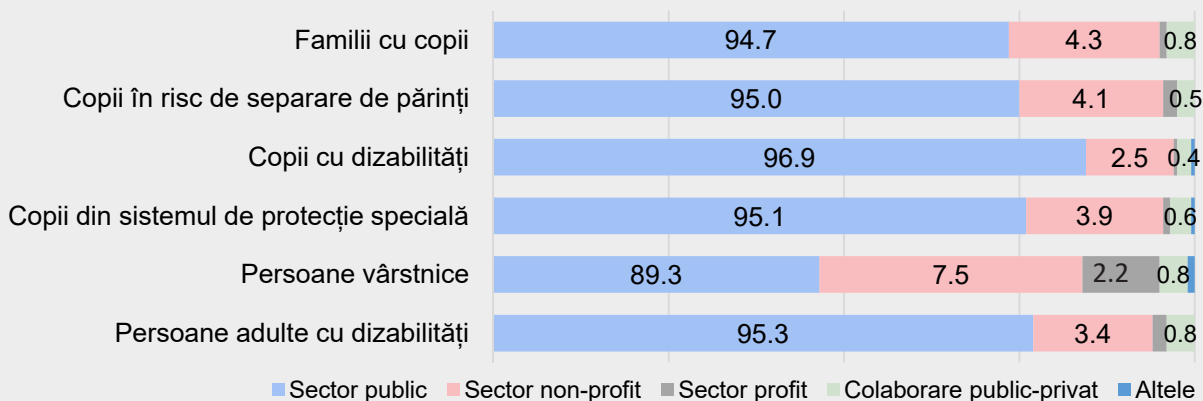


Mai mult de o treime din asistenții sociali lucrează cu persoane adulte cu dizabilități (45.6%). Alte categorii de beneficiari frecvent întâlnite sunt copiii cu dizabilități (40.7%), persoanele vârstnice (39.1%) și familiile cu copii (37.9%).

Figura 30a. Distribuția asistenților sociali în funcție de categoriile de beneficiari cu care lucrează (selecție multiplă - %)

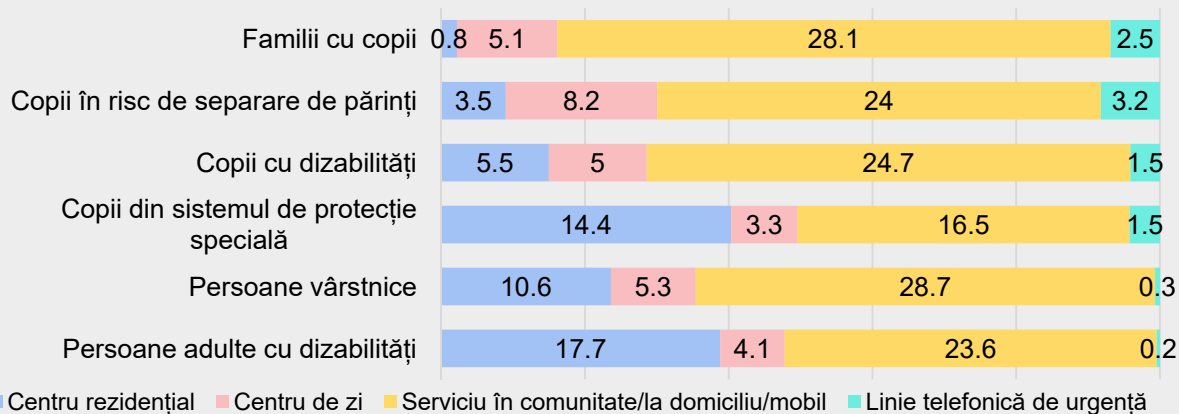


Luând în calcul categoriile de beneficiari cel mai bine reprezentate, majoritatea asistenților sociali livrează servicii acestora în cadrul sectorului public, cu valori variind între 89.3% pentru cei care lucrează cu persoane vârstnice până la 96.9% pentru cei care lucrează cu copii cu dizabilități. Sectorul privat non-profit (ONG) se dovedește a fi unul important pentru asistenții sociali care lucrează cu persoane vârstnice, dar mai puțin important în cazul copiilor cu dizabilități și persoanelor adulte cu dizabilități având în vedere că doar 2.5%, respectiv 3.4% asistenți sociali au declarat că lucrează în acest sector.

Figura 30b. Distribuția asistenților sociali în funcție de categoriile de beneficiari, raportat la sectorul de activitate (% rând)


De asemenea, remarcăm o disproporționalitate între tipurile de servicii livrate categoriilor de beneficiari. Disparități se observă în cazul persoanelor adulte cu dizabilități, pentru care majoritatea asistenților sociali livrează intervenții în cadrul centrelor rezidențiale și mai puțin în cadrul centrelor de zi. În cazul copiilor cu dizabilități, situația este asemănătoare, serviciile fiind livrate în special în centrele rezidențiale. Singurele categorii de beneficiari pentru care există un număr mai mare de asistenți sociali pentru serviciile alternative la îngrijirea de tip rezidențial, sunt persoanele vârstnice.

Analizând distribuția asistenților sociali în funcție de tipul de beneficiari și mediul de lucru (urban/rural) observăm că aproximativ o treime (între 29 și 33%) lucrează în mediul rural pentru majoritatea beneficiarilor. Excepție fac cei care lucrează cu persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau solicitanți de azil unde proporția asistenților sociali este semnificativ mai mică în rural (aproximativ 27% din asistenții sociali care lucrează cu respectiva categorie) decât în mediul urban. Acest lucru se poate explica prin plasarea acestor servicii în orașe, dar poate fi și rezultatul unui proces de auto-selecție rezultat din limite ce țin de metodologia studiului.

Figura 30c. Distribuția asistenților sociali în funcție de categoriile de beneficiari, raportat la tip de serviciu/ centru de servicii sociale (% rând)


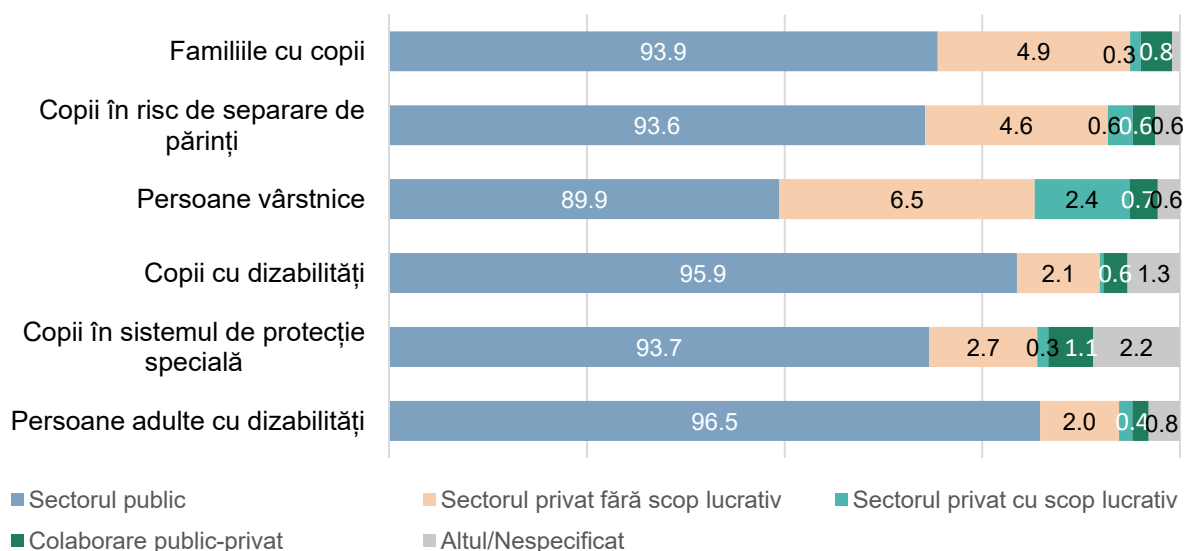
Notă. Diferența de până la 100% reprezintă categoria "Altele".

3.7. Distribuția respondenților pe cele mai deservite categorii de beneficiari, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare

În ceea ce privește distribuția respondenților pe categoriile de beneficiari cu care lucrează (conform listei celor mai bine deservite categorii, prezentată mai sus), în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare (**Fig. 31**), observăm că:

- din totalul respondenților care lucrează cu familii cu copii, majoritatea (93.9%) lucrează în instituții din sectorul public, 4.9% în organizații private fără scop lucrativ, 0.3% în organizații private cu scop lucrativ, 0.8% în servicii furnizate în colaborare public-privat și 0.2% în organizații din sector nespecificat;
- din totalul respondenților care lucrează cu copii în risc de separare de părinți, majoritatea (93.6%) lucrează în instituții din sectorul public, 4.6% în organizații private fără scop lucrativ, 0.6% în organizații private cu scop lucrativ, 0.6% în organizații servicii furnizate în colaborare public-privat și 0.6% în organizații din sector nespecificat;
- din totalul respondenților care lucrează cu persoane vârstnice, majoritatea (89.9%) lucrează în instituții din sectorul public, 6.5% în organizații private fără scop lucrativ, 2.4% în organizații private cu scop lucrativ, 0.7% în servicii furnizate în colaborare public-privat și 0.6% în organizații din sector nespecificat;
- din totalul respondenților care lucrează cu copii cu dizabilități, majoritatea (95.9%) lucrează în instituții din sectorul public, 2.1% în organizații private fără scop lucrativ, 0.1% în organizații private cu scop lucrativ, 0.6% în servicii furnizate în colaborare public-privat și 1.3% în organizații din sector nespecificat;

Figura 31. Distribuția respondenților pe șase categorii de beneficiari, în funcție de sectorul în care activează organizația angajatoare (%)



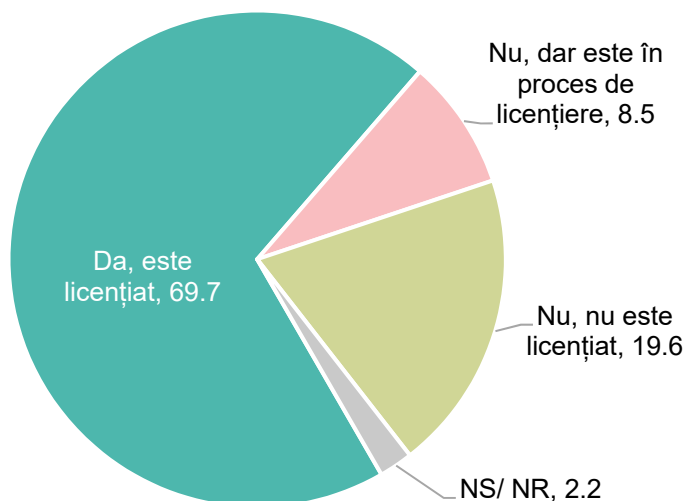
- din totalul respondenților care lucrează cu copii din sistemul de protecție specială, majoritatea (93.7%) lucrează în instituții din sectorul public, 2.7% în organizații private fără scop lucrativ, 0.3% în organizații private cu scop lucrativ, 1.1% în servicii furnizate în colaborare public-privat și 2.2% în organizații din sector nespecificat;

- din totalul respondenților care lucrează cu persoane adulte cu dizabilități, majoritatea (96.5%) lucrează în instituții din sectorul public, 2.0% în organizații private fără scop lucrativ, 0.3% în organizații private cu scop lucrativ, 0.4% în servicii furnizate în colaborare public-privat și 0.8% în organizații din sector nespecificat;

3.8. Servicii licențiate vs. Nelicențiate

Din cei 1,264 de respondenți cu funcții de conducere, 69.7% au declarat că serviciul pe care îl conduc este licențiat ca serviciu social. 19.6% conduc un serviciu nelicențiat, din care cei mai mulți (93%) conduc o instituție publică, majoritatea DGASPC-uri și Administrația locală/ primăriei/ SPAS; 4% conduc un ONG și 2.4% o instituție/organizație privată cu scop lucrativ. Alți 8.5% declară că serviciul pe care îl conduc este în curs de licențiere (Fig. 32).

Figura 32. Servicii licențiate vs. servicii nelicențiate (%)



Din totalul de 1,264 de respondenți cu funcții de conducere, 413 își desfășoară activitatea în mediul rural și 851 își desfășoară activitatea în mediul urban. Nu se remarcă diferențe statistice semnificative între rural/ urban și deținerea unei licențe pentru serviciul coordonat de către respondent.

Participanții la studiu au fost întrebați dacă cunosc și alte entități, structuri, organizații sau servicii care să ofere servicii sociale în localitatea în care se află respondentul. Informațiile culese prin intermediul acestui item au servit identificării unor noi respondenți (pe principiul “bulgărelui de zăpadă”), nu și verificării realității situațiilor raportate. Astfel, aproape 3% din totalul celor care au participat la studiu au menționat cel puțin o organizație/ instituție aflate în situația de a oferi servicii nelicențiate. În total sunt menționate aproximativ 1,200 de organizații/ instituții care au servicii nelicențiate/ furnizori neacreditați. În schimb, 16,7% menționează alte organizații/ instituții/ servicii însumând 7,020 organizații/ servicii.

Referitor la profilul participanților, studiul evidențiază următoarele concluzii:

- disproporție semnificativă între sectoare în distribuția sarcinilor de furnizare a serviciilor sociale. Conform datelor colectate prin acest demers, rezultă că sectorul public este principalul furnizor de bunăstare.
 - Acest lucru înseamnă implicit că sectorul public este angajatorul principal al forței de muncă din serviciile sociale (circa 90% din totalul participanților la studiu, ceea ce înseamnă că forța de muncă din acest domeniu este afectată de dezavantajele specifice sectorului public în gestionarea resursei umane, adică proceduri greoaie de angajare și dificultăți majore în stimularea performanței în mod individualizat;
 - De asemenea, remarcăm că sectorul public este cel mai mare furnizor de servicii rezidențiale, care sunt considerabil mai costisitoare decât alte tipuri de servicii, ceea ce înseamnă că are de suportat costuri foarte mari cu furnizarea serviciilor sociale, comparativ cu celelalte sectoare;
- disproporționalitate în distribuirea forței de muncă din serviciile sociale, două treimi din respondenți lucrând pentru instituții/organizații din mediul urban, în vreme ce doar o treime lucrează pentru instituții/organizații din mediul rural;
- pondere scăzută a celor care lucrează în servicii furnizate în comunitate sau la domiciliu (mai puțin de unul din cinci), ori în centre de zi (unul din zece) comparativ cu cei care lucrează în centre rezidențiale (aproape jumătate);
- anumite categorii de beneficiari (ex. familii cu copii, victimele VD, persoane toxico-dependente) sunt mai slab deservite prin servicii decât altele (ex. persoane adulte cu dizabilități, copii în SPC).

Rezultă de aici următoarele recomandări:

- Susținerea dezvoltării rețelei de servicii sociale bazată pe evidențe, incluzând harta forței de muncă (a resurselor umane) angajată în serviciile sociale coroborată cu harta nevoilor (beneficiarilor), urmărind o acoperire echitabilă cu servicii sociale de calitate, incluzând:
 - Asigurarea finanțării adecvate, continue, și în funcție de nevoile comunitare;
 - Cartografierea forței de muncă existentă în serviciile sociale printr-un proces de înregistrare (recunoaștere și validare a competențelor și calificărilor);
 - Dezvoltarea și lansarea programelor de formare și profesionalizare care să reducă decalajele între nevoile comunităților locale și a capacității forței de muncă din serviciile sociale existente;
 - Modelarea cadrului legislativ și al politicilor de finanțare a serviciilor sociale pentru încurajarea înființării și dezvoltării de servicii sociale în comunitate (vs. a serviciilor rezidențiale).
- Dezvoltarea/ completarea cadrului normativ care să încurajeze participarea sectorului privat în furnizarea de servicii sociale.
- Angajarea cu prioritate (inclusiv deblocarea posturilor) de personal în domeniile care se confruntă cu criză de personal pentru evitarea consecințelor supra-încărcării, care pe lângă

afectarea persoanelor în cauză, au potențialul să agraveze și mai tare criza de forță de muncă în aceste sectoare.

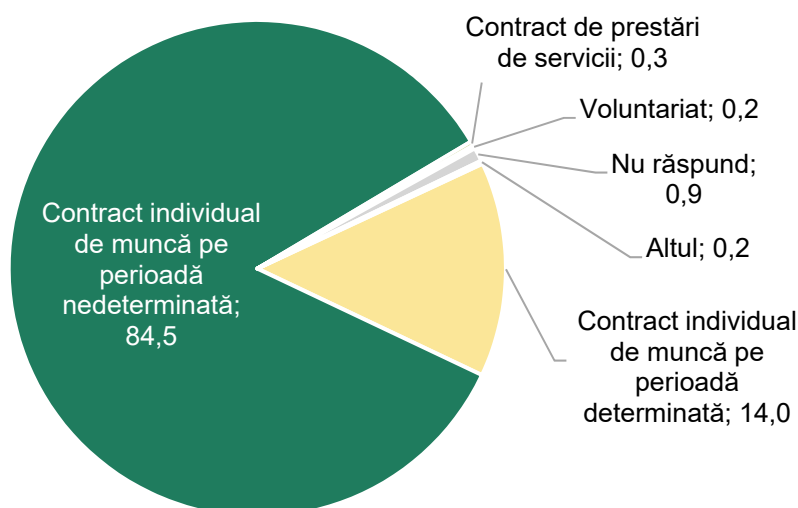
- Promovarea și susținerea supervizării profesionale pentru angajații implicați în furnizarea de servicii directe beneficiarilor.
- Dezvoltarea de fișe clare de post pentru angajații din **asistență socială**, axate pe competențe și promovarea unui traseu profesional, astfel încât să se asigure că cei care lucrează direct cu beneficiari au pregătire de specialitate în domeniu. Lipsa de personal specializat în unele servicii nu poate invita la „o soluție de avarie” în asigurarea unor servicii de calitate.
- Derularea de campanii de conștientizare și informare cu privire la condițiile necesare pentru a profesa ca asistent social – la nivel național, județean, local – în rândul publicului larg, decidenților, instituțiilor de asistență socială.
 - Raportul de evaluare socială să fie întocmit de asistenți sociali cu aplicarea parafei profesionale.
- Monitorizarea calității serviciilor și asigurarea că livrarea serviciilor de specialitate este realizată, în continuare, de personal calificat (pentru a evita angajarea de personal fără studii în domeniul postului ocupat)
- Promovarea și susținerea măsurilor care vizează angajarea de asistenți sociali și în alte domenii, precum Educație, Ocuparea forței de muncă etc. pentru a răspunde mai bine nevoilor de servicii sociale pentru categoriile de beneficiari slab deservite.
- Implementarea unui program strategic la nivel național (finanțat din fonduri europene) pentru reducerea decalajelor identificate în angajarea forței de muncă în serviciile sociale în mediul rural și/ sau comunități dezavantajate:
 - Dezvoltarea, stabilirea costurilor și pilotarea unui pachet pentru stimularea forței de muncă în serviciile sociale pentru a lucra în zone rurale îndepărtate, comunități dificile și marginalizate,
 - Implementarea unor programe care să susțină și să stimuleze profesionalizarea personalului fără studii de specialitate (ie. prin finalizarea studiilor universitare și acreditarea ca asistenți sociali), pentru a putea aloca în mod echitabil și atrage suficiente resurse umane calificate.
 - Suport pentru înființarea SPAS și organizarea Compartimentelor de asistență socială de la nivelul comunelor conform HG 797/2017, articolul 11. Este esențial ca fiecare unitate administrativ teritorială să aibă un serviciu social licențiat, adecvat la specificul nevoilor locuitorilor săi. Acest obiectiv nu mai poate suporta nici un fel de amânare.

4. OBIECTIV 3. CONTRACTAREA, FORMAREA ȘI PROMOVAREA FORȚEI DE MUNCĂ ÎN SERVICIILE SOCIALE

4.1. Date despre contract

Majoritatea respondenților (84,5% din totalul celor care nu erau funcționari publici la momentul colectării datelor și au răspuns la întrebare) au declarat că își desfășoară activitatea în baza unui contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată, în vreme ce doar 14,0% au declarat că își desfășoară activitatea în baza unui contract individual de muncă pe perioadă determinată (**Fig. 33**).

Figura 33. Tipul de contract în baza căruia respondenții își desfășoară activitatea (%)

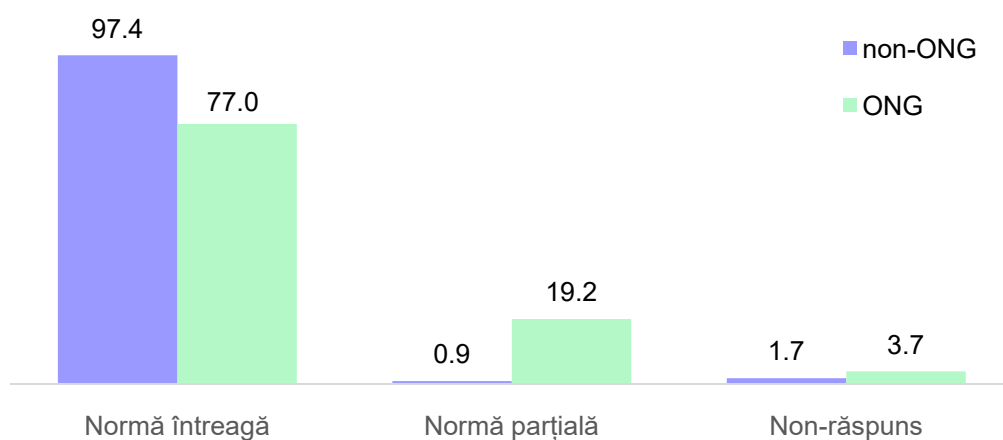


De asemenea, majoritatea participanților la studiu, 20,261 (96,5%), au declarat că lucrează cu normă întreagă, în vreme ce doar 346 (1,6%) au declarat că lucrează cu normă parțială. Diferența de până la 100% reprezintă non-răspuns (392 persoane care nu au specificat tipul de normă).

94% dintre cei care ocupă un post de asistent social – 3,253 asistenți sociali dintr-un total de 3,461 asistenți sociali - lucrează cu normă întreagă. Din totalul celor 3,461 asistenți sociali participanți la studiu, 45,5% (1,575 asistenți sociali care nu sunt funcționari publici) au precizat și tipul de contract pe care sunt angajați: 90,4% dintre aceștia (1,424 asistenți sociali dintr-un total de 1,575 care au furnizat un răspuns legat de tipul de contract) au un contract pe perioadă nedeterminată și 7,4% au contract pe o perioada determinată.

Există diferențe semnificative între sectorul organizațiilor non-guvernamentale, unde unul din cinci angajați declară că lucrează cu normă parțială (19% dintr-un total de 910 respondenți), și toate celelalte domenii, unde normele parțiale sunt excepții. (**Fig. 34**).

Figura 34. Normă comparativ non-ONG vs. ONG (%)

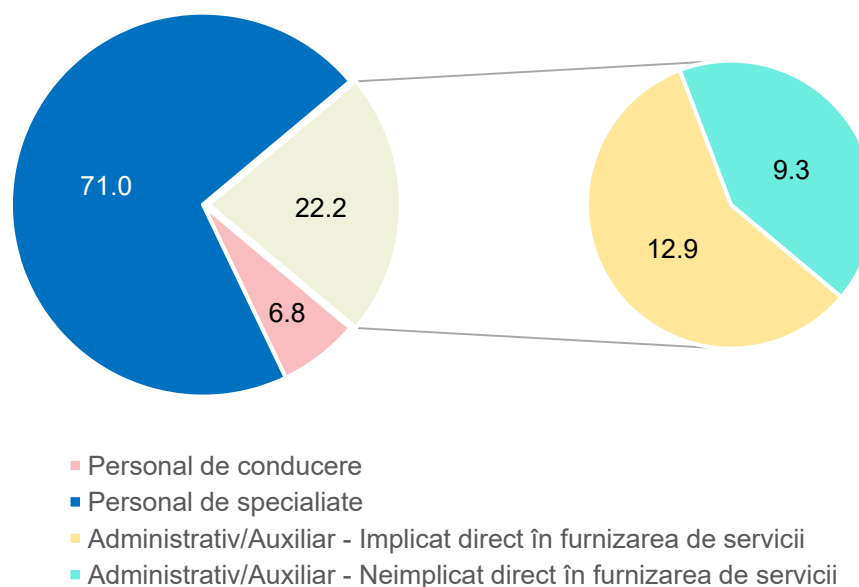


Prin sectorul non-ONG înțelegem sector privat fără scop lucrativ (ONG), sector privat cu scop lucrativ (firmă privată și colaborare public-privat).

4.2. Date despre categoria de post ocupat

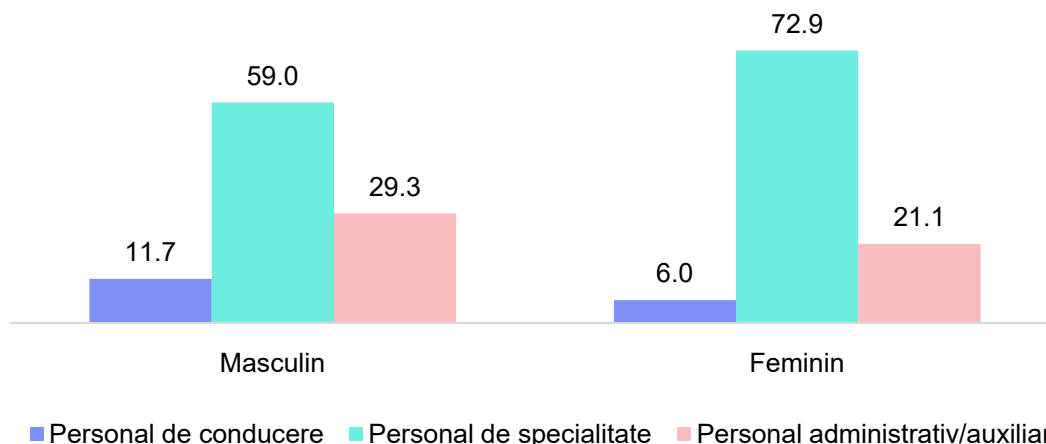
Aproape două treimi dintre respondenți (71%) se încadrează în categoria personalului de specialitate și 22% ca personal conducere; diferența de 7% fiind personal administrativ/auxiliar (Fig. 35). În ceea ce privește cea din urmă categorie menționată (personalul administrativ/auxiliar), din totalul celor 4,662 de respondenți incluși aici, peste jumătate (58%) au declarat că sunt implicați direct în furnizarea serviciilor sociale, iar restul de 42% au declarat că nu sunt implicați direct în furnizarea serviciilor sociale.

Figura 35. Distribuția respondenților, în funcție de categoria de post ocupat (%)



Bărbații ocupă în mai mare măsură decât femeile posturi de conducere (11,7% dintre bărbați comparativ cu 6% dintre femei) și posturi auxiliare/administrative (29,3% comparativ cu 21,1%). În schimb, personalul de specialitate este în marea sa majoritate de sex feminin (72,9% comparativ cu 59,0%). Vechimea în cadrul instituției se asociază cu ocuparea unei funcții de conducere în mod pozitiv: cu cât vechimea este mai mare, cu cât sunt mai multe șanse ca o persoană să ocupe o funcție de conducere.

Figura 36. Distribuția respondenților, în funcție de categoria de post ocupat și sex (%)

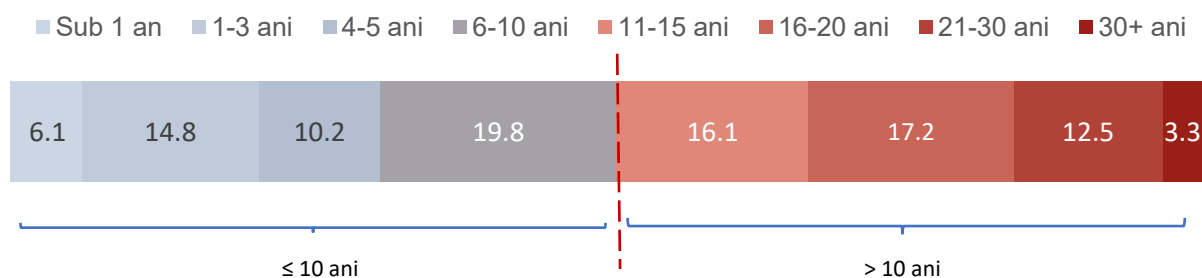


Adițional, peste jumătate dintre respondenți (55%) au menționat că lucrează în cadrul instituției/organizației propriu-zise (sau în structura centrală a acesteia), în vreme ce 45% dintre ei lucrează într-unul din serviciile aflate în subordinea acesteia.

4.3. Date despre vechime/ experiența profesională

Vechimea respondenților pe postul actual variază între 0 și 47 de ani, cu o medie de aproape 12 ani (11.8 ani) și o abatere standard de 8.8. Persoanele angajate în mediul rural au, pe postul actual, o vechime sensibil mai mare comparativ cu valoarea generală - 12.5 ani (cu o abatere standard de 8.9). Pentru angajații din mediul urban nu se înregistrează diferențe față de ceea ce am obținut la nivelul populației generale.

Figura 37. Vechimea pe postul actual (%)



Distribuția respondenților pe trepte de vechime (pe postul actual) arată o distribuție aproape egală a acestora în raport cu referința de zece ani vechime pe post, jumătate dintre subiecți (50.9%) având zece ani de vechime sau mai puțin, iar cealaltă jumătate (49.1%) având mai mult de zece ani vechime pe post (**Fig. 37**).

În cadrul sub-lotului de asistenți sociali, vechimea medie pe postul ocupat la momentul completării chestionarului era de 11,1 ani, iar abaterea standard (indicând gradul de răspândire al valorilor în cadrul sub-lotului) este de 7.7.

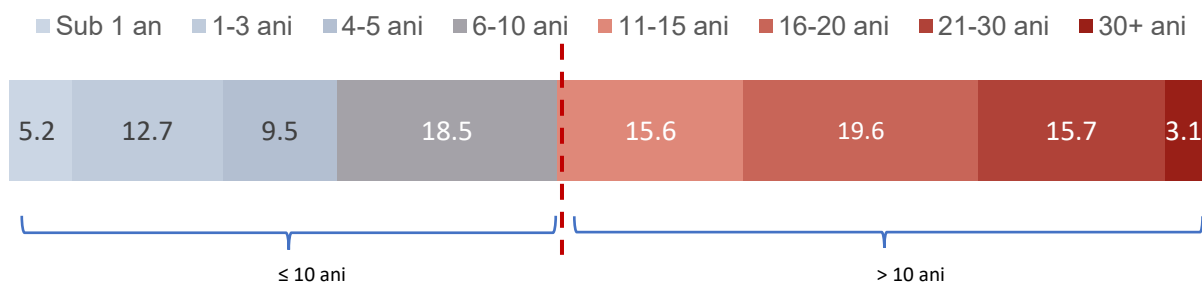
	Rural		Urban		Total
	Frecv.	% col.	Frecv.	% col.	Frecv.
Sub 1 an	74	6.9%	149	6.9%	223
Între 1 și 3 ani	137	12.8%	319	14.7%	456
Între 4 și 5 ani	114	10.6%	238	11.0%	352
Între 6 și 10 ani	202	18.8%	404	18.6%	606
Între 11 și 15 ani	192	17.9%	404	18.6%	596
Între 16 și 20 ani	219	20.4%	415	19.2%	634
Între 21 și 30 ani	130	12.1%	224	10.3%	354
Peste 30 ani	6	0.6%	14	0.6%	20
Total	1074	100.0%	2167	100.0%	3241

Dintre asistenții sociali, 6,9% au vechime sub 1 an fără diferențe semnificative statistic între cei din rural și cei din urban, 39,7% având vechime pe postul ocupat de maxim 10 ani. Vechimea medie a asistenților sociali pe postul ocupat este de aproximativ 11 ani, cei din mediul rural având o vechime puțin mai mare decât cei din urban (11.39 vs. 10.91 ani). Având în vedere că mai mult de jumătate dintre asistenții sociali ocupă același post de mai mult de 10 ani, putem identifica o relativă stabilitate a acestora, dar și posibilități reduse de avansare în carieră.

Distribuția asistenților sociali în funcție de vechime și mediul de rezidență arată că cei din mediul rural tind să aibă o vechime mai mare de 15 ani pe același post. Aceste tendințe se regăsesc și în privința vechimii asistenților sociali în cadrul instituției.

Vechimea în cadrul instituției/organizației variază, în rândul respondenților, între 0 și 50 de ani, cu o medie de 12.6 de ani și o abatere standard de 8.7. Persoanele angajate în mediul rural au în cadrul instituției/organizației o vechime medie de 12.8 ani (cu o abatere standard de 8.8), în timp ce persoanele angajate în mediul urban au în cadrul instituției/organizației o vechime medie de 12.5 ani (cu o abatere standard de 8.6). Așadar, vechimea în instituție/organizație nu pare să varieze în funcție de mediu.

Figura 38. Vechimea în cadrul instituției/organizației (%)

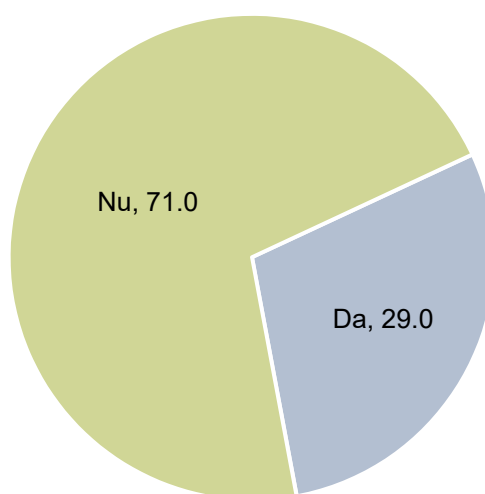


Distribuția respondenților pe trepte de vechime arată că subiecții care lucrează de mai mult de zece ani în instituției/organizației sunt superiori numeric (54%) celor care lucrează de mai puțin de zece ani în instituției/organizației (46%) (Fig. 38).

4.4. Statutul de funcționar public

În ceea ce privește tipul de post ocupat, din perspectiva deținerii statutului de funcționar public (Fig. 39), sub o treime dintre respondenți (29.0%) declară că dețin statutul de funcționar public, în vreme ce restul de 71.0% declară că nu dețin acest statut. 54.5% din asistenții sociali s-au declarat ca având acest statut, 31,2% dintre aceștia lucrând în mediul rural, iar 68,8% în mediul urban.

Figura 39. Statutul de funcționar public (%)

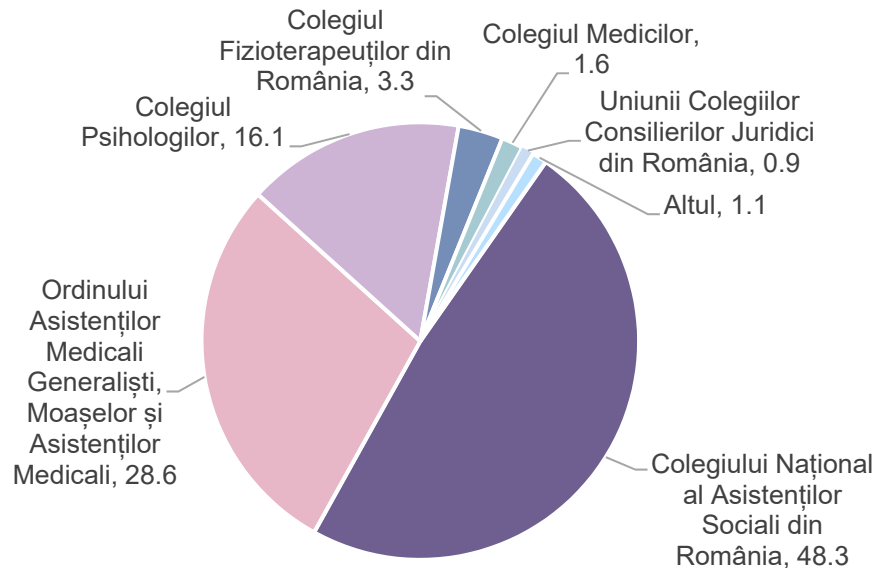


4.5. Afiliere la organizații profesionale

În ceea ce privește afilierea la organizații profesionale (Fig. 40), **63.0% dintre respondenți declară că nu sunt afiliați la astfel de organizații**, 15.2% că sunt afiliați Colegiului Național al Asistenților Sociali din România, 9.0% sunt afiliați Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, 5.1% sunt afiliați Colegiului Psihologilor, 1.1% Colegiului Fizioterapeuților din România, 0.5% Colegiului Medicilor, 0.3% Uniunii Colegiilor Consilierilor Juridici din România, iar 0.3% altor organizații profesionale.

Dintre cei care au studii de licență în domeniul Asistenței Sociale, 73.8% sunt înscriși în CNASR, iar 55.4% dintre cei care au o licență în Psihologie sunt înscriși în COPSI. Dintre cei care ocupă un post de asistent social, 68.6% sunt înregistrați în Registrul Național al Asistenților Sociali (RNASR) gestionat de CNASR. Aceste date arată că 26,2% dintre respondenți practică profesia de asistent social ilegal, fără a respecta legea 466/2004, conform căreia asistenții sociali trebuie să aibă studii universitare în domeniu și să fie înscriși în RNASR.

Figura 40. Distribuția participanților la studiu în funcție de afilierea la organizații profesionale (%)



Raportat strict la persoanele care în momentul realizării studiului ocupau o poziție de asistent social (3,461 respondenți), observăm următoarea distribuție în funcție de afilierea la organizații profesionale - 68.6% dintre aceștia sunt înregistrați în RNASR CNASR, în timp ce 28.2% se declarau neafiliați unei organizații profesionale. Diferența de până la 100% este reprezentată de non-răspuns sau alte organizații profesionale. Așadar, aproape 1/3 dintre respondenții angajați pe posturi de asistenți sociali nu erau înscriși, la momentul realizării studiului, în Colegiul Național al Asistenților Sociali. Procentul celor neînscrisi în Colegiu și care desfășoară activitate în mediul rural este de 25.5%, în timp ce procentul celor neînscrisi în Colegiu și care desfășoară activitate în mediul urban este de 29.5%.

4.6. Distribuția pe trepte de competență profesională

Dintre respondenții care declară că sunt înregistrați în RNASR / Colegiului Național al Asistenților Sociali din România și își declară și treapta de competență profesională (3,080), majoritatea (aprox. 59%) dețin treapta de Principal, 18% de Specialist, 14% de Practicant, iar aproape 9% Debutant.

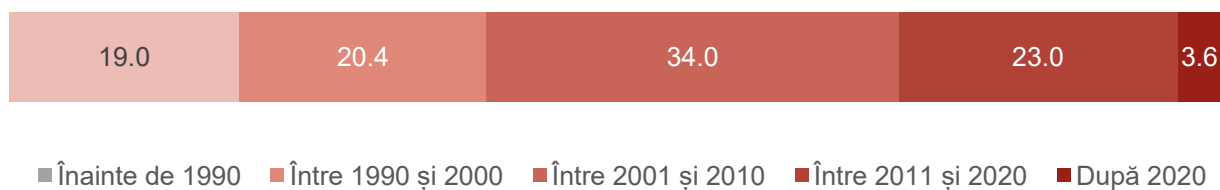
Dintre respondenții care declară că sunt afiliați Colegiului Psihologilor și își declară și treapta de competență profesională (1,037), cei mai mulți (aprox. 44%) dețin treapta de Practicant, 24% sub Supervizare, 21% de Specialist, iar aproape 11% Principal.

Dintre respondenții care declară că sunt afiliați Colegiului Medicilor și își declară și treapta de competență profesională (89), cei mai mulți (54%) sunt medici Primari, aproximativ 44% sunt medici Generaliști, iar 2% sunt Rezidenți.

4.7. Corelarea nivelului de educație cu postul ocupat

4.7.1. Anul absolvirii studiilor

În ceea ce privește distribuția respondenților în funcție de anul absolvirii studiilor (**Fig. 41**), observăm că majoritatea subiecților (57%) au absolvit studiile între anii 2001 și 2020. Există, totuși, un procent considerabil de respondenți (19%, echivalentul a 1 din 5 subiecți) care au absolvit studiile înainte de 1990.

Figura 41. Anul absolvirii studiilor (%)


Din totalul respondenților care au absolvit studiile înainte de 1990, cei mai mulți (59%) declară că în prezent sunt angajați ca personal de specialitate în cadrul organizației. De asemenea, din totalul aceleiași categorii de subiecți (respondenți care au absolvit studiile înainte de 1990), 61.5% declară că au urmat un program de formare profesională continuă în urma căruia au obținut un certificat de calificare, de absolvire sau de evaluare a competențelor, în domeniul serviciilor sociale.

Dintre cei care ocupă un post de asistent social, 33 (1%) declară că au absolvit înainte de 1990, mai mulți în mediul rural decât în urban, probabil fiind dintre cei care au studii în alte domenii. Mai mult de jumătate (50,2% dintre cei care ocupă un post de asistent social) au terminat studiile de licență între 2001 și 2010, urmați de cei care au absolvit între 2011 și 2020 (36,1%) și câte 6% din primele generații de după 1990 și după 2020. În funcție de mediul de rezidență, se remarcă ponderea semnificativ mai mică a celor aflați în mediul rural din generația absolvenților de după 2020 (numai 20% din generație, comparativ cu 34-35% în celelalte generații de absolvenți), sugerând o atractivitate redusă pentru absolvenți de a lucra în mediul rural.

	Rural		Urban		Total
	Frecv.	% col.	Frecv.	% col.	Frecv.
Înainte de 1990	17	1.5%	16	0.7%	33
Între 1990 și 2000	76	6.6%	147	6.4%	223
Între 2001 și 2010	621	54.0%	1118	48.4%	1739
Între 2011 și 2020	393	34.2%	858	37.1%	1251
După 2020	43	3.7%	172	7.4%	215
Total	1150	33.2%	2311	66.8%	3461

4.7.2. Cifrele de școlarizare

Disponibilitatea de resursă umană calificată (în prezent dar și în viitorul apropiat) o putem estima prin raportare la numărul de absolvenți pe care îi certifică instituțiile de învățământ superior din România. Din păcate, nu este accesibilă o bază de date statistice care să prezinte (atât centralizat cât și pentru fiecare program de studiu în parte) numărul de absolvenți. Din acest motiv, ne putem raporta la capacitatea de școlarizare care poate fi extrasă din „Nomenclatorul domeniilor și al specializărilor/programelor de studii universitare și a structurii instituțiilor de învățământ superior”, pentru fiecare an universitar, aprobat anual prin hotărâre de guvern.

Efectivele identificate pe această cale nu sunt date certe dar permit estimări. Ele prezintă numărul maxim de studenți ce pot fi admiși în programele de studiu. Acest număr nu poate fi depășit și, de cele mai multe ori, nu este atins în concursurile de admitere/selecție organizate de universități. În plus, abandonul școlar face ca doar o parte a studenților admiși în anul întâi să

susțină și să promoveze examenele de finalizare a studiilor. Cu toate acestea, putem considera ca realistă acceptarea unui nivel de absolvire situat între 50% și 60% din capacitatea de școlarizare.

Cele mai recente date (actualizate pentru anul universitar 2022-2023) sunt actualizate prin hotărârea pentru modificarea anexelor nr. 1—6 la Hotărârea Guvernului nr. 433/2022 privind aprobarea Nomenclatorului domeniilor și al specializărilor/programelor de studii universitare și a structurii instituțiilor de învățământ superior pentru anul universitar 2022—2023, la 3 august 2022. Pentru programele de studiu de licență în asistență socială, teologie-asistență socială, sociologie, psihologie și psihopedagogie, sunt stabilite capacități de școlarizare la nivel național de 3095 de studenți la asistență socială (inclusiv 460 teologie-asistență socială), în 21 de universități; 1425 studenți la sociologie, în 14 de universități; 3975 studenți la psihologie în 22 universități; 560 studenți la psihopedagogie, în 7 universități.

Pentru trei dintre profesii există și forme de educare adecvate acelor angajați care doresc să-și completeze studiile. Astfel, în domeniul asistenței sociale există, la nivel național, 375 de locuri pentru învățământ la distanță (ID), în domeniul psihologiei sunt consemnate 685 de locuri ID și 175 locuri pentru învățământ cu frecvență redusă (IR) iar pentru psihopedagogie există 50 locuri ID. Formele de educație la distanță și cu frecvență redusă au avantajul compatibilității cu obligațiile profesionale ale studentului dar și dezavantajul nefinanțării lor de la buget (statut obligatoriu de student cu taxă).

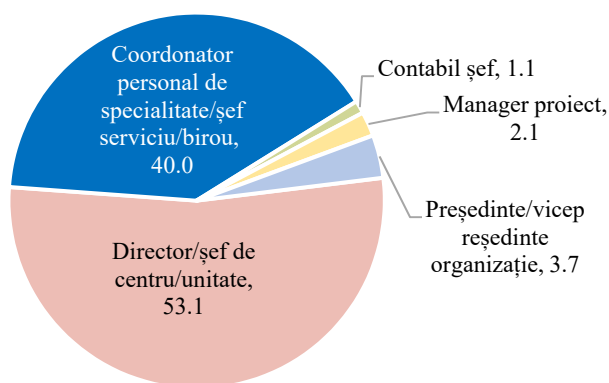
Constatarea optimistă este aceea că există, la nivelul instituțiilor de învățământ superior, capacitatea de a școlariza resursa umană necesară serviciilor sociale.

Contraponderea negativă vine din faptul că o proporție importantă dintre absolvenții de profil ai ultimelor decenii nu se regăsesc ca angajați în serviciile sociale. Mai mult, nu avem nici măcar imaginea exactă a resursei umane nerecruitate.

4.7.3. Personal de conducere

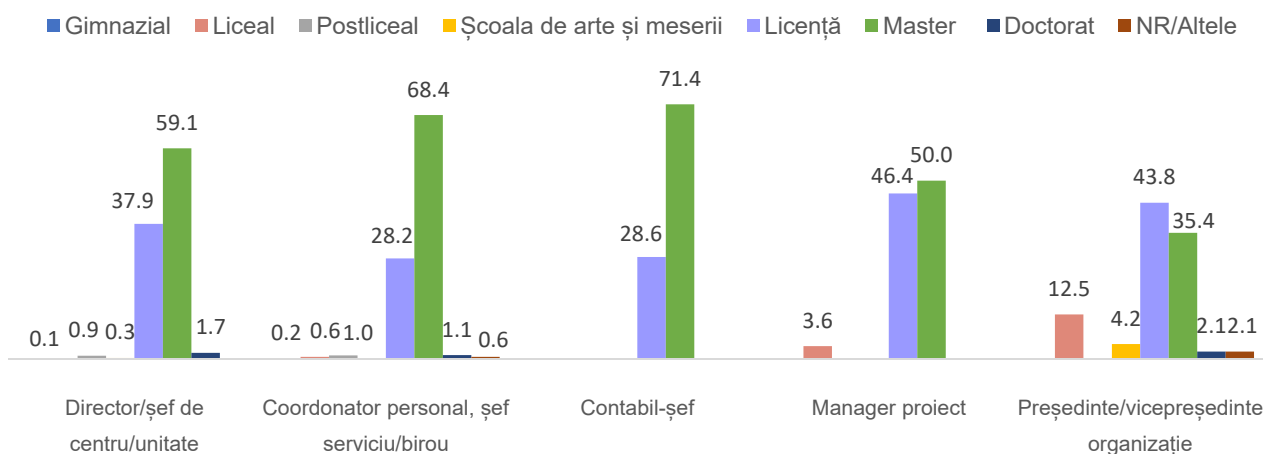
Din totalul celor 1,306 răspunsuri valide la cei ce au declarat că se încadrează în categoria personalului de conducere (**Fig. 42**), puțin peste jumătate este reprezentat de director/șef de centru/unitate (53.1%), iar 40.0% o reprezintă coordonatorul personal de specialitate/șef serviciu/birou. Restul categoriilor sunt mult mai slab reprezentate.

Figura 42. Tip personal de conducere (%)



Peste 90.0% din personalul de conducere (**Fig. 43**) are studii superioare (licență, master, doctorat), susținând astfel ideea unui forțe de muncă înalt calificată pentru această categorie de personal.

Figura 43. Nivelul de educație al personalului de conducere (%)

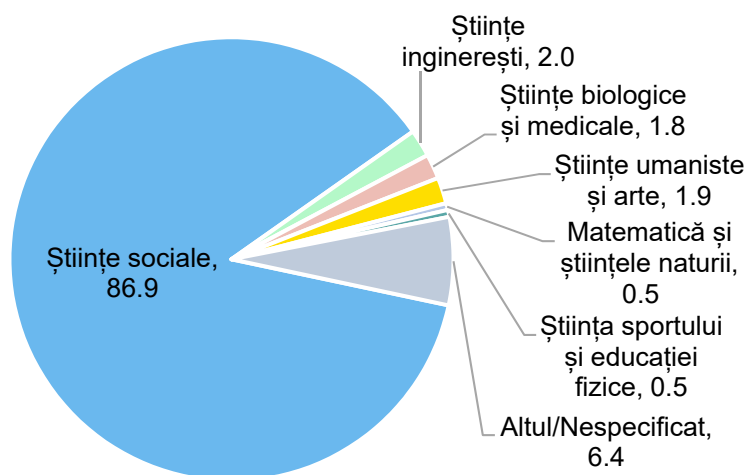


Personalul de conducere - domeniul de studii nivel licență și poziția ocupată

În ceea ce privește distribuția respondenților încadrați ca personal de conducere, în funcție de domeniul fundamental (DFI) de studiu absolvit, nivel licență (conform Nomenclatorului domeniilor și al specializărilor/programelor de studii universitare, aprobat prin HG 433/2022) observăm că:

- majoritatea respondenților din această categorie (86.9%) au absolvit studiile de nivel licență în științe sociale (sub-domenii/ramuri/specializări menționate: asistență socială, psihologie, drept, economie, științe administrative, psihopedagogie, sociologie, pedagogie, management, științele comunicării, relații internaționale, finanțe, științe politice);
- 2.0% au absolvit studiile de nivel licență în științe inginerești (sub-domenii/ramuri/specializări menționate: inginerie, agronomie);
- 1.9% au absolvit studiile de nivel licență în științe umaniste și arte (sub-domenii/ramuri/specializări menționate: teologie, litere, istorie);
- 1.8% au absolvit studiile de nivel licență în științe biologice și medicale (sub-domenii/ramuri/specializări menționate: biologie, medicină);
- 0.5% au absolvit studiile de nivel licență în matematică și științele naturii (sub-domenii/ramuri/specializări menționate: matematică și chimie);
- 0.5% au absolvit studiile de nivel licență în științe sportului și educației fizice (sub-domenii/ramuri/specializări menționate: kinetoterapie, educație fizică și sport).

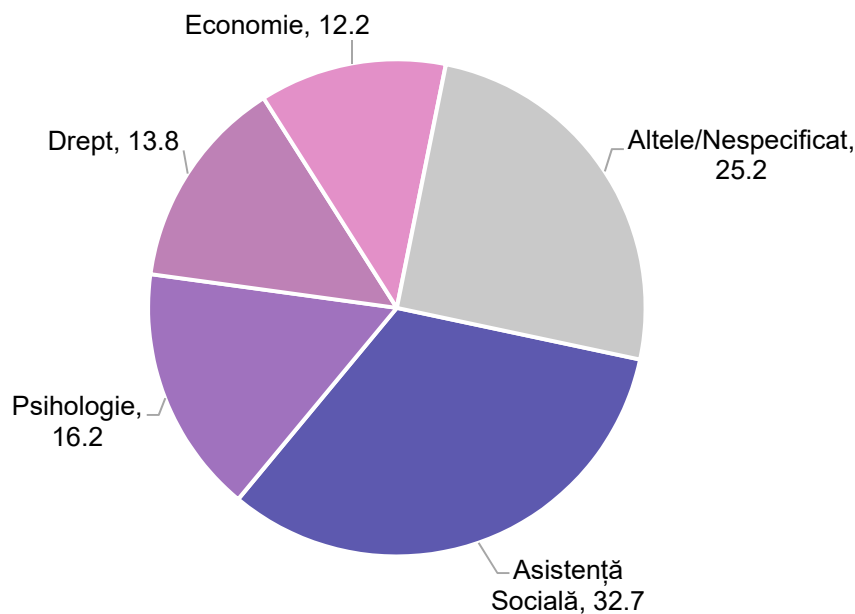
Figura 44. Distribuția respondenților încadrați ca personal de conducere, în funcție de domeniul fundamental de studiu (DFI) absolvit - nivel (%)



În ceea ce privește distribuția respondenților încadrați ca personal de conducere, în funcție de domeniul de licență (DL) absolvit (conform Nomenclatorului domeniilor și al specializărilor/programelor de studii universitare, aprobat prin HG 433/2022) (**Fig. 45**) observăm că cele mai bine reprezentate domenii de studiu nivel licență (DL) sunt:

- Asistența socială (33%);
- Psihologie (16%)
- Drept (14%)
- Economie (12%).

Figura 45. Distribuția personalului de conducere pe domeniul de licență (DL) absolvit (%)



Împreună, absolvenții din aceste patru domenii constituie trei sferturi din totalul respondenților încadrați ca personal de conducere.

De asemenea, distribuția respondenților din această categorie pe categorii de posturi și domenii de studiu, ne permite să observăm că:

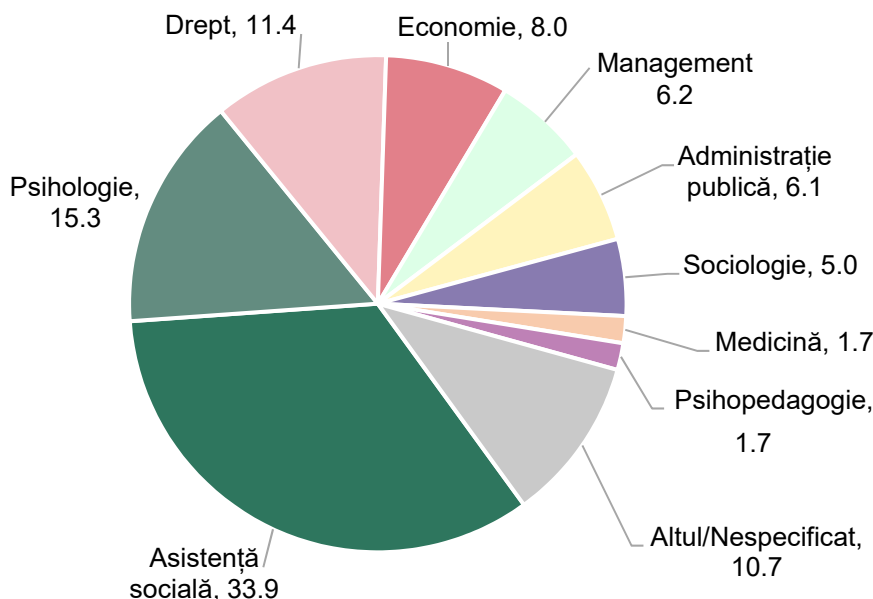
- Directorii sau șefii de centru/ unitate reprezintă 51% din totalul personalului de conducere participant la studiu care a declarat că a absolvit studii superioare nivel licență;
- Coordonatorii personalului de specialitate, șefii de centru sau de birou reprezintă 38% din totalul personalului de conducere participant la studiu care a declarat că a absolvit studii superioare nivel licență;
- Dintre directorii sau șefii de centru/ unitate participanți la studiu care au absolvit studii superioare nivel licență, majoritatea (85%) au absolvit acest nivel de studiu în domeniul fundamental științe sociale, o treime dintre aceștia fiind absolvenți de asistență socială;
- Dintre coordonatorii personalului de specialitate, șefii de centru sau de birou participanți la studiu care au absolvit studii superioare nivel licență, majoritatea (89%) au absolvit acest nivel de studiu în domeniul fundamental științe sociale, mai mult de o treime dintre ei fiind absolvenți de asistență socială.

Dacă avem în vedere o perspectivă generală, remarcăm că cei cu funcții de conducere cu studii în domeniul asistenței sociale sunt minoritari (reprezentând aproximativ o treime). Cei care conduc o unitate/serviciu de specialitate și îndrumă metodologic sau chiar supervizează asistenți sociali, nu pot avea întotdeauna o înțelegere adecvată a specificului intervenției asistentului social, ori a etapelor actului profesional.

Personalul de conducere - Domeniul de studii, continuitatea dintre nivelul licență și nivelul masteral/doctoral și poziția ocupată

Din totalul celor 859 de respondenți din categoria personal de conducere care au absolvit un program de studii superioare de tip master sau doctorat (**Fig. 46**), o treime (34%) au absolvit un astfel de program în domeniul asistență socială, 15% în domeniul psihologie, 11% în domeniul drept, 8% în domeniul economie, 6% în domeniul management, alți 6% în domeniul administrație publică, 5% în domeniul sociologie, 2% în medicină, alți 2% în psihopedagogie, iar 11% în alte domenii.

Figura 46. Distribuția respondenților din categoria personal de conducere în funcție de domeniul programului masteral absolvit (%)



Categoria *Altele* include și respondenții care au absolvit teologie, pedagogie, comunicare, educație fizică.

În ceea ce privește compatibilitatea domeniilor de studiu nivel licență și nivel masteral/doctoral în rândul respondenților din categoria personal de conducere, observăm, în rândul respondenților, două tendințe distincte: (1) de a-și continua studiile în același domeniu și (2) de a schimba domeniul de studii.

În acest sens, remarcăm, în ceea ce privește respondenții din eșantionul nostru, că există anumite domenii de studiu masteral sau doctoral care atrag cu predilecție absolvenți de studii de licență din același domeniu. Este cazul domeniilor psihologie, asistență socială, economie și drept:

- 85% din absolvenții de studii superioare de tip master sau doctorat în domeniul psihologie declară că au absolvit un program nivel licență în același domeniu;
- 84% din absolvenții de studii superioare de tip master sau doctorat în domeniul economie declară că au absolvit un program nivel licență în același domeniu;
- 80% din absolvenții de studii superioare de tip master sau doctorat în domeniul asistență socială declară că au absolvit un program nivel licență în același domeniu;

74% din absolvenții de studii superioare de tip master sau doctorat în domeniul drept declară că au absolvit un program nivel licență în același domeniu; Pe de altă parte, se remarcă și o serie de domenii de studiu masteral sau doctoral care atrag cu predilecție absolvenți de studii de licență din cu totul alte domenii. Este cazul managementului, administrației publice și sociologiei:

- 92% din absolvenții de studii superioare de tip master sau doctorat în domeniul management declară că au absolvit programe nivel licență din alte domenii și doar 8% din același domeniu;

- 75% din absolvenții de studii superioare de tip master sau doctorat în domeniul administrație publică declară că au absolvit programe nivel licență din alte domenii și doar 25% din același domeniu;
- 72% din absolvenții de studii superioare de tip master sau doctorat în domeniul sociologie declară că au absolvit programe nivel licență din alte domenii și doar 28% din același domeniu.

De asemenea, distribuția respondenților din această categorie pe categorii de posturi și domenii de studiu, ne permite să observăm că:

- Directorii sau șefii de centru/ unitate reprezintă 49% din totalul personalului de conducere participant la studiu care a declarat că a absolvit studii superioare nivel masteral sau doctoral;
- Coordonatorii personalului de specialitate, șefii de centru sau de birou reprezintă 42% din totalul personalului de conducere participant la studiu care a declarat că a absolvit studii superioare nivel masteral sau doctoral;
- Dintre directorii sau șefii de centru/ unitate participanți la studiu, care au absolvit studii superioare nivel masteral sau doctoral, majoritatea (91%) au absolvit acest nivel de studiu în domeniul fundamental științe sociale, o treime dintre aceștia fiind absolvenți de asistență socială;
- Dintre coordonatorii personalului de specialitate, șefii de centru sau de birou care au absolvit studii superioare nivel masteral sau doctoral, majoritatea (89%) au absolvit acest nivel de studiu în domeniul fundamental științe sociale, mai mult de o treime dintre ei fiind absolvenți de asistență socială.

În concluzie, o treime din personalul de conducere (32.3%) deține diplomă de licență în Asistență socială. Mai mult, 8 din 10 absolvenți de studii superioare de tip master sau doctorat în domeniul asistență socială declară că au absolvit un program nivel licență în același domeniu ceea ce indică o continuitate a pregătirii lor universitare, creând astfel premisele unui personal înalt calificat pentru a deține o funcție de conducere.

Bazele teoretice ale managementului asistenței sociale sunt înrădăcinate în teoriile și principiile asistenței sociale, precum și în studiile de management. Cunoștințele și competențele asistentului social îi ajută pe cei care acced în poziții de conducere să înțeleagă cum acționează oamenii și modul în care factorii sociali și economici afectează comportamentele lor, îi ajută să ia decizii bune și durabile din punct de vedere social. Studiile de management, fie că vorbim de master, doctorat sau formare profesională continuă sunt adiționale și reprezintă specializare în domeniul managementului serviciilor sociale. Coroborarea competențelor dobândite atât prin studii de asistență socială, experiență profesională dar și de management în servicii sociale pot avea un impact mai mare în calitatea serviciilor sociale.

Personalul de conducere - Vechimea pe post

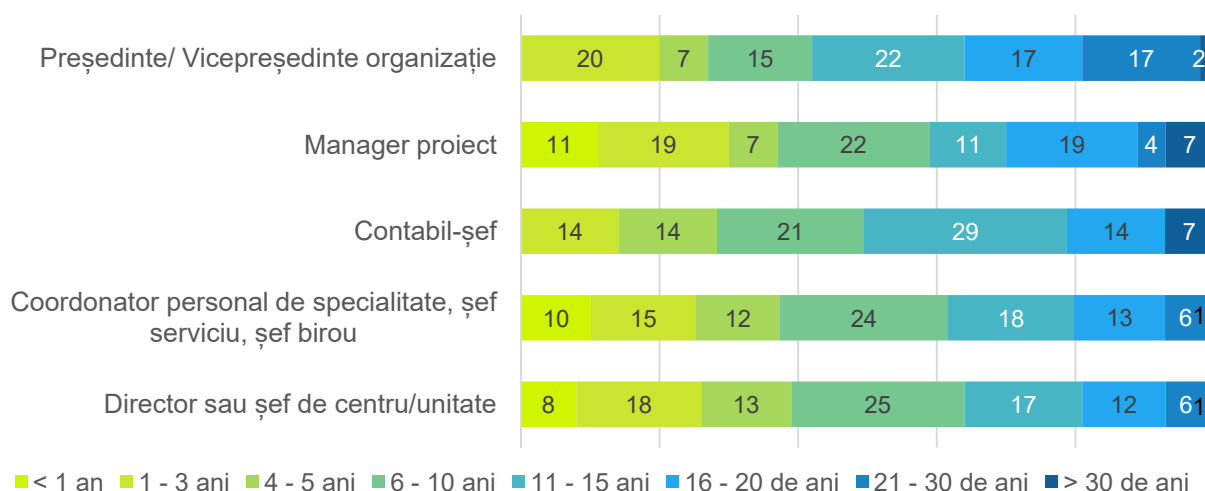
În ceea ce privește distribuția respondenților din categoria personal de conducere în funcție de poziția ocupată și vechimea pe post (**Fig. 47**), observăm că:

- din totalul respondenților care ocupă poziția de președinte/vicepreședinte organizație (46 respondenți), mai mult de jumătate (58%) au mai mult de 10 ani vechime pe post;

- din totalul respondenților care ocupă poziția de contabil șef (14 respondenți), 7 au mai mult de 10 ani vechime pe post;
- din totalul respondenților care ocupă poziția de manager proiect (27 respondenți), sub jumătate (41%) au mai mult de 10 ani vechime pe post;
- din totalul respondenților care ocupă poziția de coordonator personal de specialitate, șef serviciu sau șef birou (499 respondenți), 38% au mai mult de 10 ani vechime pe post;
- din totalul respondenților care ocupă poziția de director sau șef de centru/unitate (667 respondenți), 36% au mai mult de 10 ani vechime pe post.

Prin urmare, vechimea mai mare pe post crește șansele de a ocupa o funcție de conducere.

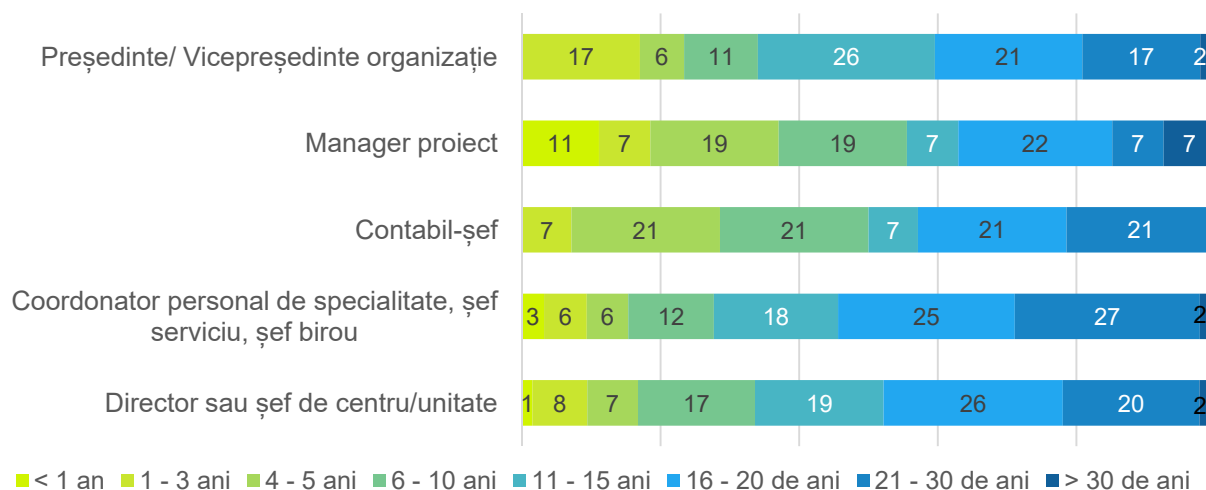
Figura 47. Distribuția respondenților din categoria personal de conducere în funcție de poziția ocupată și vechimea pe post (%)



În ceea ce privește distribuția respondenților din categoria personal de conducere în funcție de poziția ocupată și vechimea în instituție (**Fig. 48**), observăm că:

- din totalul respondenților care ocupă poziția de coordonator personal de specialitate, șef serviciu sau șef birou, aproape trei sferturi (72%) au mai mult de zece ani vechime în instituție;
- din totalul respondenților care ocupă poziția de director sau șef de centru/unitate, două treimi (66%) au mai mult de zece ani vechime în instituție;
- din totalul respondenților care ocupă poziția de președinte/vicepreședinte organizație, două treimi (66%) au mai mult de zece ani vechime în instituție;
- din totalul respondenților care ocupă poziția de contabil șef, jumătate (50%) au mai mult de zece ani vechime în instituție;
- din totalul respondenților care ocupă poziția de manager proiect, sub jumătate (49%) au mai mult de zece ani vechime în instituție.

Figura 48. Distribuția respondenților din categoria personal de conducere în funcție de poziția ocupată și vechimea în instituție (%)



4.7.4. Personalul de specialitate

Cele mai răspândite zece poziții în rândul respondenților care au declarat că sunt angajați ca personal de specialitate (**Fig. 49**) sunt:

1. Asistent social (23%);
2. Asistent medical (11%);
3. Infirmier (11%);
4. Asistent maternal (10%);
5. Instructor-educator pentru activități de resocializare (6%);
6. Psiholog (5%);
7. Educator (5%);
8. Educator-puericultor (3%);
9. Asistent personal (2%);
10. Lucrător social (2%).

În privința nivelului de educație al personalului de specialitate (**Fig. 50**), rezultatele se încadrează în aria de așteptare: peste 95.0% din asistenți sociali și psihologi au studii superioare, 82.2% din asistenții medicali au absolvit o școală postliceală, infirmierul și asistentul maternal au absolvit liceul (56.6%, respectiv 62.8%), în timp ce instructorul-educator pentru activități de resocializare are atât diplomă de liceu (42.2%), dar și licență (30.4%).

Figura 49. Structură personal de specialitate (%)

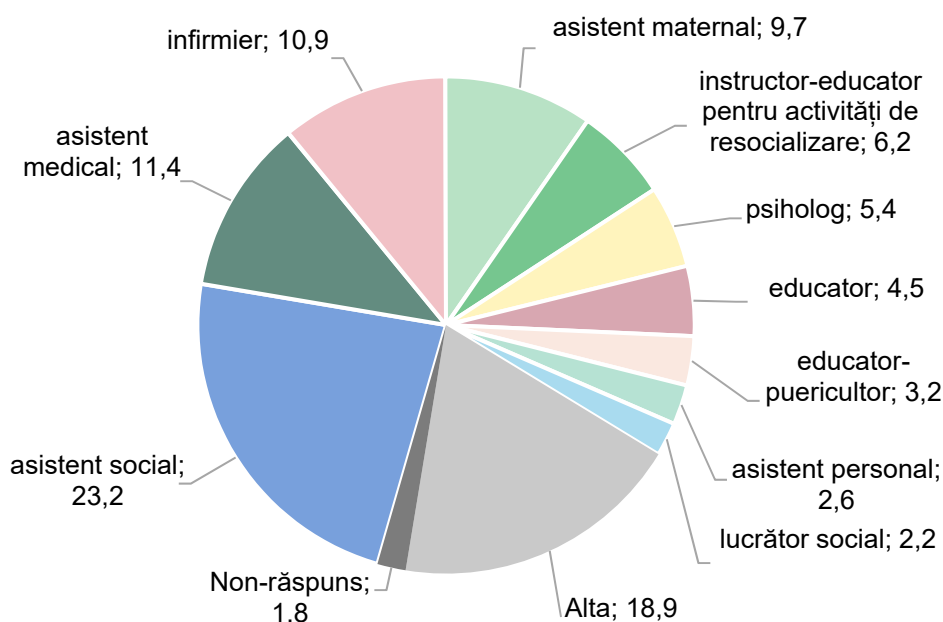
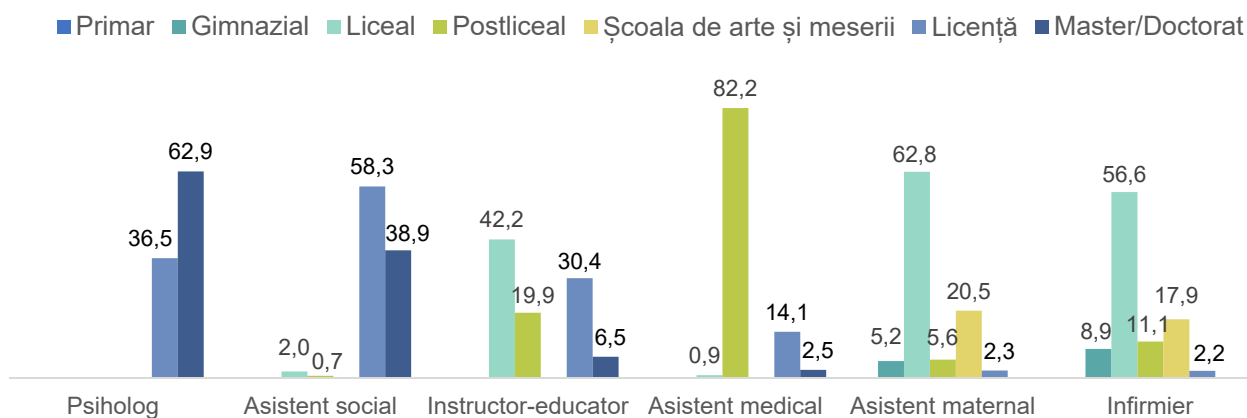
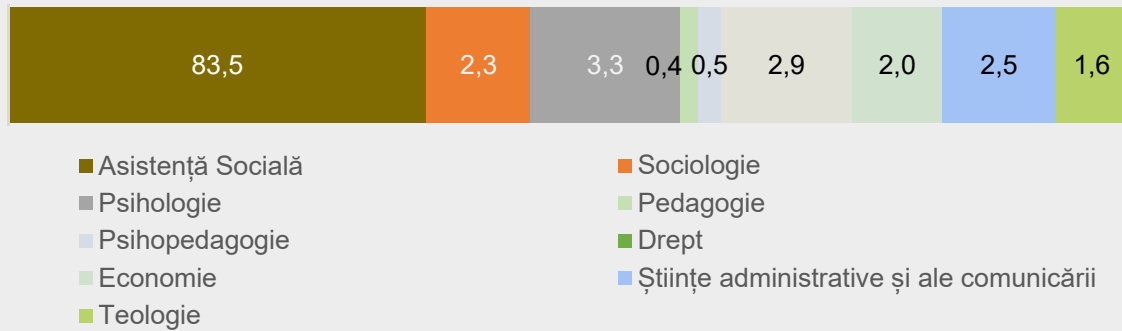


Figura 50. Nivelul de educație al personalului de specialitate (%)



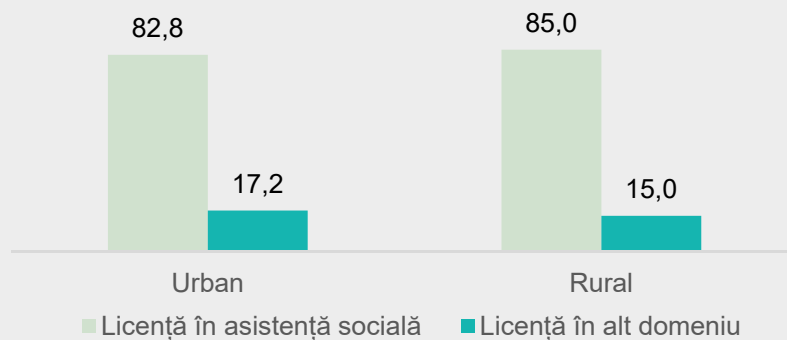
Domeniul diplomei de licență este congruent cu ocupația în cazul personalului de specialitate pe poziție de asistentul social întrucât 83.5% din aceștia au o diplomă de licență în domeniu. Diferența de 16.5% a declarat o diplomă de licență în alte domenii precum Psihologie (3.2%), Sociologie (2.3%), Drept (2.9%), Științe administrative (2.5%), Teologie (1.6%). Deși aceste domenii de licență sunt în aria generală a științelor sociale și umaniste, angajarea pe un post de asistent social este condiționată de deținerea unei diplome de licență în domeniu. Prin urmare, se impune respectarea prevederilor legale în angajarea tuturor persoanelor care ocupă poziții de asistent social.

Figura 50a. Structură personal de specialitate pe poziție de asistentul social (%)



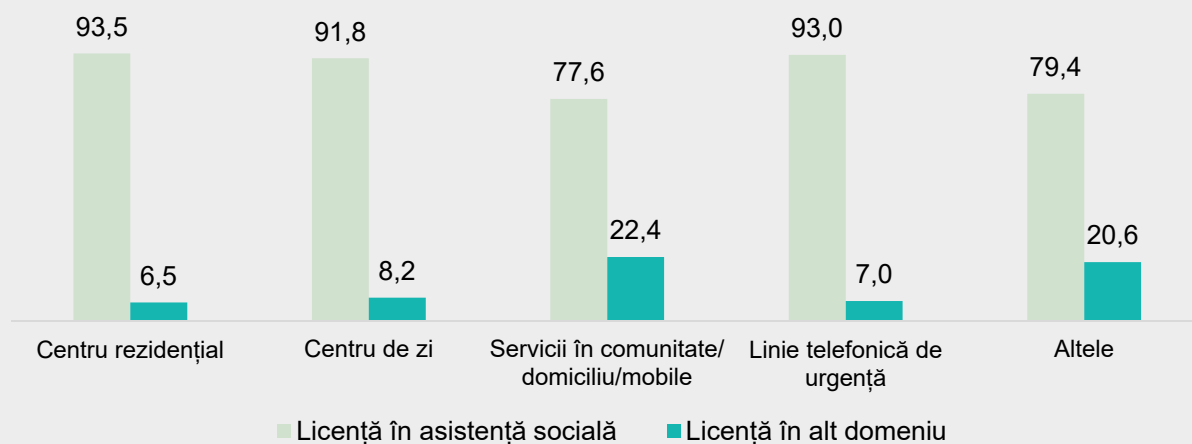
O analiză mai în detaliu a celor 16.5% licențiați în alte domenii ne permite înțelegerea profilului acestora. În mod surprinzător, sunt sensibil mai mulți asistenți sociali angajați ca personal de specialitate în mediul urban cu o diplomă de licență în alt domeniu (17.2% comparativ cu 15.0% în rural).

Figura 50b. Structură personal de specialitate pe poziție de asistentul social, raportat la mediu (%)



În privința tipului de serviciu în care lucrează aceste persoane pe poziții de asistent social (ie. în cadrul centrelor rezidențiale, de zi, liniilor telefonice de urgență), 9 din 10 au licență în domeniu, este îngrijorător faptul că 1 din 5 persoane pe poziții de asistent social care livrează servicii comunitare/la domiciliu/mobile are o diplomă de licență în alt domeniu decât cel cerut de post.

Figura 50c. Structură personal de specialitate pe poziție de asistentul social, raportat la serviciu (%)



Beneficiarii cu care interacționează aceștia într-un context profesional poate ridica, de asemenea, unele semne de întrebare cu privire la calitatea intervențiilor. Deși în majoritatea cazurilor e vorba de 1:5 persoane cu diplome în alt domeniu, atrag atenția procente ridicate de 29.8% în lucrul cu victime ale dezastrilor naturale (64 persoane dintr-un total de 215) și 29.6% în lucrul cu solicitanții de azil/persoane protejate (72 persoane dintr-un total de 243).

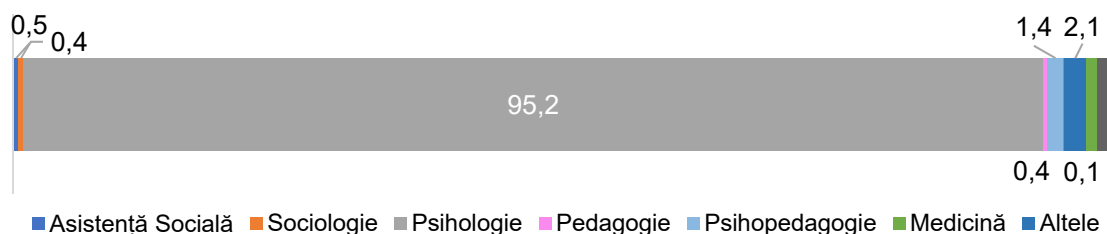
În toate aceste cazuri este vorba de persoane angajate pe poziții de asistent social, care nu îndeplinesc criteriul minim de studii de specialitate în domeniu. Exemplu citire date: 29.8% din cei 215 asistenți sociali, care la momentul realizării studiului lucrau cu victime ale dezastrilor naturale, au studii de licență într-un alt domeniu decât asistență socială - acest domeniu poate fi sociologie, psihologie, pedagogie, psihopedagogie, medicină, drept, economie sau altele.

Figura 50d. Structură personal de specialitate pe poziție de asistentul social, raportat la beneficiari (%)



O situație similară s-a înregistrat și în cazul psihologilor, deși în această situație „suprapunerea” între calificare și post este mai mare: 95.2% din aceștia au diplomă de licență în domeniu (Fig. 51).

Figura 51. Domeniul de licență în cazul personalului de specialitate pe poziție de psiholog (%)



În cazul asistenților maternali (Fig. 52), se observă o mai mare variabilitate a diplomelor de licență obținute, cele mai multe fiind în domeniile Economie (21.6%) și Asistență socială (16.2%). Aproximativ 8.0% dintre asistenții maternali dețin o diplomă în psihologie, alți 8.0% dețin o diplomă în inginerie și un procent similar dețin o diplomă în drept. Cumulat, 10.0% dintre asistenții maternali au o diplomă de licență în pedagogie sau științe ale comunicării și, cumulat, aproape 5.0% au o diplomă de licență în psihopedagogie sau relații internaționale. Atenție, procentele trebuie interpretate cu grijă, întrucât numărul de cazuri este relativ redus - 37 respondenți.

Figura 52. Domeniul de licență în cazul personalului de specialitate pe poziție de asistent maternal (%)

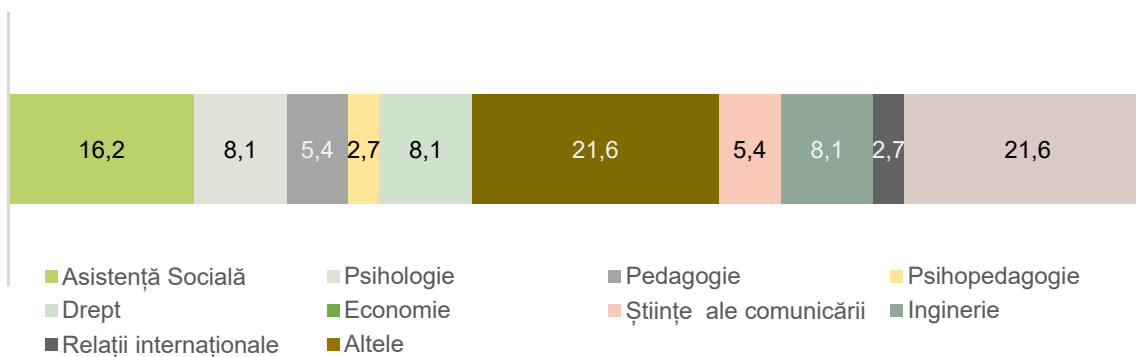
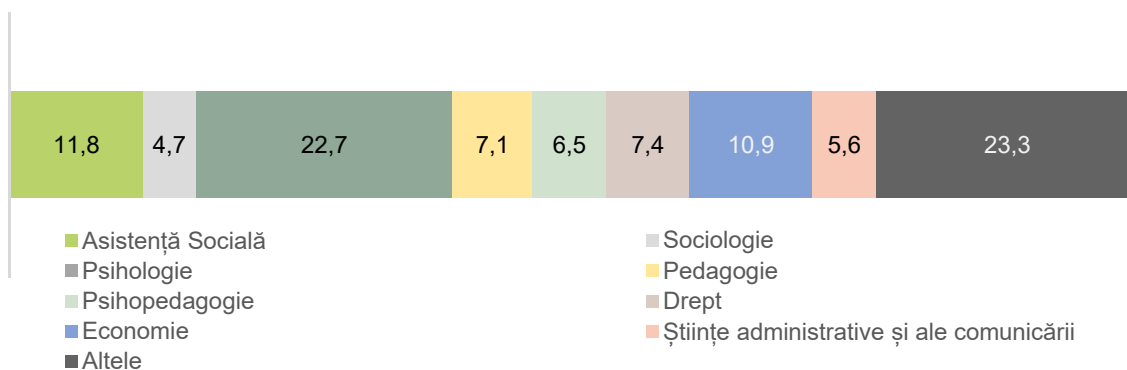


Figura 53. Domeniul de licență în cazul personalului de specialitate pe poziție de instructor-educatorul pentru activități de resocializare (%)

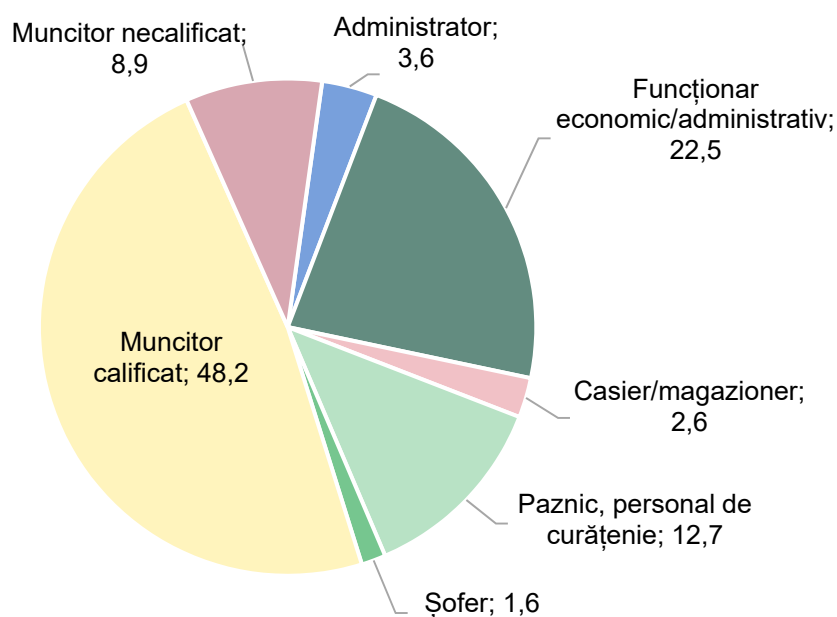


În mod similar, și instructor-educatorul pentru activități de resocializare a înregistrat o variabilitate mare a calificărilor de nivel licență (**Fig. 53**). Cele mai frecvente s-au înregistrat în Psihologie (22.7%), Asistență socială (11.8%) și Economie (10.9%). Deși categoria Altele înglobează 23.3%, aceasta include calificări diverse, dar fiecare din acestea (ex. sport, istorie, geografie, agronomie, inginerie, litere) sub 1.5%.

4.7.5. Personalul administrativ/ auxiliar

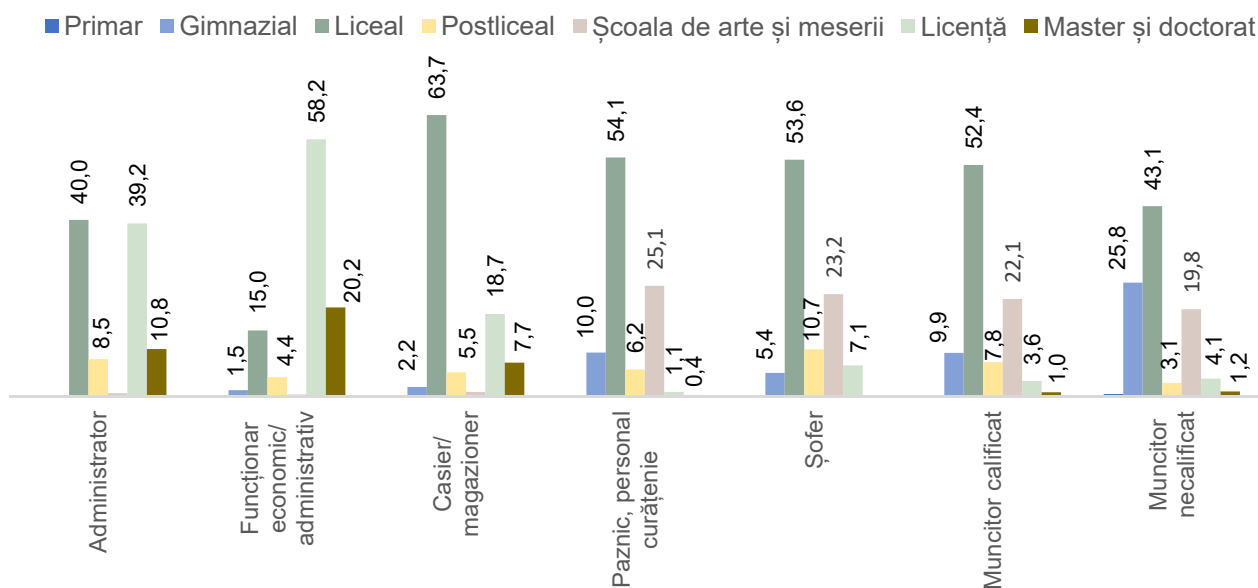
În categoria **personalului administrativ/ auxiliar**, aproape jumătate din cei chestionați s-au declarat a fi muncitori calificați (48.2%), urmați de funcționar economic/administrativ (22.5%) și paznic, personal pentru curățenie spații, spălătoreasă (12.7%) (**Fig. 54**). Restul ocupațiilor (ex. administrator, casier, magazioner, șofer au înregistrat sub 5.0% fiecare).

Figura 54. Structura personalului administrativ/ auxiliar (%)



Cu excepția funcționarului economic/administrativ care a absolvit în majoritate studii de licență (58.2%), pentru restul categoriilor cei mai mulți au absolvit studii liceale (variind între 40.0% în cazul administratorului și 63.7% în cazul casierului/magazionerului) (**Fig. 55**).

Figura 55. Nivelul de educație al personalului administrativ/ auxiliar (%)



4.8. Distribuția asistenților sociali pe localitate și riscul comunitar asociat

Un pas important în planificarea forței de muncă necesare este stabilirea unui raport minim între asistent social și populație și alocarea resurselor pentru dezvoltarea și sprijinirea forței de muncă până la atingerea raportului minim, cu scopul de a asigura o calitate suficientă a serviciilor pentru a proteja drepturile beneficiarilor, promovarea bunăstării acestora. Literatura de specialitate menționează rapoarte calculate în aproape 50 de țări, cu o medie de aproximativ 50 de asistenți sociali la 100.000 de cetățeni. Dată fiind situația din România, am optat pentru un scenariu mai realist, astfel încât sugerăm 1 asistent social la 3000 de cetățeni.

În subsecțiunea de față abordăm rezultatele studiului - cu privire la numărul asistenților sociali - într-un context mai larg, luând în calcul o posibilă rată ideală de acoperire de 1 asistent social la 3000 locuitori. Apreciem că o astfel de analiză ne va furniza o imagine la nivel de județ, chiar și parțială, asupra realității sociale din România, din acest moment. Calculele sunt realizate la nivel de localitate și pentru fiecare județ în parte sunt numărate localitățile cu rate mai mari sau mai mici în raport cu pragul propus. Județele în care există numeroase localități cu cifre mai reduse de asistenți sociali comparativ cu rata de 1:3000 vor fi categorizate drept județe ce, per ansamblu, au o acoperire redusă în termeni de resursă umană.

Rezultatele obținute aici trebuie interpretate totuși cu grijă având în vedere faptul că studiul nu are o acoperire de 100% în termeni de localități (demersul nu a atins toate localitățile din România) și, mai mult, în interiorul localităților au existat, posibil, efecte de auto-selecție (limite expuse în secțiunea introductivă a raportului).

4.9. Distribuția localităților în funcție de rata de asistenți sociali la 3,000 de locuitori

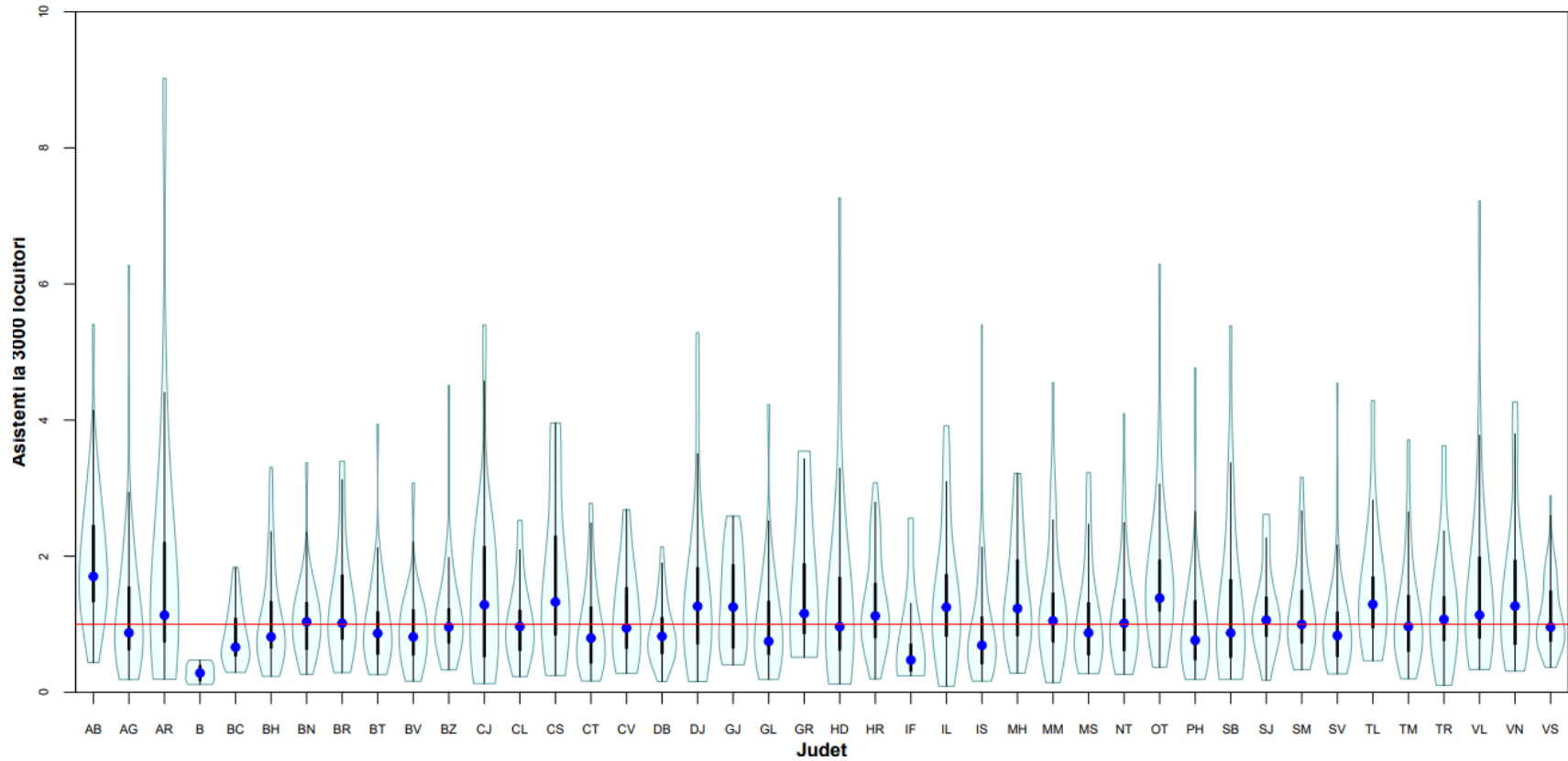
Analizele din această sub-secțiune iau în calcul variabila **rata de asistenți sociali la 3,000 de locuitori** (raportul ideal). A fost calculată rata de asistenți sociali la 3,000 de locuitori (R_{as}) pentru fiecare localitate pentru care au existat date valide, după formula (*număr asistenți sociali în localitate/ populația localității*) * 3,000. În cele din urmă, am obținut R_{as} pentru un număr de 1,182 de localități (la studiu au participat 3,461 persoane care la momentul completării formularului desfășurau activitate de asistent social în 1,182 localități). Valorile de pe această variabilă variază în intervalul [-0.089, +9.022]. Cele mai reduse rate sunt înregistrate în Fetești (Ialomița) - un respondent asistent social la o populație de 33,708 locuitori, Roșiori de Vede (Teleorman) - un asistent social la o populație de 29,508, Lupeni (Hunedoara) - un asistent social la o populație de 24,890 locuitori.

Distribuția valorilor R_{as} a fost grupată la nivel de județ. **Figura 56** prezintă variația scorurilor R_{as} la nivelul tuturor județelor. Astfel, în **Figura 56** punctele albastre indică valoarea mediană a scorurilor R_{as} în cadrul distribuției la nivel de județ (i.e., valoarea care împarte distribuția de scoruri în două categorii egale). Liniile negre din interiorul distribuțiilor pe județ arată gradul de variație a scorurilor (cât de diferite sunt valorile R_{as} în interiorul fiecărui județ - cu cât linia este mai lungă cu atât scorurile sunt mai diferite de la o localitate a aceluiași județ la alta). Suplimentar, aceste linii ne permit să comparăm distribuția scorurilor R_{as} de la un județ la altul. Spre exemplu, localitățile din județul Arad (AR), incluse în studiu, sunt mai diferite din punctul de vedere al valorilor R_{as} prin comparație cu localitățile din județul Bacău (BC), incluse în studiu.

Linia roșie marchează o rată de 1 asistent social la 3,000 de locuitori. Dacă ne raportăm la această linie roșie (pragul de referință), putem observa, spre exemplu, care sunt județele ale căror scoruri mediane R_{as} sunt peste sau sub acest prag. Dacă un județ are un scor median R_{as} peste pragul de referință, acest lucru înseamnă că peste 50% din localitățile cuprinse în analiză au un scor $R_{as} > 1$. Invers, dacă un județ are un scor median R_{as} sub pragul de referință, atunci acest lucru înseamnă că peste 50% din localitățile cuprinse în analiză au un scor $R_{as} < 1$.

Altfel spus, o figură alungită asociată unui județ indică existența unor localități cu rate mai degrabă diferite la nivelul localităților din componența județului. Spre exemplu, în județul Arad există localități cu rate de 9.02 (2 asistenți sociali într-o localitate cu o populație de 665 locuitori), dar și cu rate de 0.19 (1 asistent social într-o localitate cu o populație de 15,577 locuitori).

Figura 56. Distribuția ratelor de asistenți sociali (la 3,000 de locuitori) la nivel de localitate în interiorul județelor României



Județele cu o valoare mediană sub cea a ratei de 1:3000 sunt județe în care jumătate sau mai mult de jumătate din localități - din totalul celor incluse în studiu - au un număr mai mic de asistenți sociali raportat la pragul de 1:3000.

Tabelul 7 cuprinde situația localităților incluse în studiu raportat la pragul de 1:3000 locuitori:

- coloana *Total localități* cuprinde numărul de localități din fiecare județ;
- coloana *Localități incluse în recensământ* cuprinde doar acele localități în care există persoane angajate pe poziții de asistent social și care au participat la studiu;
- coloana *Localități cu rata <1:3000* cuprinde numărul de localități, incluse în studiu, în care rata asistenților sociali este mai mică de pragul de 1:3000;
- coloana *Localități rurale* cuprinde numărul de localități rurale, din totalul celor cu rate mai mici de 1:3000, incluse în studiu;
- indicatorul *Pondere acoperire* raportează numărul de localități incluse în recensământ la numărul total de localități de pe județ;
- indicatorul *Pondere resursa umană* raportează numărul de localități cu rata mai mică de 1:3000 la numărul total de localități incluse în studiu;
- indicatorul *Pondere rural* raportează numărul de localități din mediul rural la numărul de localități cu rata mai mică de 1:3000 din cele incluse în studiu.

Per ansamblu, datele din recensământ arată că, dintr-un total de 1182 localități pentru care există cel puțin un asistent social - participant la studiu - **în mai mult de 600 de localități rata de asistenți sociali este sub pragul de 1 la 3000**. Județele cu cele mai multe localități într-o astfel de situație sunt: Iași (44), Dâmbovița (27), Bihor (25), Prahova (25), Suceava (24) și Timiș (24). Din totalul de 607 localități cu rate reduse, aproape **70% sunt localități situate în mediul rural**.

Conform Registrului Național, Alba are cea mai mare rată de asistenți sociali pe județ raportat la 100000 locuitori. Studiul de față confirmă acest lucru identificând doar 4 localități, dintr-un total de 30 (incluse în demers) cu o rată mai mică de 1:3000 asistenți sociali. Pe Bacău, însă, situația este diferită. Conform Registrului Național, Bacău se poziționează în top 10 județe în funcție de rata asistenților sociali pe județ raportat la 100000 locuitori. Conform datelor din recensământ, 22 din cele 31 localități incluse în demers (>70% pe indicatorul *Pondere resursa umană*) au rate mai mici de 1:3000 asistenți sociali. Această diferență se poate datora fie unui proces de auto-selecție (au ales să participe la studiu mai degrabă asistenți sociali din localități cu acoperire mică/ rate mici), fie unui proces de mișcare naturală (o parte dintre asistenții sociali înscriși în Registru nu se mai regăsesc în județ/ pe posturi de asistent social).

Tabel 7. Distribuția județelor în funcție de rata asistențelor sociale la 3000 locuitori per localitate

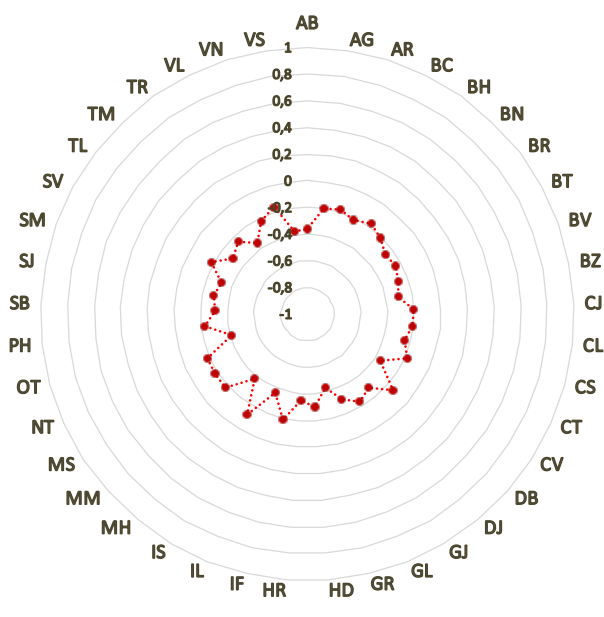
	Total localități	Localități incluse în recensământ	Localități cu rata <1:3000	Localități rurale	Pondere acoperire	Pondere resursa umană	Pondere rural
Alba	78	30	4	1			
Arad	78	28	12	7			
Argeș	102	39	22	17			
Bacău	93	31	22	17			
Bihor	101	41	25	18			
Bistrița-Năsăud	62	23	11	10			
Botoșani	78	33	19	15			
Brăila	44	21	9	5			
Brașov	58	20	11	5			
Buzău	88	30	18	16			
Călărași	55	15	8	7			
Caraș-Severin	77	16	5	2			
Cluj	81	31	12	7			
Constanța	70	34	22	14			
Covasna	45	10	5	2			
Dâmbovița	89	37	27	22			
Dolj	111	28	12	9			
Galați	65	23	14	11			
Giurgiu	54	4	2	1			
Gorj	70	26	10	7			
Harghita	67	28	12	7			
Hunedoara	69	24	13	2			
Ialomița	66	16	6	4			
Iași	98	61	44	39			
Ilfov	40	8	6	4			
Maramureș	76	33	14	7			
Mehedinți	66	22	9	6			
Mureș	102	38	22	15			
Neamț	83	44	21	18			
Olt	112	25	4	1			
Prahova	104	39	25	17			
Sălaj	61	24	11	8			
Satu Mare	65	27	14	9			
Sibiu	64	23	12	4			
Suceava	114	42	24	16			
Teleorman	97	13	6	3			
Timiș	99	46	24	16			
Tulcea	51	14	5	3			
Vâlcea	89	49	21	15			
Vaslui	86	42	23	20			
Vrancea	73	38	15	12			

4.10. Corelația dintre numărul de asistenți sociali și indexul riscului comunitar

Această sub-sectiune abordează datele culese prin intermediul studiului dintr-o perspectivă a nevoii, măsurată în acest context prin intermediul indicelui de risc comunitar. Indicele de risc comunitar (IRC) a fost dezvoltat de UNICEF în 2015, în principal pentru a ajuta la identificarea impactului financiar al extinderii pachetului minim de servicii la nivel național. Pentru prezentul demers cei mai mulți dintre indicatori au fost actualizați la nivelul anului 2022.

Variabilele utilizate pentru această sub-sectiune sunt numărul de asistenți sociali pe localitate, numărul de lucrători în serviciile sociale și **indicele de risc comunitar (IRC)**¹⁴. Acesta din urmă a fost obținut prin formula *tip localitate * ponderea copiilor din totalul populației localității * riscul sărăciei relative (AROPE) * ponderea beneficiarilor de VMG în totalul populației * rata șomajului înregistrat * rata abandonului școlar* (Anexa 2. Indicele de risc comunitar). Această variabilă ia valori între 0.03 și 32, unde un scor redus indică un risc de vulnerabilitate redus asociat unei localități, iar un scor ridicat indică un risc de vulnerabilitate ridicat asociat unei localități. Spre exemplu, scoruri ridicate sunt înregistrate în Băcești (Vaslui) și în Brăhășești (Galați) - localități situate în mediul rural, într-o regiune cu un risc ridicat de sărăcie și excluziune socială (peste 38.6% din populație), având rate ridicate ale șomajului (8.8%), număr însemnat de copii (38.0% din totalul populației), număr însemnat de beneficiari VMG (mai mult de 4.35% din totalul populației) și rate ridicate de abandon școlar.

De remarcat faptul că numărul de asistenți sociali se corelează (ușor) negativ cu scorul index IRC - index.6 ($r = -0.16 [-0.21, -0.10]$, $p < .001$, $t(1180) = -5.53$). Aceeași este situația și în cazul numărului de lucrători în servicii sociale ($r = -0.15 [-0.19, -0.10]$, $p < .001$, $t(2087) = -6.80$). În estimarea coeficienților de corelație a fost avută în vedere structura ierarhică a datelor și am controlat pentru variabila *județ*.



Acest lucru sugerează că **distribuția asistenților sociali (precum și a lucrătorilor în servicii sociale) la nivelul localităților din România nu urmează gradul de vulnerabilitate a localităților de referință (Fig. 57-58)**. Altfel spus, **persoanele angajate în serviciile sociale pot fi distribuite în funcție de alte tipuri de nevoi (și nu în funcție de nevoile identificate prin intermediul indexului IRC)**.

Acest lucru este evidențiat și în figura alăturată, unde se poate observa că la nivelul tuturor județelor există o **relație de asociere sensibil negativă între resursa umană (asistenți sociali/ lucrători în servicii sociale) și gradul de nevoie**.

¹⁴ UNICEF, 2021

Figura 57. Asocierea dintre numărul de asistenți sociali și valoarea indexului IRC la nivel de localitate

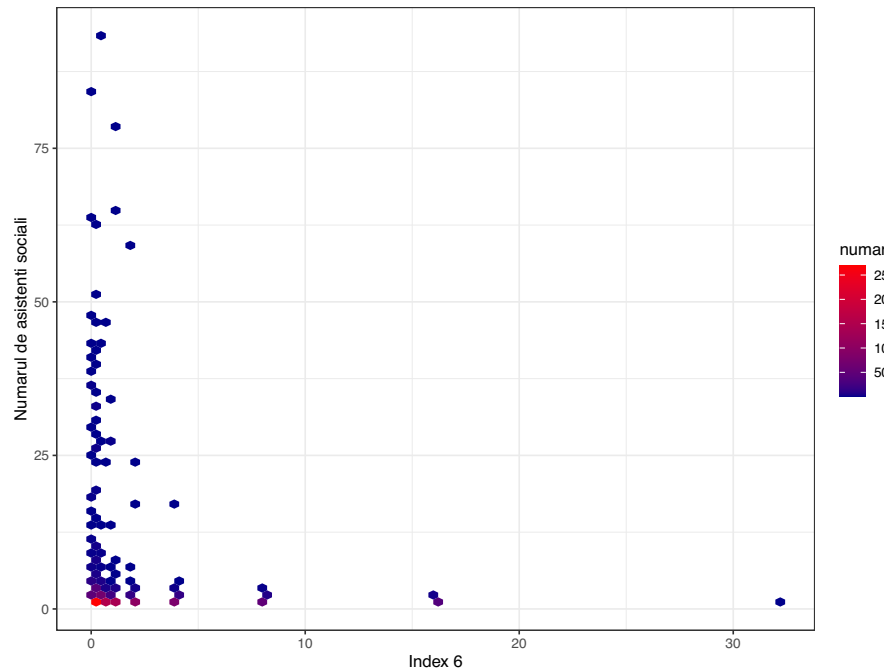
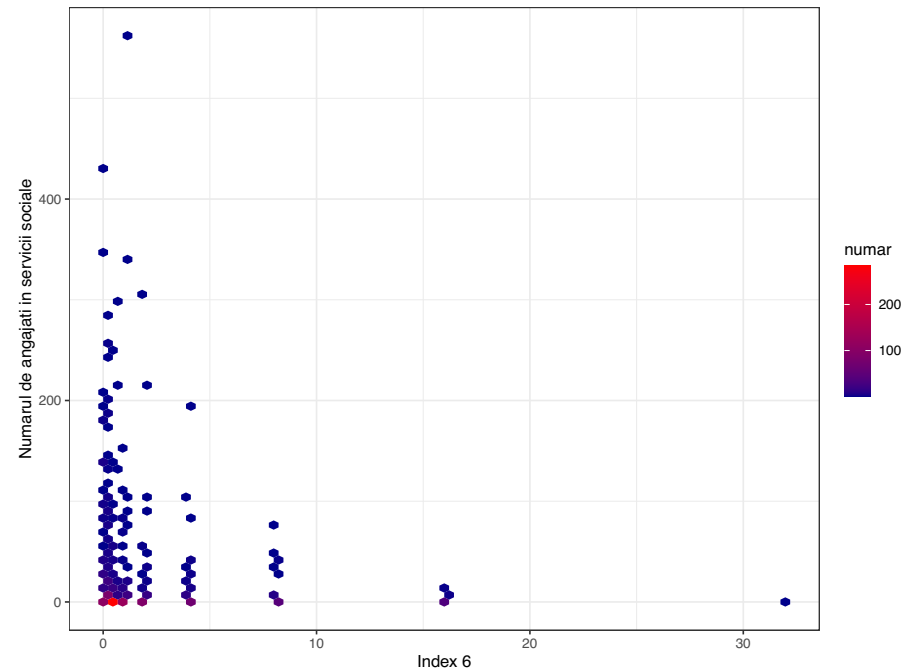


Figura 58. Asocierea dintre numărul de angajați în servicii sociale și valoarea indexului IRC la nivel de localitate



Notă. Punctele din interiorul vizualizărilor marchează intersecția dintre scorurile variabilelor (pe de o parte, numărul de asistenți sociali / angajați în servicii sociale și, pe de cealaltă parte, scorul calculat pe index-ul 6 (index-ul IRC). Culoarele indică frecvența asocierilor (intersecțiilor) de scoruri (i.e., cât de des apar). Situațiile cel mai des întâlnite sunt, de exemplu, cele în care avem un număr scăzut de asistenți sociali și un scor scăzut IRC (a se vedea variațiile de roșu în culorile punctelor din vizualizări). De asemenea, cele două grafice indică distribuția asocierilor de scoruri (distribuția bivariată a variabilelor). Se poate constata prin inspecție vizuală că nu avem o asociere pozitivă între cele două variabile. Din contră, numărul de asistenți sociali (angajați în servicii sociale) nu se asociază pozitiv cu scorul calculat al IRC. Ex. localități în care pentru același scor IRC, variația numărul de asistenți sociali este extrem de mare.

Scala de culori marchează cele mai frecvente situații.

Referitor la contractarea, formarea și promovarea forței de muncă în serviciile sociale, studiul evidențiază următoarele concluzii:

- peste 84% dintre cei care au răspuns în cadrul anchetei sunt persoane cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată, iar 97% dintre aceștia au declarat că au normă întreagă. De asemenea, 71% reprezintă personal de specialitate și 22% personal de conducere. Vechimea medie pe post este de aproximativ 12 ani, iar vechimea în cadrul organizației este de puțin peste 12 ani (12.6 ani).
- personalul de conducere are preponderent studii de nivel de masterat cu domeniu fundamental de studiu în științele sociale (87%).
 - În funcție de domeniul de licență, cei mai mulți dintre cei cu funcții de conducere au specializare în asistență socială (33%).
- numărul asistenților sociali debutanți este redus. Același lucru se poate observa și la medici. De asemenea, se evidențiază faptul că, după anul 2020, ponderea celor care au absolvit facultatea și profesează este mai redusă;
- nu este accesibilă o bază de date statistice care să prezinte (atât centralizat cât și pentru fiecare program de studiu în parte) numărul de absolvenți.
- 4,000 de respondenți au absolvit studiile înainte de 1990; dintre acestea, 1,540 persoane (38.5%) declară că nu au urmat nici un program de formare profesională continuă în urma căruia să fi obținut un certificat de calificare, de absolvire sau de evaluare a competențelor în domeniul serviciilor sociale.
- din totalul respondenților care s-au declarat afiliați unei organizații profesionale, aproape jumătate (48%) sunt afiliați Colegiului Național al Asistenților Sociali din România. Dintre cei care au studii de licență în domeniul Asistenței Sociale, 74% sunt înscriși în Colegiul Național al Asistenților Sociali. Comparativ, mai puțini - 55% dintre cei care au o diplomă de licență în Psihologie- sunt înscriși în Colegiul Psihologilor din România.
 - 68.6% dintre cei care s-au declarat asistenți sociali practică legal profesia (fiind înscriși în Registrul Național al Asistenților Sociali, gestionat de CNASR), conform Legii 466/2004.
- în plus, studiul evidențiază faptul că doar o treime dintre respondenții cu funcții de conducere au studii în domeniul **asistenței sociale**, deși aceștia îndrumă metodologic sau chiar supervizează asistenți sociali, fără a avea întotdeauna o înțelegere adecvată a specificului intervenției asistentului social, ori a etapelor actului profesional.
- peste 50% dintre asistenții sociali sunt funcționari publici;
- utilizarea unor etichete profesionale (denumiri de posturi) variate pentru a desemna poziții care presupun activități de asistență socială, permite angajarea de personal fără studii în domeniu (diplomă de licență în *Asistență Socială* și înscrierea în RNASR);
- distribuția asistenților sociali (precum și a lucrătorilor în servicii sociale) la nivelul localităților din România nu urmează gradul de vulnerabilitate a localităților de referință. Dintr-un total de 1,182 localități pentru care există cel puțin un asistent social – participant la studiu – în mai

mult de 600 de localități (peste 50%) rata de asistenți sociali este sub pragul de 1 la 3000. Dintre aceste localități, 70% sunt în mediul rural.

Rezultă de aici următoarele recomandări:

- Crearea de stimulente sau de alte mecanisme (ex. pachete de instalare, burse de studiu pentru tinerii provenind în comunități defavorizate, stimulente, asigurarea/decontarea cazării și transportului, etc) care să fie aliniate cu planurile pe termen scurt, mediu și lung privind resursele umane din domeniul serviciilor sociale, astfel încât tinerii absolvenți, din toate domeniile, să fie dispuși/atrași să lucreze în comunități rurale sau vulnerabile, după absolvire;
- Constituirea unui sistem de colectare a acestor informații detaliate până la nivel specific de domeniu de licență pentru cunoașterea numărului anual de absolvenți, în vederea corelării cu nevoia de la nivel local.
- Actualizarea prevederilor legale și a procedurilor capabile să motiveze potențialii angajați.
- Introducerea de norme de armonizare a calendarului concursurilor de recrutare cu cel academic. Spre exemplu, poate fi avută în vedere recrutarea la câteva săptămâni după momentul absolvirii și nu cu câteva săptămâni înaintea examenelor de licență.
- Promovarea anunțurilor de angajare a asistenților sociali prin intermediul filialelor CNASR și al facultăților de Asistență Socială din întreaga țară.
- Utilizarea formelor de învățământ la distanță și/sau cu frecvență redusă pentru formarea profesională a angajaților cu experiență practică dar fără studii.
 - Pentru a utiliza experiența dobândită prin practică, angajatorii au posibilitatea de a finanța (integral sau parțial) studiile cu taxă.
 - Sisteme de burse sau finanțare a studiilor pot fi create pentru același scop.
- Susținerea unei îmbunătățiri a modalităților de perfecționare continuă a angajaților din serviciile sociale, astfel încât să le fie asigurată acestora adaptarea la dinamica pieței muncii din domeniu, atât în ceea ce privește aspectele macro (valori, politici, principii), cele meso (nevoile beneficiarilor), cât și cele micro (competențe și cunoștințe de actualitate).
- Instituirea funcției publice de asistent social pentru ca, pe lângă respectarea statutului funcționarului public, să fie respectat și codul deontologic și cel privind practica asistentului social;
- Livrarea serviciilor de specialitate să fie asigurată în continuare de personal calificat.
 - Armonizarea etichetelor profesionale (denumirilor de posturi) utilizate pentru a evita angajarea de personal fără studii în domeniul postului ocupat;
 - La angajarea pe post și înscrierea în REVISAL a contractelor de muncă ale angajaților să fie adăugat și domeniul studiilor de licență absolvite pentru a valida respectarea cerințelor posturilor scoase la concurs;
- Promovarea asistenților sociali în funcții de conducere, cu precădere în managementul unităților/serviciilor de specialitate în domeniul asistenței sociale
 - Susținerea asistenților sociali și facilitarea accesului acestora la studii de management al serviciilor sociale (master, doctorat sau formare continuă).

- CNASR, acționând în virtutea reprezentativității, să devină partener de discuție oficial și formal pentru autoritățile cu rol de reglementare în domeniul social/aplicare a politicilor sociale și principalul partener în decizii legislative ce privesc profesia de asistent social.
- Profesionalizarea serviciilor publice de asistență socială, în vederea realizării activităților cuprinse în pachetul minim de servicii, pentru a asigura respectarea normei de cel mult 300 de beneficiari de asistență socială per asistent social și a normei de cel puțin 1 asistent social la 3000 de cetățeni (prevăzute în proiectul de lege privind modificarea și completarea Legii asistenței sociale nr. 292/2011, aflat în prezent în procedură de transparență decizională).

5. OBIECTIV 4. FORȚA DE MUNCĂ ȘI NEVOIA SERVICIILOR SOCIALE

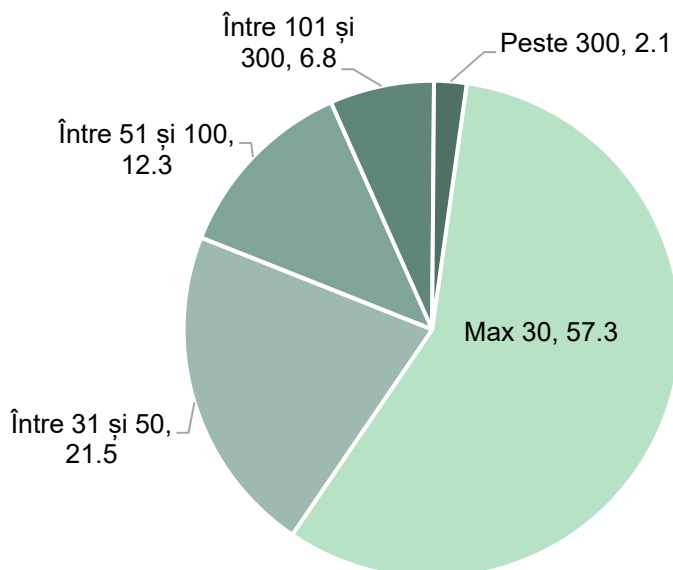
5.1. Nevoile beneficiarilor vs. Resursa umană

5.1.1. Încărcătura de caz

Încărcătura de caz a fost estimată prin raportare la număr de beneficiari deserviți, pentru personalul de specialitate, și aceasta se prezintă astfel:

În ceea ce privește numărul de cazuri active înregistrate la data completării chestionarului au fost obținute 12,691 răspunsuri valide. Peste jumătate dintre respondenți (57%) menționează că au în evidență maximum 30 de cazuri, 22% declară că au în evidență între 31 și 50 de cazuri, 12% declară că au în evidență între 51 și 100 de cazuri, 7% declară că au în evidență între 101 și 300 de cazuri, iar 2% spun că au peste 300 de cazuri active în evidență.

Figura 59. Număr de cazuri active în evidență la data completării chestionarului (%)



În absența unor precizări referitoare la specificul postului și activității și prin strictă raportare la actele normative care stabilesc încărcături de până la 30 cazuri active pentru managerii de caz din domeniul protecției copilului (Ordin 288/2006), până la 50 de cazuri active pentru majoritatea situațiilor de management de caz și până la 300 de cazuri pentru responsabilul ce gestionează beneficiile de asistență socială (HG 797/2017), cea mai mare parte dintre răspunsuri pare să indice respectarea normelor.

Analiza încărcăturii de caz în funcție de genul respondentului nu ne oferă un model clar al abaterilor față de medie. Raportat procentual, observăm că 19.6% dintre persoanele de sex masculin (1,393 răspunsuri valide) au mai mult de 51 de cazuri active în evidență, comparativ cu

21.3% dintre persoanele de sex feminin (11,282 răspunsuri valide) care au mai mult de 51 de cazuri active în evidență.

Tabel 8. Număr de cazuri active în funcție de gen

Gen (% pe rând)	Mai puțin de 30 cazuri	31 - 50 cazuri	51 - 100 cazuri	101 - 300 cazuri	Peste 300 cazuri
masculin	59.7	20.7	10.9	7.0	1.7
feminin	57.1	21.6	12.5	6.8	2.0
total	57.3	21.5	12.3	6.8	2.1

Spre deosebire de absența influenței genului, vârsta respondentului se corelează cu distribuția încărcăturii de caz. Analiza răspunsurilor colectate sugerează o creștere gradată a numărului de cazuri active gestionate de un profesionist, pe măsură ce înaintează în vârstă. Astfel, aproape 80% dintre cei mai tineri (sub 25 de ani) lucrează cu maxim 50 de cazuri și 0.5% lucrează cu peste 300 de cazuri. O încărcătură mai ridicată pare să fie asociată cu segmentele de vârstă 26-35 ani și 36-45 ani - 25.4% dintre cei cu vârste 26-35 ani au în evidență mai mult de 51 de cazuri active, în timp ce 23.8% dintre cei cu vârste 36-45 ani au în evidență mai mult de 51 de cazuri active. După acest prag, după vârsta de 46 de ani, numărul de cazuri active avute în evidență pare să scadă ușor.

Tabel 9. Număr de cazuri active în funcție de vârstă

Vârstă (% pe rând)	Mai puțin de 30 cazuri	31 - 50 cazuri	51 - 100 cazuri	101 - 300 cazuri	Peste 300 cazuri
<= 25 ani	58.3	22.7	9.7	8.8	0.5
26-35 ani	53.4	21.3	14.6	8.4	2.4
36-45 ani	52.3	23.6	13.6	7.8	2.4
46-55 ani	59.7	20.4	11.9	6.3	1.7
56-65 ani	68.2	17.0	8.2	4.3	2.3
total	57.3	21.5	12.3	6.8	2.1

Notă: În tabel nu a fost inclusă categoria de vârstă 65+ întrucât numărul de răspunsuri valide obținute pe acest segment este redus (25 răspunsuri).

Tendința constatată prin raportare la vârsta profesioniștilor se înregistrează și în condițiile în care referința o reprezintă treapta profesională a respondenților. Aceasta nu reprezintă o surpriză și consemnează o situație normală și întru-totul justificată: debutanții nu sunt la fel de încărcăți precum cei cu experiență mai mare, fără a se măsura diferențe extreme. Astfel, în timp ce aproximativ 45% dintre respondenții aflați pe treapta de debutant au în evidență mai puțin de 30 de cazuri active, doar 33.7% dintre respondenții aflați pe treapta de principal au în evidență același număr de cazuri active.

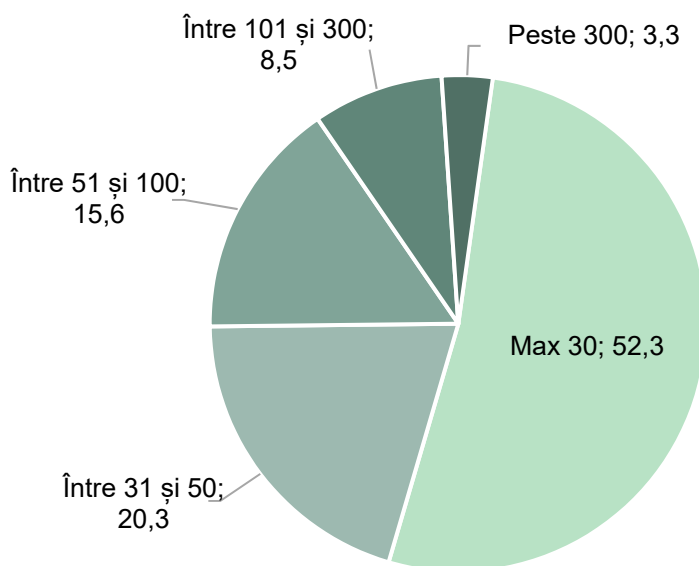
Tabel 10. Număr de cazuri active în funcție de treapta profesională

Treaptă profesională (% pe rând)	Mai puțin de 30 cazuri	31 - 50 cazuri	51 - 100 cazuri	101 - 300 cazuri	Peste 300 cazuri
debutant	45.1	22,8	17.7	11.2	3.0
practicant	40.9	23.6	20.7	11.6	3.1
specialist	38.7	24.1	21.4	12.8	3.0
principal	33.7	26.5	21.9	13.3	4.5

În cazul asistenților sociali, distribuția numărului de cazuri active arată în felul următor: 32% dintre asistenții sociali au în evidență mai puțin de 30 de cazuri, aproape 25% dintre asistenții sociali au în evidență între 31 și 50 de cazuri, aproape 23% dintre asistenții sociali au în evidență între 51 și 100 de cazuri, 15% au între 101 și 300 de cazuri și aproape 5% dintre asistenții sociali au în evidență mai mult de 300 de cazuri. Așadar, per ansamblu, mai mult de 40% dintre asistenții sociali, participanți la studiu, au în evidență peste 51 de cazuri active.

În plus, pentru cei care ocupă post de asistent social, numărul mediu de cazuri active la data completării chestionarului era de 84,04, respectiv 86,28 pentru cei din urban și 79,69 pentru cei din rural. Dacă pornim de la premisa că asistenții sociali sunt mai probabil responsabili sau manageri de caz, acest număr mediu ne arată o depășire substanțială a numărului de cazuri față de standardele existente.

Dacă ne raportăm la numărul de cazuri deservite în anul anterior, jumătate dintre respondenți (52%) menționează că au lucrat cu maximum 30 de cazuri, 20% au deservit între 31 și 50 de cazuri, 16% au deservit între 51 și 100 de cazuri, 9% între 101 și 300 de cazuri, iar 3% peste 300 de cazuri.

Figura 60. Număr de cazuri deservite în anul anterior (%)


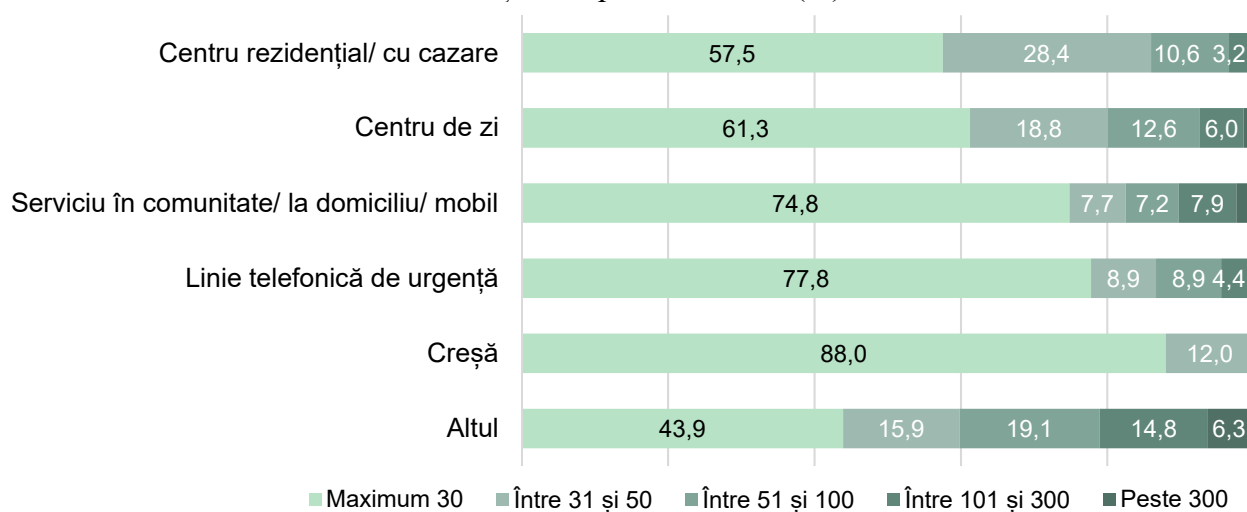
Asistenții sociali au avut în anul 2021 un număr mediu de 113,9 cazuri (115,4 în mediul urban și 110,9 în mediul rural).

5.1.2. În funcție de tipul de serviciu

Analiza situației încărcăturii de caz a respondenților din categoria personal de specialitate, în funcție de tipul de serviciu în cadrul căruia lucrează, arată că:

- dintre respondenții care lucrează în centre rezidențiale/ cu cazare, cei mai mulți (58%) au maximum 30 de cazuri active în evidență (deservesc 30 de beneficiari), 28% deservesc între 31 și 50 de cazuri/ beneficiari, 11% deservesc între 51 și 100 de cazuri/ beneficiari, iar 3% deservesc între 101 și 300 de cazuri/ beneficiari;
- dintre respondenții care lucrează în centre de zi, cei mai mulți (61%) au maximum 30 de cazuri active în evidență (deservesc 30 de beneficiari), 19% deservesc între 31 și 50 de cazuri/ beneficiari, 13% deservesc între 51 și 100 de cazuri/ beneficiari; 6% deservesc între 101 și 300 de cazuri/ beneficiari, iar 1% peste 300 de cazuri/ beneficiari;
- dintre respondenții care lucrează în servicii furnizate în comunitate/ la domiciliu/ servicii mobile, majoritatea (75%) au maximum 30 de cazuri active în evidență (deservesc 30 de beneficiari), 8% deservesc între 31 și 50 de cazuri/ beneficiari; 7% deservesc între 51 și 100 de cazuri/ beneficiari, 8% deservesc între 101 și 300 de cazuri/ beneficiari, iar 2% peste 300 de cazuri/ beneficiari;

Figura 61. Situația încărcăturii de caz a respondenților din categoria personal de specialitate, în funcție de tipul de serviciu (%)



Notă: Pentru categoria respondenților care lucrează în servicii tip creșă, procentele sunt calculate dintr-un număr extrem de redus de răspunsuri (8 răspunsuri).

- dintre respondenții care lucrează în servicii de tip linie telefonică de urgență, majoritatea (78%) au maximum 30 de cazuri active în evidență (deservesc 30 de beneficiari), 9% deservesc între 31 și 50 de cazuri/ beneficiari, 9% deservesc între 51 și 100 de cazuri/ beneficiari, iar 4% deservesc între 101 și 300 de cazuri/ beneficiari;
- dintre respondenții care lucrează în servicii de tip creșă, majoritatea (88%) au maximum 30 de cazuri active în evidență (deservesc 30 de beneficiari), iar 12% deservesc între 31 și 50 de cazuri/ beneficiari.

5.1.3. În funcție de tipul de beneficiari

În ceea ce privește situația încărcăturii de caz a respondenților din categoria personal de specialitate, în funcție de categoria de beneficiari deservită, analiza datelor ne permite să observăm că respondenții care deserveșc următoarele categorii de beneficiari declară într-o proporție mai crescută o încărcătură de caz mare, cu peste 300 de beneficiari în evidență:

- persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate (19% dintre respondenții care lucrează cu această categorie declară o încărcătură de caz de peste 300 de beneficiari);
- victimele dezastrelor naturale (18% dintre respondenții care lucrează cu această categorie declară o încărcătură de caz de peste 300 de beneficiari);
- persoane sancționate penal cu o pedeapsă alternativă la pedeapsa cu închisoarea (15% dintre respondenții care lucrează cu această categorie declară o încărcătură de caz de peste 300 de beneficiari).

Dacă interpretăm încărcătura de caz din perspectiva actelor normative, vom constata depășiri importante, indiferent dacă preluăm ca reper cele 50 de cazuri alocate unui manager/ responsabil de caz conform HG nr. 797/2017 sau ne raportăm, conform standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, la mai restrictiva limită de 30 de copii (Ordinul nr. 288/2006). Excepția care ar justifica până la 300 de cazuri alocate unui responsabil vizează strict persoane îndreptățite la beneficii de asistență socială acordate pe baza testării veniturilor (HG nr. 797/2017).

Astfel, în domeniul larg al protecției copilului, peste 50% din respondenții care lucrează cu „Copii în risc de separare de părinți” au declarat că au peste 30 de cazuri active și 39% dintre ei (694 lucrători) peste 50.

Doar 2992 angajați (68% din totalul de 4341) ce lucrează cu „Copii în sistemul de protecție specială” declară că se încadrează în limita standardelor minime, de 30 de cazuri. Proporția crește la 82% (3576 profesioniști) dacă luăm ca reper maximumul de 50 de cazuri din HG 797/2017. Aceasta se traduce în aproape 18% (801 profesioniști) care declară că lucrează cu peste 50 de copii. 89 dintre ei cu peste 300. Aceasta este categoria de beneficiari care înregistrează cea mai mică proporție a încărcăturilor mari.

Pentru „copiii cu dizabilități”, doar 57 % dintre respondenți declară că lucrează cu maxim 30 de cazuri și doar alți 12.5% cu 31-50 cazuri. În acest caz, peste 30% dintre profesioniști depășesc limitele de 50, și circa 6% (188 angajați) lucrează cu peste 300.

Valorile extreme înregistrate pentru aceste categorii de beneficiari nu par să fie asociate unei localități/ unui județ anume, ceea ce ar putea indica exista, în fapt, a unor erori de înregistrare a răspunsului/ înțelegere a întrebării.

Valori mai reduse în cifre absolute dar apropiate ca distribuție procentuală consemnăm pentru angajații ce lucrează cu copiii străzii. Doar 53% dintre respondenții din această categorie declară că lucrează cu maxim 30 de cazuri și alți sub 8% cu 31-50 cazuri. Peste 7% (25 angajați) lucrează cu mai mult de 300 de cazuri.

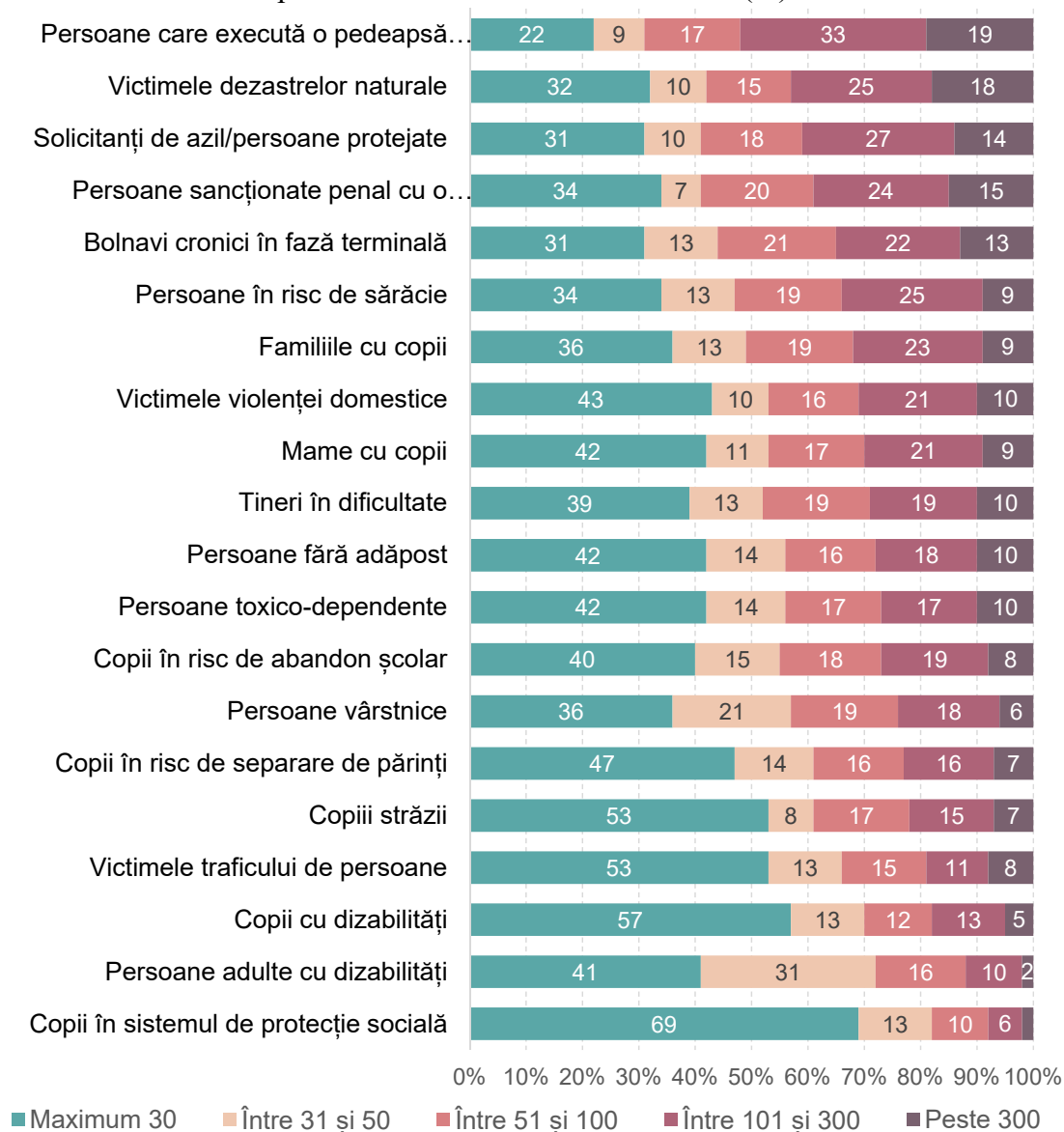
Pentru toate celelalte categorii de beneficiari copii („Copii în risc de abandon școlar”, dar și „Famiile cu copii”, „Mame cu copii”) peste 40% din cazuri raportează depășirea limitei de 50 de cazuri/ angajat și circa 60% pe cea a limitei de 30 de cazuri.

Între categoriile de beneficiari adulți, pentru care ne putem raporta normativ la limita de 50 de cazuri (HG nr. 797/2017), procentele cele mai mari ale angajaților care raportează activitate cu un număr de cazuri inferioare acestor limite este „persoane adulte cu dizabilități”: 72% până la 50 (din care 41% până în 30 cazuri). Dar 28% depășesc aceste limite iar 2% raportează peste 300 de cazuri. Raportări majoritar în limitele de 50 de cazuri înregistrăm și pentru „victimele traficului de persoane” (66%, 8% peste 300 de cazuri), „vârșnici” (57%, 6% peste 300), „toxico-dependenți” (56%, 10% peste 300), „Persoane fără adăpost” (56%, 10% peste 300), „victimele violenței domestice” (53%; 10% peste 300 de cazuri), „tineri în dificultate” (52%; 10% peste 300 de cazuri).

Categoriile de beneficiari adulți pentru care o minoritate de angajați raportează sprijinirea a sub 50 de cazuri sunt „solicitanții de azil” (41%, 14% peste 300 cazuri), „victimele dezastrelor naturale” (42%, 18 % peste 300), „bolnavi cronici în fază terminală” (44%, 13% peste 300), „persoane în risc de sărăcie” (47%, 9 % peste 300).

Raportarea la cele trei repere normative (30/50 cazuri pentru copii, 50 cazuri/manager de caz, 300 de cazuri pentru beneficii de asistență socială) reprezintă o estimare teoretică, în condițiile în care nu toți cei care au răspuns la chestionar se află sub incidența actelor normative amintite și în poziții de manager/responsabil de caz. Cu toate acestea, și pe această cale, constatăm atât un deficit de resursă umană, cât și o încărcătură neomogenă a celei existente.

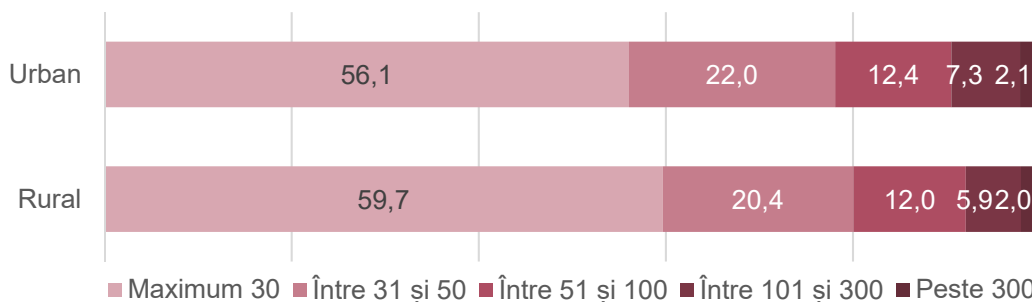
Figura 62. Situația încărcăturii de caz în rândul personalului de specialitate, raportat la beneficiarii cu care lucrează (%)



5.1.4. În funcție de localizarea serviciului în care își desfășoară activitatea

În ceea ce privește situația încărcăturii de caz a respondenților din categoria personal de specialitate, în funcție de localizarea serviciului în care își desfășoară activitatea, analiza datelor ne permite să observăm o remarcabilă similaritate în ceea ce privește încărcătura de caz a respondenților din cele două tipuri de medii - urban și rural.

Figura 63. Situația încărcăturii de caz a respondenților din categoria personal de specialitate, în funcție de localizarea serviciului în care își desfășoară activitatea (%)



5.2. Nevoile beneficiarilor vs. Oferta de servicii

5.2.1. Distribuția respondenților în funcție de categoria de serviciu social în care lucrează și tipul de beneficiari deserviți

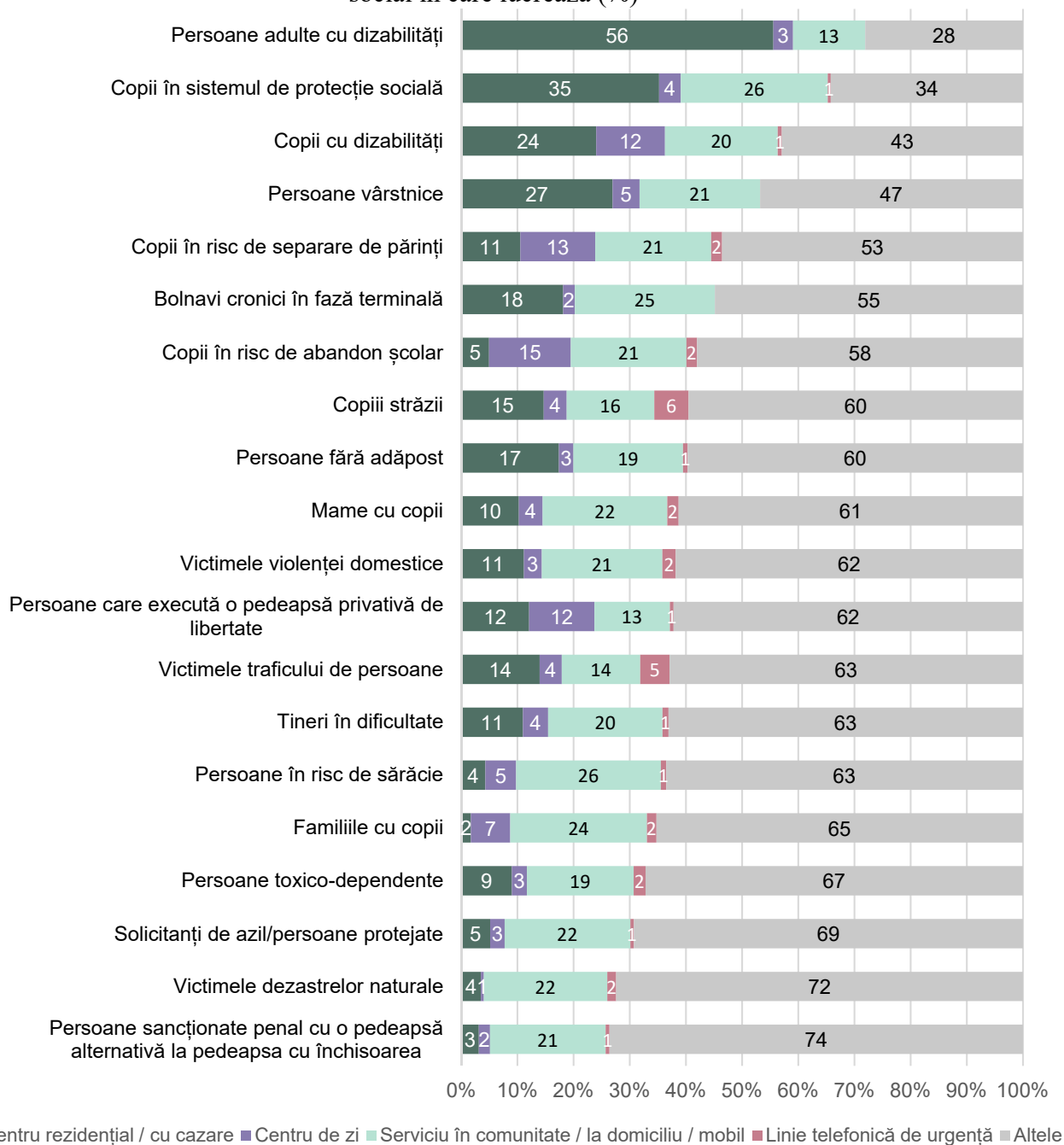
În ceea ce privește acest tip de analiză, întâi de toate, ar fi de remarcat două elemente:

1. Întrebarea cu privire la tipul de beneficiari deserviți a permis selecție multiplă, așadar un respondent a putut selecta mai multe tipuri de beneficiari din lista afișată;
2. Opțiunea de răspuns „Alte tipuri de servicii” a fost selectată de un număr foarte mare de respondenți, drept pentru care ponderea acestora în totalul răspunsurilor variază între 28 și 74%, în funcție de categoria de beneficiari deservită.

În ciuda celui de-al doilea element menționat, care reprezintă totodată și o limitare în analiza datelor, pe baza răspunsurilor angajaților din serviciile sociale se pot observa câteva tendințe în configurarea acestor servicii, în funcție de tipul de beneficiari. Astfel:

- dintre respondenții care au declarat că deservește persoane adulte cu dizabilități, cei mai mulți lucrează în servicii rezidențiale/ cu cazare (56%) și mai puțini prin servicii în comunitate (13%) sau centre de zi (3%);
- respondenții care au declarat că deservește persoane vârstnice se regăsesc într-o situație oarecum asemănătoare, fiind angajați îndeosebi în servicii rezidențiale/ cu cazare (27%), apoi prin servicii în comunitate (21%) sau centre de zi (5%);
- în ceea ce privește respondenții care deservește copii în diferite situații de vulnerabilitate, se observă că aceștia lucrează în mai mare măsură în servicii în comunitate (între 16% și 26%, în funcție de particularitățile copiilor deserviți) sau în centre de zi (între 4% și 13%, în funcție de profilul copiilor sprijiniți);
- dintre respondenții care lucrează cu diferite tipuri de victime (ale violenței domestice, ale traficului de persoane și ale dezastrelor naturale), între 4% și 14% lucrează în centre rezidențiale/ cu cazare, între 1% și 4% în centre de zi și între 14% și 22% în servicii furnizate în comunitate sau la domiciliul beneficiarilor;
- dintre respondenții care lucrează cu persoane în risc de sărăcie, mame cu copii și familii cu copii, între 2% și 10% lucrează în centre rezidențiale, între 4% și 7% în centre de zi, iar între 22% și 26% furnizează servicii în comunitate sau la domiciliul beneficiarului.

Figura 64. Distribuția respondenților pe tipuri de beneficiari, în funcție de categoria de serviciu social în care lucrează (%)



5.2.2. Distribuția respondenților pe tipuri de beneficiari, în funcție de sub-categoria de serviciu social în care lucrează

În cele ce urmează vom analiza distribuției respondenților pe tipuri de beneficiari (în principal, copii), în funcție de **sub-categoria de serviciu social în care lucrează**.

Raportat la respondenții care deserveșc **copii în risc de separare de părinți** (3,176 respondenți), cei mai mulți lucrează în servicii de asistență și suport furnizate în comunitate (968 persoane), urmați de cei care lucrează în servicii pentru copilul aflat în plasament la rude/ familii/ persoane (406 persoane), precum și de cei care lucrează în cadrul unui complex de servicii sociale (296 persoane).

Dintre respondenții care deserveșc **copii în sistemul de protecție specială** (6,810), cei mai mulți lucrează în servicii pentru copilul aflat în plasament la rude/ familie/ persoane (2,496) și în centre rezidențiale pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi (1,650), iar cei mai puțini lucrează în servicii de tip centru respiro/ centru de criză

În ceea ce privește respondenții care deserveșc **copii în risc de abandon școlar** (2,535), cei mai mulți lucrează în servicii de asistență și suport în comunitate (908) și în „alte servicii furnizate în comunitate”, orientare, supraveghere și sprijinire a reintegrării sociale, adăpost de noapte.

Dintre respondenții care deserveșc **copii ai străzii** (883), cei mai mulți lucrează în servicii de asistență și suport în comunitate (245) și în „alte servicii furnizate în comunitate

Raportat la respondenții care deserveșc **copii cu dizabilități** (5,577) cei mai mulți lucrează în servicii de asistență și suport în comunitate (1250), precum și în alte servicii în comunitate. Pe un loc doi se plasează cei care lucrează în centre rezidențiale pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinți (751).

Dintre respondenții care deserveșc **familii cu copii** (3,004), cei mai mulți lucrează în servicii de asistență și suport în comunitate (1,223) și în „alte servicii furnizate în comunitate”, iar cei mai puțini în servicii de tip linie telefonică de urgență destinată victimelor, centru de asistență și protecție a victimelor, centru de tranzit, centru locuință protejată.

În ceea ce privește respondenții care deserveșc **mame cu copii**, cei mai mulți lucrează în servicii de asistență și suport în comunitate (1,037) și în „alte servicii furnizate în comunitate”. Mai multe de 100 de persoane lucrează și în centre de tip maternal sau în servicii pentru copilul aflat în plasament. Cei mai puțini lucrează, centre rezidențiale pentru gravide în dificultate, centre pentru viață independentă și centre de recuperare/ reabilitare.

Raportat la respondenții care deserveșc **tineri în dificultate** (1,590) cei mai mulți lucrează în servicii de asistență și suport în comunitate (575), precum și în „alte servicii furnizate în comunitate”. Pe un loc secund se plasează cei care lucrează în servicii pentru copilul aflat în plasament (139).

5.3. Adecvarea la standarde - încărcătura de caz

Încărcătura de caz a personalului de specialitate, în funcție de tipul de serviciu și postul ocupat

Conform HG nr. 797/2017 structura orientativă de personal pentru aparatul propriu al **serviciilor publice de asistență socială înființate la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor** este compusă din cel puțin 3 posturi (o persoană responsabilă de domeniul beneficiilor de asistență socială și 2 persoane responsabile de domeniul serviciilor sociale, din care cel puțin un asistent social

Conform aceluiași act normativ, **în cazul aparatului propriu al direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene și al direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului de la nivelul sectoarelor municipiului București** se menționează că la numărul maxim de posturi stabilit conform criteriilor orientative de personal se adaugă:

- un manager de caz la 50 de cazuri pentru copiii din sistemul de protecție specială,
- un manager de caz la 50 de asistenți maternali profesioniști,
- un manager de caz la 50 de persoane adulte cu dizabilități aflate în sistem rezidențial,
- un manager de caz la 50 de persoane vârstnice pentru care este în implementare un plan individualizat de asistență și îngrijire.

În Ordinul nr. 288/2006 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind managementul de caz **în domeniul protecției drepturilor copilului**, standardele 9.4. și 9.5 prevăd ca încărcătura de caz pentru fiecare manager de caz și respectiv responsabil de caz să fie de maxim 30 de cazuri active. (Preluare din Lazăr și colab., 2020: pp. 44-47)

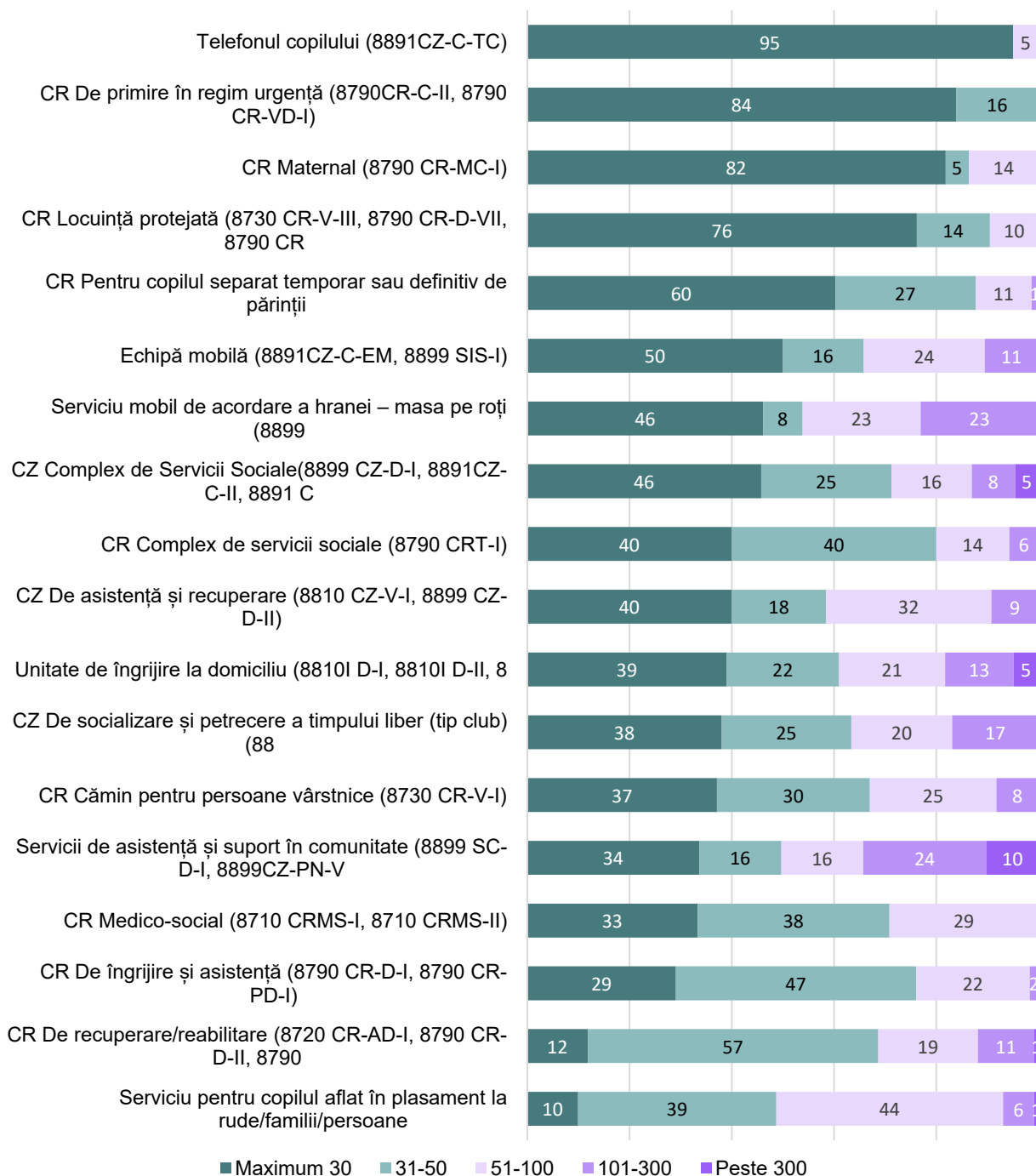
Asistenți sociali

În ceea ce privește încărcătura de caz a asistenților sociali, în funcție de tipul de serviciu social în cadrul căruia sunt angajați, observăm o varietate foarte mare:

- în cadrul serviciilor de tip *Telefonul copilului* (atenție, număr redus de cazuri - 20), *Centru rezidențial de primire în regim de urgență* și *Centru rezidențial maternal*, procentul asistenților sociali care au o încărcătură de caz de maximum 30 de cazuri (active) este mai degrabă ridicat (se situează între 80 și 100%); la polul opus se situează cei care lucrează în servicii de tip *Servicii de asistență și suport în comunitate*, *Unitate de îngrijire la domiciliu* și *CZ Complex de Servicii Sociale*. Din fiecare categorie, între 4% și 10% declară că au o încărcătură de caz de peste 300 de cazuri (active) - 61 (9.7%) asistenți sociali din totalul celor cu activitate în *Servicii de asistență și suport* declară că au mai mult de 300 de cazuri active în evidență, 4 (4.9%) asistenți sociali din totalul celor cu activitate în *Unități de îngrijire la domiciliu* declară că au mai mult de 300 de cazuri active în evidență și 7 (4.5%) asistenți sociali din totalul celor cu activitate în *CZ Complex de Servicii Sociale* declară că au mai mult de 300 de cazuri active în evidență.

Notă: au fost eliminate din grafic acele tipuri de centre pentru care existau mai puțin de 20 de răspunsuri valide.

Figura 65. Distribuția respondenților încadrați ca asistenți sociali, în funcție de tipul de serviciu și încărcătura de caz (%)



În cele ce urmează, ne vom axa pe acele categorii de profesioniști pentru care există un număr suficient de răspunsuri valide (pentru analiza statistică a datelor), raportat la defalcarea pe tipuri de servicii.

Psihologi

În cele ce urmează ne vom raporta la încărcătura de caz a psihologilor, în funcție de tipul de serviciu social în cadrul căruia sunt angajați. Pentru această analiză pot fi extrase concluzii cu privire la șapte tipuri principale de servicii (doar acestea întrunind numărul minim de răspunsuri valide pentru analiză). Astfel:

- din cele șapte tipuri de servicii, cea mai ridicată încărcătură de caz se regăsește, de departe, la psihologii ce desfășoară activitate în servicii sociale pentru copiii aflați în plasament la rude/ familii/ persoane (78 cazuri). Mai mult de 75% dintre aceștia declară că au în evidență peste 51 de cazuri active, din care 7% (6 respondenți) au o încărcătură de peste 300 de cazuri active;
- pe un loc secund, în funcție de încărcătura de caz, se plasează psihologii care desfășoară activitate în serviciile de tip *Centru rezidențial de recuperare și reabilitare*. Aproape 42% dintre aceștia au în evidență mai mult de 51 de cazuri active;
- iar pe un loc terț, în ordinea încărcăturii de caz, se situează psihologii care desfășoară activitate în *Serviciile de asistență și suport*. Aproape 27% dintre aceștia au mai mult de 51 de cazuri în evidență.

Asistenți medicali

În cazul asistenților medicali au putut fi generate analize statistice pentru nouă categorii de servicii. Astfel:

- din cele nouă tipuri de servicii, cea mai ridicată încărcătură de caz se regăsește la asistenții medicali ce desfășoară activitate în *Servicii de asistență și suport* (45 cazuri). 40% dintre aceștia declară că au în evidență peste 51 de cazuri active, din care 13% (6 respondenți) au o încărcătură de peste 300 de cazuri active;
- o încărcătură redusă remarcăm în cazul asistenților medicali ce își desfășoară activitatea în *Centre rezidențiale pentru copiii separați temporar sau definitiv de părinți*. Dintr-un total de 190 de asistenți medicali care se află în această situație, 83% declară că au în evidență mai puțin de 30 de cazuri active.

Infirmieri

Pentru infirmieri, analizele din această secțiune au fost generate pentru cinci categorii de servicii (cu un număr mai mare de 30 de răspunsuri valide). O încărcătură de caz mai ridicată, în ceea ce privește infirmierii, este asociată celor care își desfășoară activitatea în *Centre rezidențiale de îngrijire și asistență* (494 persoane din care 19% au în evidență mai mult de 51 de cazuri active). Din cei 74 de infirmieri cu activitate în *Centre rezidențiale pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinți*, 59 menționează că au în evidență mai puțin de 30 de cazuri active, în timp ce 15 au declarat că au în evidență între 30 și 50 de cazuri active. Nu au fost identificate încărcături mai mari de 300 de cazuri pentru această categorie de angajați.

Kineto-terapeuți

În cazul acestei categorii de profesioniști, încărcături mai reduse de caz sunt asociate celor cu activitate în *Centre de zi de asistență și recuperare* (75 persoane, 72% cu o încărcătură mai mică de 30 de cazuri active), precum și pentru cei cu activitate în *Complex de Servicii Sociale* (41 persoane, 85% cu o încărcătură mai mică de 30 de cazuri active).

Lucrători sociali

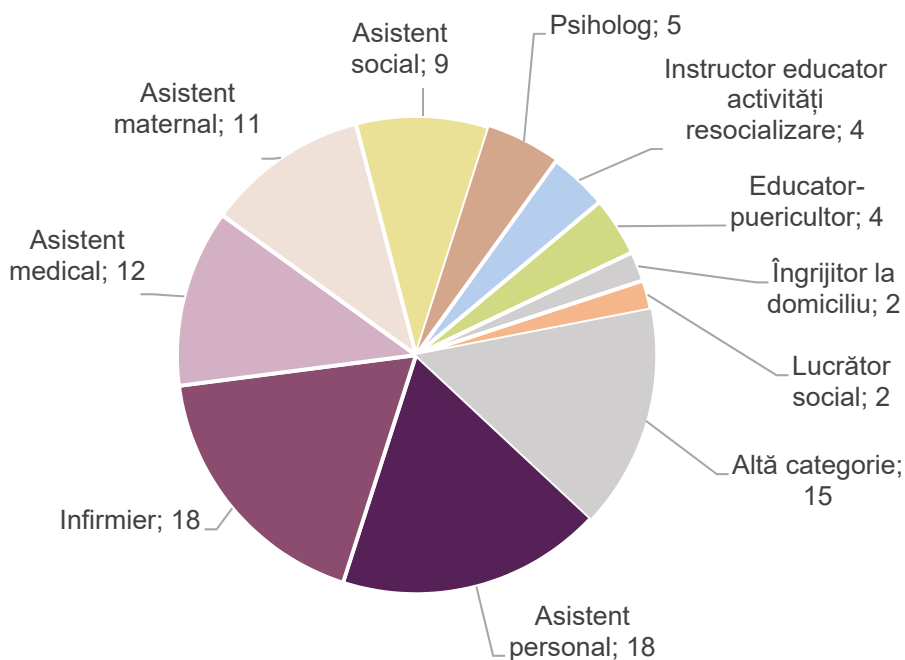
Raportat la aceeași categorie de angajați, observăm încărcături reduse de caz în ceea ce privește unul din cele trei servicii incluse în analiză (pentru care există un număr suficient de cazuri valide). Astfel, majoritatea lucrătorilor sociali angajați în *Centre rezidențiale pentru copiii separați temporar sau definitiv de părinți* au o încărcătură de caz de până în 30 de cazuri active - din cele 42 de persoane din această categorie, 97% au în evidență mai puțin de 30 de cazuri active.

5.4. Posturi ocupate vs. posturi vacante

5.4.1. Ponderea pozițiilor ocupate

Ierarhia ponderii pozițiilor ocupate în serviciile sociale plasează în primele locuri **asistenții personali** și **infirmierii** (cu 18%, fiecare), **asistenți medicali** (12%) și **asistenți maternali** (11%). Cele patru profesii acoperă circa 60% din total și furnizează preponderent răspuns la nevoi de bază de îngrijire, inclusiv a sănătății. Posturile de **asistent social** și cele de **psiholog**, responsabile în majoritatea serviciilor sociale de coordonarea și furnizarea intervențiilor complexe și specializate cumulează 14%. Între primele 9 ocupații identificate mai apar cele de **instructor-educator pentru activități de resocializare**, **educator-puericultor**, **îngrijitor la domiciliu** și **lucrător social**, cu un total de 12%.

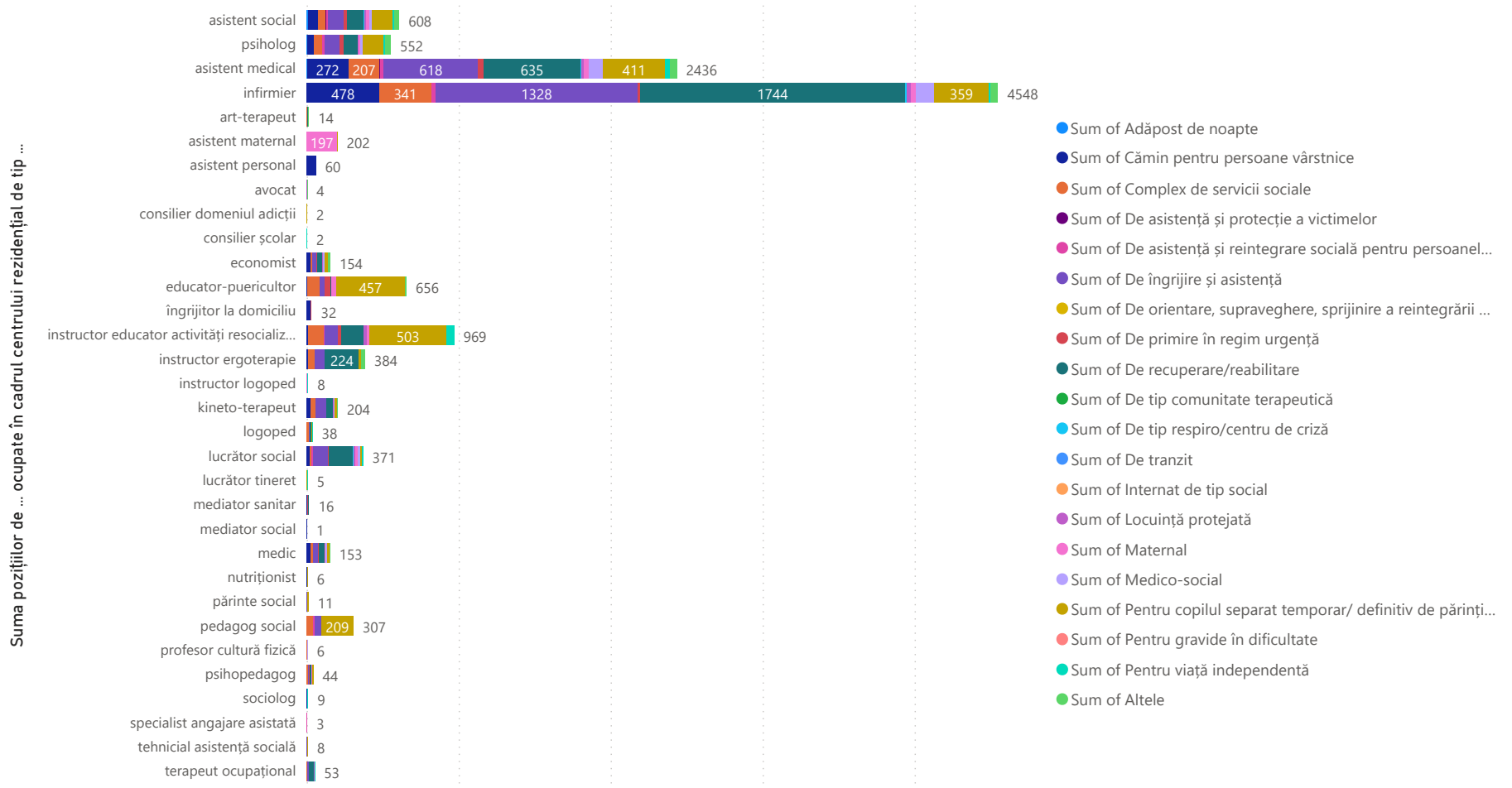
Figura 66. Ponderea pozițiilor ocupate în cadrul instituțiilor evaluate (%)



Posturi ocupate pe tipuri de servicii

9940 dintre participanții la studiu lucrează în centre de tip rezidențial/ cu cazare. În cadrul acestor centre, cele mai multe posturi ocupate se regăsesc în principal în rândul a două categorii ocupaționale - *infirmieri* (4548 posturi ocupate) și *asistenți medicali* (2436 posturi ocupate). Între 500 și 1000 de posturi ocupate sunt asociate pentru fiecare dintre următoarele ocupații: *asistent social* (un total de 617 posturi ocupate), *psiholog*, *educator-puericultor sau instructor educator pentru activități de resocializare*.

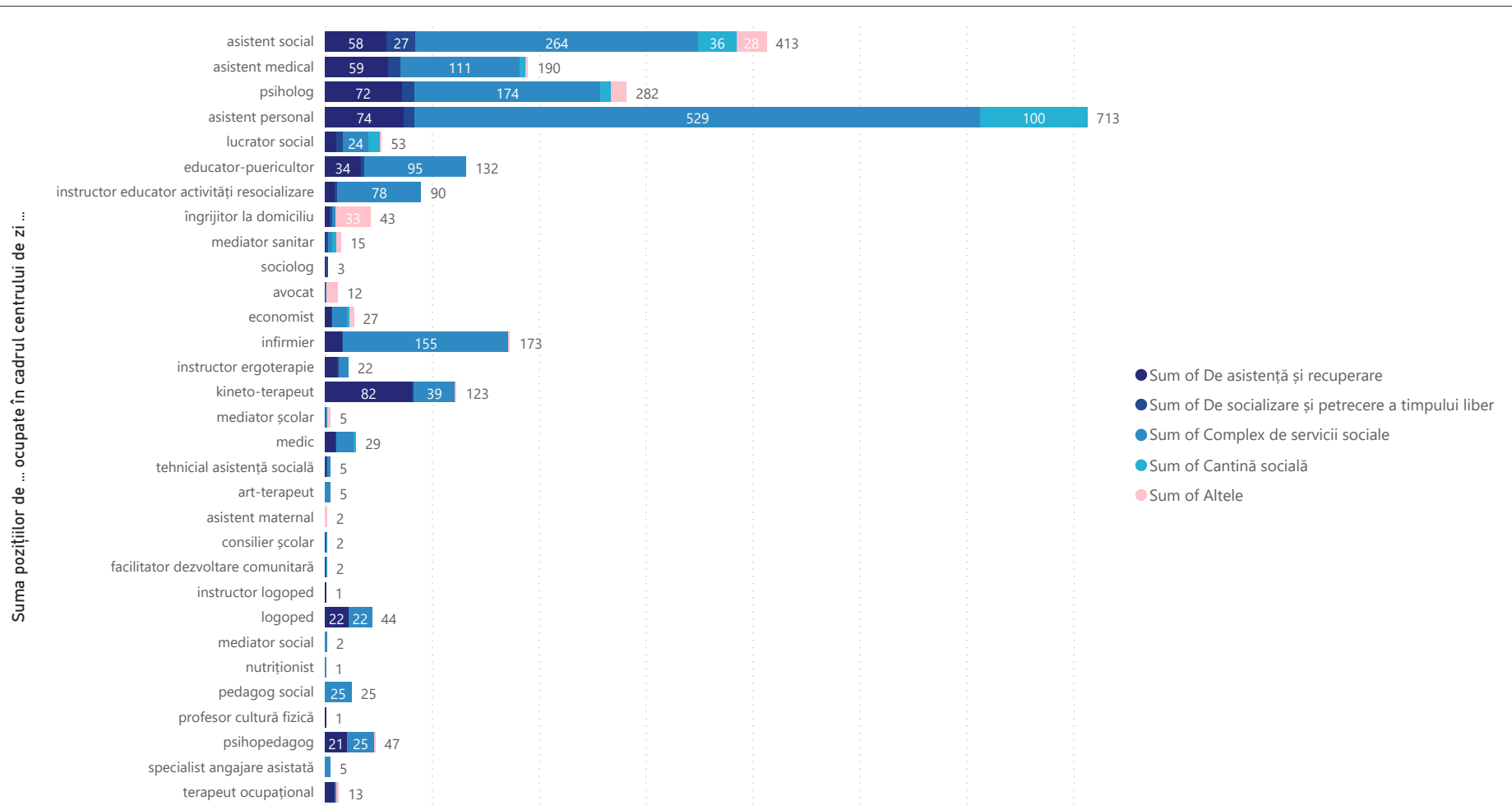
Figura 67. Suma pozițiilor ocupate în centre de tip rezidențial/ cu cazare, per tip centru (frecvențe absolute)



Cele mai multe posturi de *asistent social* sunt ocupate în centre pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi: centru de plasament, casă de tip familial, apartament (136), în centre de recuperare/ reabilitare (112) și în centre de îngrijire și asistență (100).

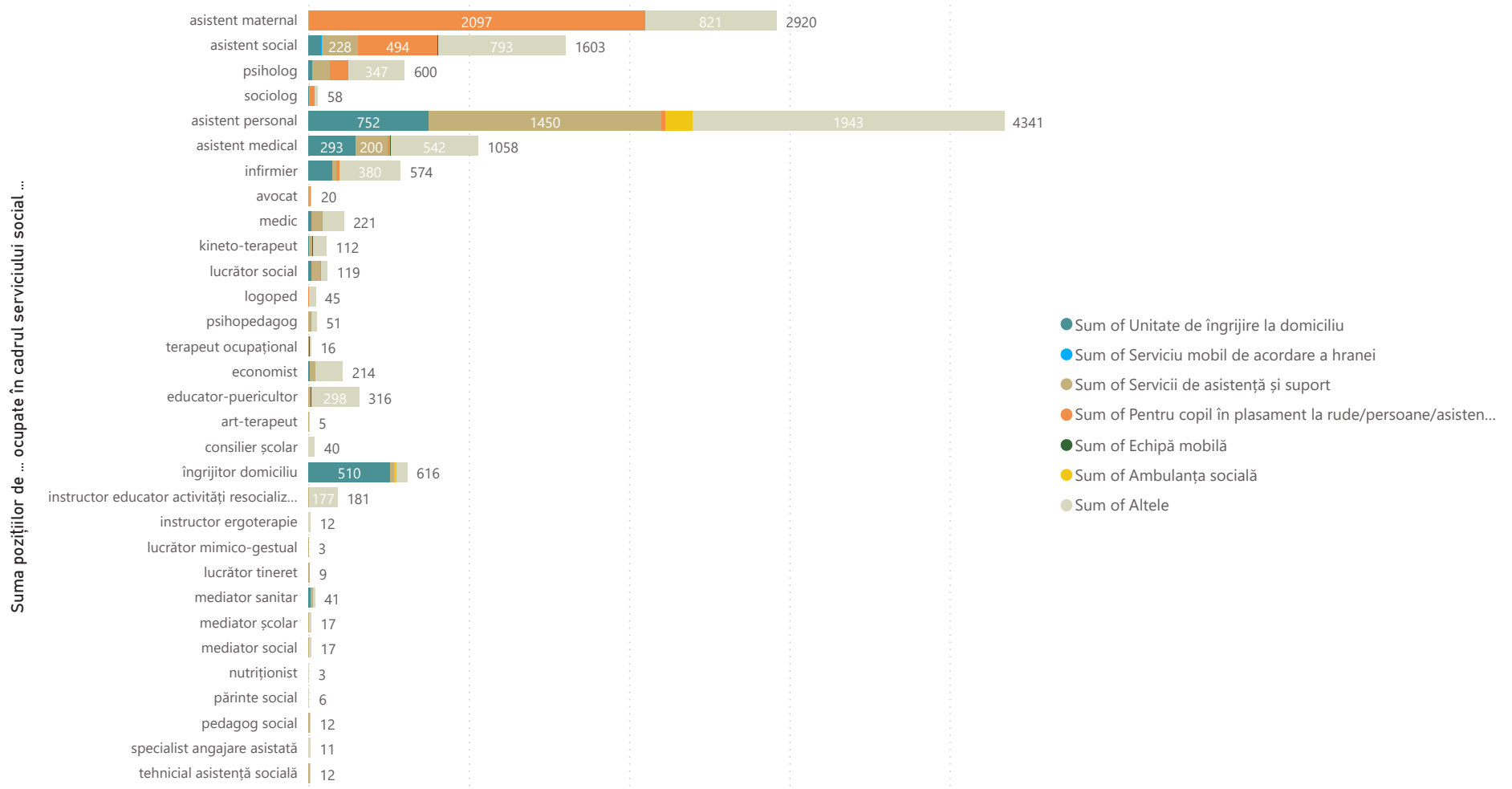
În ceea ce privește pozițiile de *asistent social* ocupate în cadrul centrelor de zi, mai mult de jumătate dintre acestea (264) se regăsesc în centre de tip complex de servicii sociale.

Figura 68. Suma pozițiilor ocupate în centre de zi, per tip centru (frecvențe absolute)



Mai mult de 3000 de persoane din cele interviewate lucrează în serviciile în comunitate/ la domiciliu/ mobile sau în alte tipuri de servicii sociale. Cele mai multe poziții ocupate în aceste tipuri de servicii sunt asociate ocupațiilor - *asistent personal* (4341), *asistent maternal* (2920), *asistent social* (1603), *asistent medical* (1058), *îngrijitor la domiciliu* (616) și *psiholog* (600).

Figura 69. Suma pozițiilor ocupate în serviciile în comunitate/la domiciliu/mobile + altele, per tip centru (frecvențe absolute)



Pozițiile de asistent maternal și asistent social sunt într-o proporție însemnată ocupate în cadrul serviciilor pentru copilul aflat în plasament, în timp ce pozițiile de asistent personal sunt într-o proporție însemnată ocupate în cadrul serviciilor de asistență și suport.

Din totalul populației investigate, doar 83 de persoane desfășoară activități în cadrul liniilor telefonice de urgență. Cele mai multe poziții ocupate în cadrul unui astfel de serviciu sunt cele de *asistent social* (18) și de *psiholog* (12), iar totalul pozițiilor vacante este mai mic de 10 (asociate aceluiași două ocupații), în timp ce 0 posturi sunt scoase la concurs.

În plus, din totalul participanților la studiu, 21 de persoane desfășoară activități în creșe. Totalul posturilor ocupate identificate în astfel de unități este de 134, iar cele mai multe posturi sunt asociate ocupației de asistent personal. Pentru acest tip de unități, doar 3 posturi sunt vacante și 2 sunt scoase la concurs.

Per ansamblu, cele mai multe poziții de *asistent social* ocupate se regăsesc în **serviciile furnizate în comunitate/ la domiciliu/ mobile sau de alt tip**, specific în cadrul acelor servicii destinate copilului aflat în plasament la rude/ persoane/ asistent maternal (494 posturi de asistent social ocupate). Pe un loc secund în ceea ce privește pozițiile de *asistent social* ocupate se plasează **centrele rezidențiale/ cu cazare**, unde cea mai mare pondere revine, de asemenea, acelor servicii destinate copilului aflat în plasament la rude/ persoane/ asistent maternal (136 posturi de asistent social ocupate). În plus, cele mai multe posturi vacante asociate ocupației de *asistent social* se regăsesc în cadrul aceluiași categorii (aproximativ 100 poziții vacante în total).

Dacă analizăm comparativ, în funcție de **criteriul mediului urban/ rural** în care funcționează furnizorul de servicii, identificăm diferențe semnificative.

Corelăm interpretările noastre cu faptul că, deși pe un trend descrescător, circa 46% din populația totală se află în mediul rural. Raportându-ne la acest reper, o primă constatare îngrijorătoare este aceea că, nevoile a aproape jumătate din totalul populației primesc răspuns prin servicii sociale oferite de doar 17% din totalul profesioniștilor (4811,5 posturi din totalul de 28,241). Dincolo de această discrepantă cantitativă, identificăm inegalități și din ponderea diferită a profesiilor ce se regăsesc reprezentate în posturile ocupate din urban, respectiv rural.

Astfel, **în mediul rural, doar două ocupații au fost identificate cu o pondere mai mare decât media la nivel național: *infirmier și asistent medical***. Ponderea infirmierilor în totalul profesioniștilor din rural este de 32,4% (1870 persoane) și reprezintă, de departe, cea mai bine reprezentată categorie ocupațională, fiind de peste două ori mai frecventă decât asistenții medicali (14,5%, 838 angajați). Deși regăsim mai mulți angajați din aceste două ocupații în urban, ponderea lor în totalul profesioniștilor este net inferioară: 3436,5 infirmieri (12,4%) și 2895,5 asistenți medicali (10,4%).

Cifrele confirmă un deficit de personal chiar și pentru cele mai bine reprezentate ocupații, prin faptul că înregistrăm la populații doar ușor mai reduse în rural un efectiv de infirmieri aproape înjumătățit și sub o treime din numărul de asistenți medicali. Pentru toate celelalte ocupații, diferențele sunt și mai mari.

Nu putem să nu remarcăm faptul că **cele mai bine reprezentate ocupații în furnizarea de servicii sociale la sate, însumând aproape 50% din total, au specific medical**.

Pentru a analiza perspectiva complexității și calității serviciilor sociale furnizate în rural, reperul cel mai semnificativ este numărul și proporția specialiștilor cu o calificare universitară și profesii care pot contribui la intervenții specializate: *asistent social* și *psiholog*. **Sub 10% din totalul asistenților sociali care au răspuns la chestionar activează în rural (265,5 din 2671,5)**. Ponderea lor în totalul profesioniștilor din serviciile sociale furnizate în rural este de 4,6%,

aproape jumătate față de ponderea din urban (8,7%). Datele psihologilor sunt comparabile, dar cu valori mai mici: 155,5 posturi ocupate (2,7%) în rural, față de 1320,5 posturi și o pondere de 4,8% în urban.

Principala explicație a discrepanțelor, dincolo de frecvent invocata (și probabil reală) lipsă de atractivitate a posturilor din rural, o găsim în oferta redusă de servicii sociale. Dezvoltarea de astfel de servicii în acord cu nevoile unei populații nu mult mai mici decât cea urbană ar modifica radical ponderea profesioniștilor în sensul mutării accentului de pe îngrijire medicală (extrem de importantă, ea însăși probabil suprasolicitată dar nerăspunzând suficient la complexitatea nevoilor) spre servicii sociale specializate și adaptate specificului comunităților locale.

Ponderea pozițiilor ocupate, în funcție de mediu (% col.)	Rural	Urban	Total
asistent social	4.6	8.7	8.0
psiholog	2.7	4.8	4.4
asistent maternal	0.1	12.0	9.9
asistent medical	14.5	10.4	11.1
asistent personal	14.4	16.2	15.9
educator-puericultor	1.1	3.8	3.3
infirmier	32.4	12.4	15.8
instructor-educator activități resocializare	2.7	3.9	3.7
îngrijitor la domiciliu	0.9	2.5	2.2
lucrător social	1.2	1.7	1.6
altele	25.4	23.7	24.1

Notă: procentele au fost calculate din total răspunsuri obținute, incluzând răspunsurile de pe opțiunea "Alta. Care?", ceea ce generează unele diferențe față de procentele incluse în graficul anterior (Figura 67).

Analiza comparativă, în funcție de **criteriul statutului furnizorului de servicii**, ne permite câteva constatări:

Sectorul public este angajatorul a circa 90% (25,896 poziții identificate ca fiind ocupate în sectorul public) din resursa umană din serviciile sociale. Urmează, la mare distanță - conform datelor colectate, sectorul privat fără scop lucrativ (ONG) cu 1990 poziții ocupate, sectorul privat cu scop lucrativ cu 198 poziții ocupate și colaborarea public-privat cu 74 poziții ocupate.

Pentru unele ocupații sectorul public deține o supremație aproape de monopol: *asistent personal* (doar una dintre cele 5323 poziții ocupate nu aparține de sectorul public, ci de ONG) și *asistent maternal* (6 poziții ocupate țin de ONG, în timp ce toate celelalte 3318 provin din sectorul public).

Alături de cele două ocupații deja menționate, pentru sectorul privat lucrativ și colaborarea public-privat nu am consemnat nici un răspuns care să indice prezența următoarelor profesii: *instructor-educator activități resocializare*, *îngrijitor la domiciliu*, *lucrător social*. Prin urmare, atât din perspectivă cantitativă (dar într-un raport de 1/11 al numărului de angajați) cât și din punctul de vedere al complexității ocupaționale a organigramelor și serviciilor sociale furnizate, **sectorul privat fără scop lucrativ (ex. ONG) este principala alternativă și resursă complementară sistemului public.** Mai mult, proporția specialiștilor cu o calificare universitară și profesii care pot contribui la intervenții specializate este mai mare între angajații din ONG

decât între cei din sectorul public. Astfel, cei 290 de asistenți sociali din ONG, deși de 9 ori mai puțini decât cei 2352 din public, au o pondere de 14.6% față de doar 9.1%. Similar, cei 155 de psihologi reprezintă 7.8% din totalul angajaților ONG, față de 5.0%, ponderea celor 1301 psihologi ai furnizorilor publici de servicii sociale.

Constatările anterioare ne permit să considerăm **necesară îmbunătățirea cadrului normativ, alocarea de resurse și oferirea de sprijin pentru dezvoltarea ofertei de servicii furnizate de actori privați**: ONG, privat lucrativ și colaborarea public-privat. Aceasta ar elibera o parte din presiunea solicitărilor canalizate spre furnizorii publici, ar asigura beneficiarilor alternative și posibilitatea de alegere și ar permite mai buna acoperire (inclusiv geografică) a nevoilor acestora. Creșterea ofertei ar favoriza, totodată, o concurență generatoare de calitate și, eventual, de inovare.

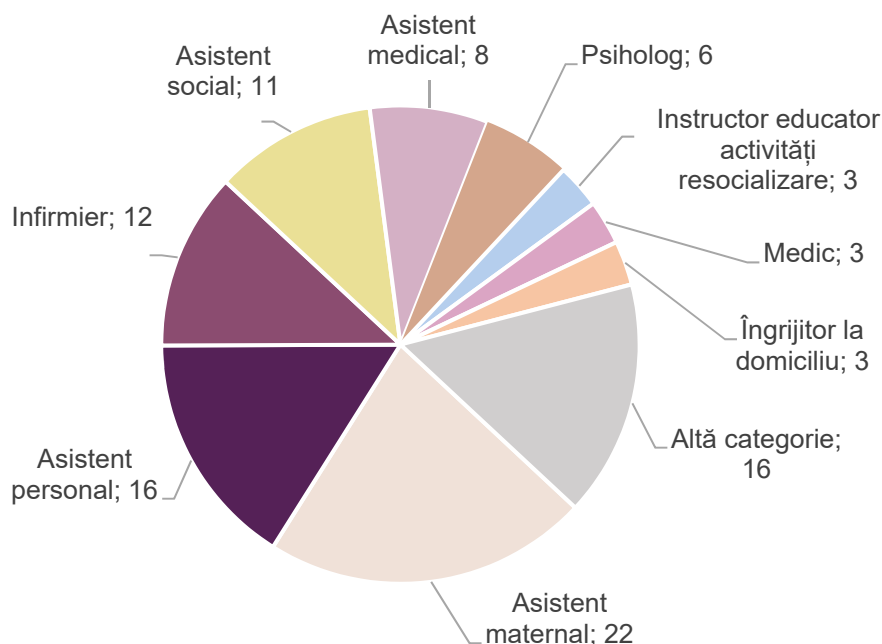
Ponderea pozițiilor ocupate, în funcție de sectorul de activitate (% col.)	Public	Privat fără scop lucrativ	Privat cu scop lucrativ	Public-privat
asistent social	9.1	14.6	6.6	17.6
psiholog	5.0	7.8	5.6	6.8
asistent maternal	12.8	0.3	0.0	0.0
asistent medical	12.5	21.1	26.8	8.1
asistent personal	20.6	0.1	0.0	0.0
educator-puericultor	4.1	1.6	0.5	17.6
infirmier	18.8	16.1	42.4	45.9
instructor-educator resocializare	4.7	0.6	0.0	0.0
îngrijitor la domiciliu	1.4	18.6	0.0	0.0
lucrător social	1.8	3.8	0.0	0.0
altele	9.2	15.6	18.2	4.1

Notă: procente calculate din total răspunsuri obținute, excluzând răspunsurile de pe opțiunea "Alta. Care?".

5.4.2. Ponderea posturilor vacante

Ponderea pozițiilor ocupate se regăsește, în linii mari, și în cea a posturilor vacante. Aceleași patru categorii de profesii de îngrijire (*asistent maternal, asistent personal, infirmier și asistent medical*) însumează 61% din totalul posturilor neocupate. Este vizibil deficitul profesiilor cu nivel înalt de calificare (*asistent social*, 11% din totalul pozițiilor vacante, *psiholog*, 6% și *medic*, 3%).

Figura 70. Ponderea pozițiilor vacante în cadrul instituțiilor evaluate (%)



Putem constata, pentru unele dintre profesii, diferențe semnificative între media numărului de poziții vacante, în funcție de specificul angajatorului. Cu o singură excepție notabilă (cea de asistent medical), numărul mediu de posturi vacante este mai mic în organizațiile non-guvernamentale, comparativ cu celelalte categorii, cumulate. Diferențe semnificative ale valorilor medii observăm pentru asistenți maternali (peste 10/1), economiști (2/1), lucrător social (2,75/1).

Tabel 11. Medii asociate posturilor vacante în cadrul sectorului non-ONG/ ONG

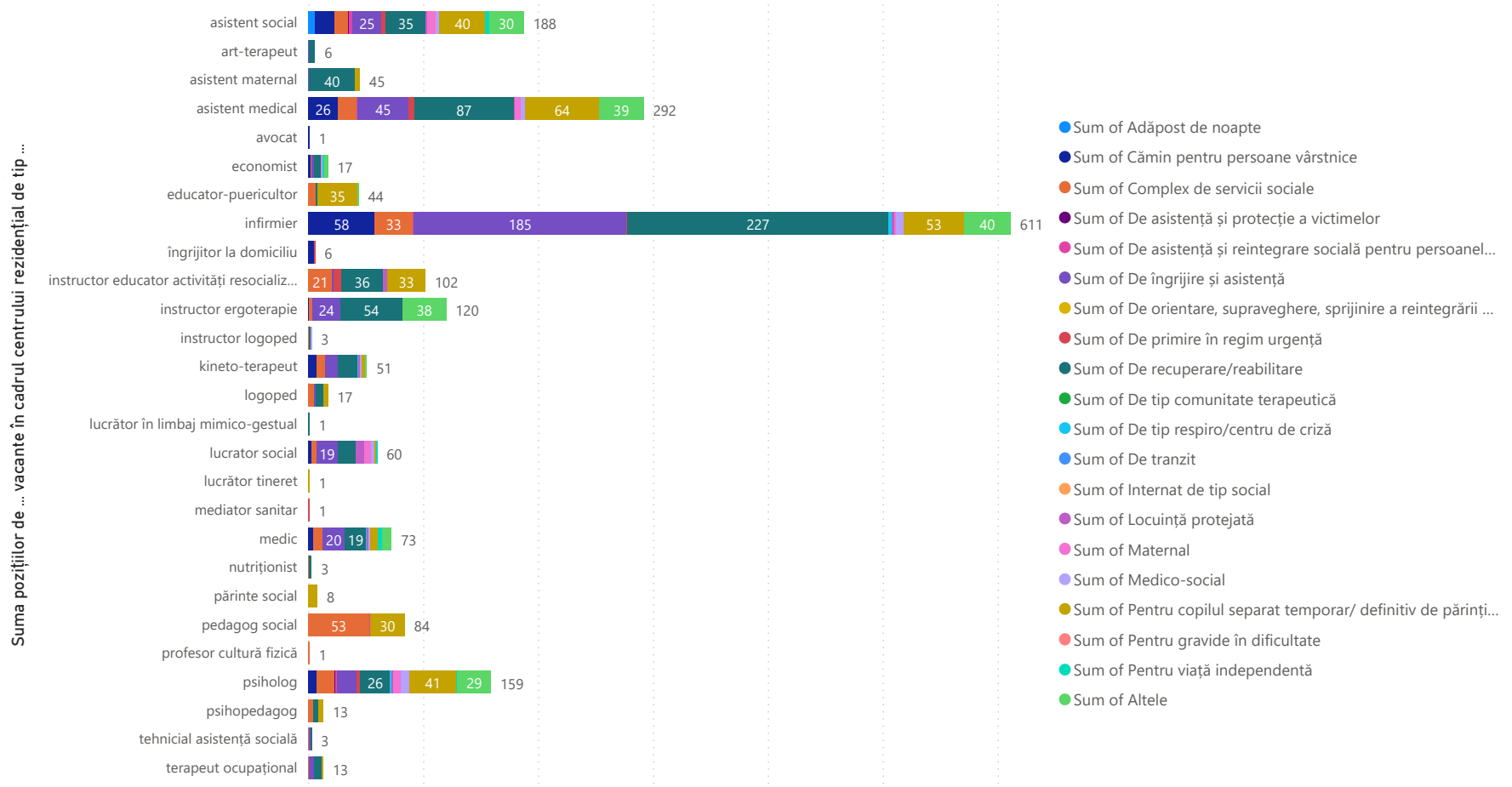
	Posturi vacante non-ONG			Posturi vacante ONG		
	Media	Minim	Maxim	Media	Minim	Maxim
Asistent social	2,12	0,50	41,00	1,26	1,00	3,00
Psiholog	1,67	0,50	15,00	1,07	1,00	2,00
Sociolog	1,50	1,00	2,00	-	-	-
Avocat	1,50	1,00	2,00	-	-	-
Economist	2,00	1,00	7,00	1,00	1,00	1,00
Art-terapeut	1,00	1,00	1,00	-	-	-
Asistent maternal	64,94	1,00	200,00	6,00	6,00	6,00
Asistent medical	2,75	0,50	35,00	4,28	1,00	22,00
Asistent personal	19,18	1,00	141,00	-	-	-
Educator-puericultor.	3,90	1,00	45,00	1,50	1,00	2,00
Infirmier	4,65	1,00	38,00	3,00	1,00	12,00
Instructor de ergoterapie	3,10	1,00	19,00	-	-	-
Instructor logoped	1,20	1,00	2,00	-	-	-
Instructor-educator pentru activități	3,56	1,00	20,00	-	-	-
Îngrijitor la domiciliu	5,84	1,00	50,00	5,16	1,00	12,00
Kineto-terapeut	1,19	1,00	3,00	1,33	1,00	2,00
Logoped	1,10	1,00	2,00	-	-	-
Lucrător de tineret	-	-	-	1,00	1,00	1,00
Lucrător în limbaj mimico-gestual	1,00	1,00	1,00	-	-	-
Lucrător social	2,75	1,00	14,00	1,00	1,00	1,00
Mediator sanitar.	1,25	1,00	2,00	-	-	-
Mediator social	1,00	1,00	1,00	-	-	-
Mediator școlar	1,00	1,00	1,00	-	-	-
Medic	1,77	0,50	26,00	1,00	1,00	1,00
Nutriționist sau dietetician	1,00	1,00	1,00	-	-	-
Părinte social	3,75	3,00	6,00	5,50	2,00	9,00
Pedagog social	7,63	1,00	27,00	1,00	1,00	1,00
Profesor de cultură fizică medicală	1,00	1,00	1,00	-	-	-
Psihopedagog	1,07	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
Specialist în angajare asistată	1,00	1,00	1,00	-	-	-
Tehnician asistență socială	1,00	1,00	1,00	-	-	-
Terapeut ocupațional	1,69	1,00	9,00	-	-	-
Altă categorie de angajați	5,22	1,00	60,00	3,00	2,00	4,00

Un raport de aproape 2/1, medie a posturilor vacante se înregistrează și pentru *asistentul social*.

Putem nuanța situația posturilor vacante de asistent social dacă o analizăm prin raportare la domeniul de activitate al furnizorului de servicii sociale. **Dacă în domeniul asistenței sociale (inclusiv administrație publică) și cel al sănătății întâlnim un raport de două posturi ocupate la unul vacant, raportul este aproape invers în cazul domeniului justiției (2/3) și mai puternic dezechilibrat pentru alte domenii (2/5).**

Cele mai multe poziții vacante, în centrele de tip rezidențial/ cu cazare, sunt asociate ocupațiilor de *infirmier* (611), *asistent medical* (292), *asistent social* (188) și *psiholog* (159).

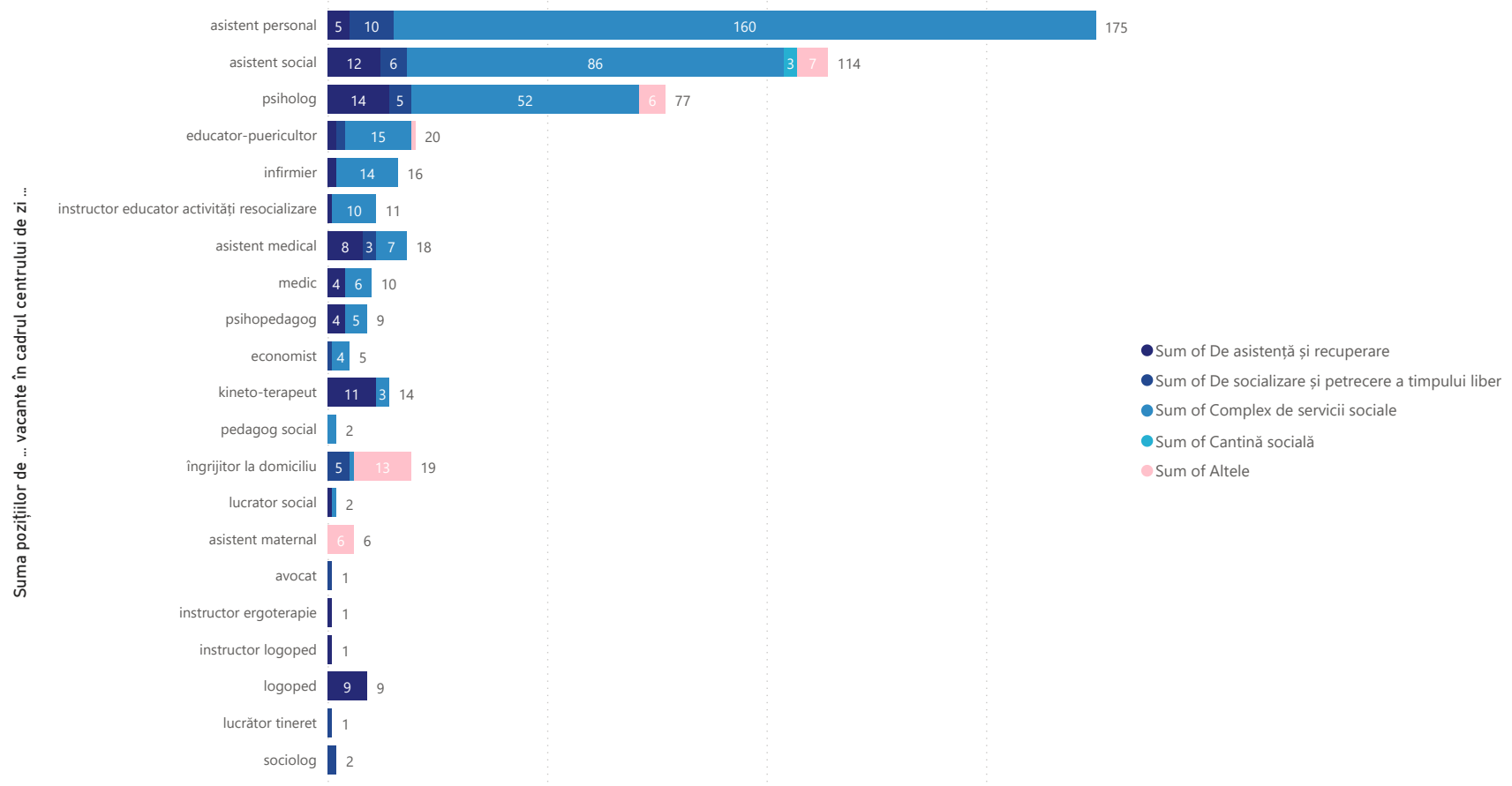
Figura 71. Suma pozițiilor vacante în centre de tip rezidențial/ cu cazare, per tip centru (frecvențe absolute)



Din totalul posturilor vacante asociate ocupației de *asistent social* în cadrul centrelor rezidențiale/ cu cazare, cele mai multe se regăsesc în centre pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi - centru de plasament, casă de tip familial, apartament (40), în centre de recuperare/ reabilitare (35), în centre de îngrijire și asistență (25) sau în cămine pentru persoane vârstnice (17).

Cele mai multe poziții vacante în centrele de zi sunt în dreptul aceluiași ocupații - *asistent personal* (175), *asistent social* (114) și *psiholog* (77). Toate cele trei ocupații înregistrează cea mai ridicată pondere pe variabila poziții vacante în cadrul complexului de servicii sociale.

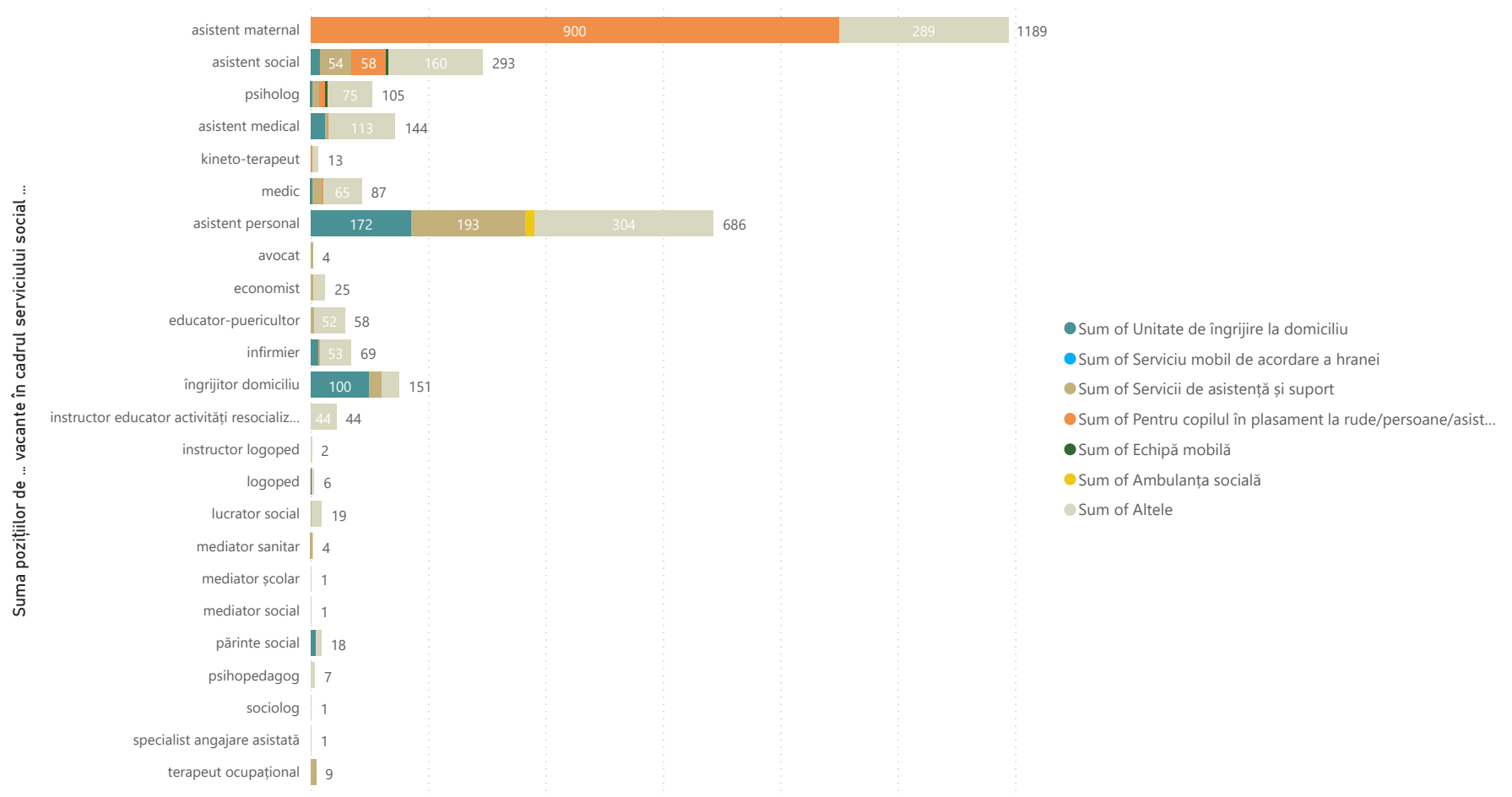
Figura 72. Suma pozițiilor vacante în centre de zi, per tip centru (frecvențe absolute)



Pentru *asistenții sociali*, din cele 114 poziții vacante în centre de zi, 86 sunt în centre tip complex de servicii sociale, 12 sunt în centre de zi de asistență și recuperare, 6 sunt în centre de socializare și petrecere a timpului liber, iar 3 sunt în centre de tip cantină socială.

Cele mai multe poziții vacante în serviciile în comunitate/ la domiciliu/ mobile și în alte tipuri de servicii sociale sunt asociate ocupațiilor - *asistent maternal* (1189), *asistent personal* (686), *asistent social* (293), *îngrijitor la domiciliu* (151), *asistent medical* (144) și *psiholog* (105).

Figura 73. Suma pozițiilor vacante în serviciile în comunitate/la domiciliu/mobile + altele, per tip centru (frecvențe absolute)



Analiza datelor care consemnează **pozițiile raportate ca fiind vacante din rural, respectiv urban**, conduce la constatarea unei distribuții care nu diferă radical de cea a posturilor ocupate. **În mediul rural, cele mai numeroase posturi vacante sunt tot din domeniul medical și ating o pondere maximă tot pentru ocupația de infirmier** (257 posturi, reprezentând 26.8% din total de posturi vacante în rural, față de o pondere de 8.1% posturi vacante pentru infirmieri din totalul posturilor vacante în urban). Deficitul de asistenți medicali este mai redus (68 posturi ce reprezintă 7.1% din total, comparabil cu cele 7,1% posturi vacante în urban).

În ambele medii se înregistrează a doua cea mai mare pondere a posturilor vacante pentru ocupația de *asistent personal*: 92 posturi, reprezentând 9,6% în rural și 829 posturi, reprezentând 15.2% în urban.

Ponderea pozițiilor vacante, în funcție de mediu (% col.)	Rural	Urban	Total
asistent social	7.7	9.9	9.6
psiholog	4.6	5.7	5.5
asistent maternal	4.2	22.0	19.3
asistent medical	7.1	7.1	7.1
asistent personal	9.6	15.2	14.4
educator-puericultor	0.6	2.2	1.9
infirmier	26.8	8.1	10.9
instructor-educator activități resocializare	1.4	2.6	2.4
îngrijitor la domiciliu	0.5	3.2	2.8
lucrător social	1.4	1.2	1.3
altele	36.1	22.2	24.8

Notă: procentele au fost calculate din total răspunsuri obținute, incluzând răspunsurile de pe opțiunea "Alta. Care?", ceea ce generează unele diferențe față de procentele incluse în graficul anterior (Figura 71).

Pentru mediul urban, ponderea maximă este consemnată în dreptul *asistenților maternali* (1,200 posturi vacante, reprezentând 22.0% din totalul de posturi vacante din urban). Spre comparație, în rural sunt doar 40 de posturi de același tip vacante, ce reprezintă o pondere de 4.2% din totalul de posturi vacante din rural.

Constatarea anterioară a efectivelor și ponderii reduse a *asistenților sociali* și *psihologilor* în posturile ocupate este întărită de ponderile mai mari ale ambelor profesii, atât pentru urban cât și pentru rural, în raportarea posturilor vacante. **În rural există neocupate 73,5 posturi de asistenți sociali (reprezentând 7.7% din totalul vacant pe rural, față de 4,6 % în total posturi ocupate pe rural)** și 44 posturi de psiholog (reprezentând 4.6%, față de o pondere de 2,7% în cazul posturilor ocupate în rural). În urban, studiul a evidențiat existența a 540 de posturi de asistent social vacante (reprezentând 9.9% din totalul posturilor vacante pe urban, comparativ cu ponderea de 8.7% posturi ocupate din totalul posturilor ocupate în mediul urban) și 310 posturi de psiholog (reprezentând 5.7% din totalul posturilor vacante pe urban, comparativ cu procentul de 4.8% posturi ocupate din totalul posturilor ocupate în mediul urban).

În mediul rural sunt raportate ca vacante 770 de posturi care reprezintă aproximativ 15% din totalul posturilor identificate în studiu ca fiind vacante (rural plus urban, 5469 posturi vacante, posturile menționate pe opțiunea de răspuns "Alta. Care?"), prin comparație cu cele 4811,5 locuri ocupate. În ciuda percepției unei mai bune ocupări a posturilor din urban, cele 4699 locuri vacante în urban reprezintă 20% din totalul de 23,430 locuri ocupate la oraș. **Aceste date par să**

confirmă originea unei părți importante a decalajului nu doar (sau nu atât) în lipsa de atractivitate a posturilor din rural ci în prezența redusă a serviciilor sociale oferite la sate. Prin urmare, lipsesc nu doar angajații ci și, sau în primul rând, angajatorii.

O imagine în oglindă, care întărește constatările analizei posturilor ocupate, observăm și în datele raportate cu privire la **distribuția posturilor vacante, în funcție de sectorul de activitate.**

Pondere pozițiilor vacante, în funcție de sectorul de activitate (% col.)	Public	Privat fără scop lucrativ	Privat cu scop lucrativ	Public-privat
asistent social	11.1	12.4	0.0	100.0
psiholog	6.4	9.2	0.0	0.0
asistent maternal	23.3	3.9	0.0	0.0
asistent medical	7.9	19.6	56.3	0.0
asistent personal	17.4	0.0	0.0	0.0
educator-puericultor	2.3	2.0	0.0	0.0
infirmier	12.5	17.6	43.8	0.0
instructor-educator resocializare	3.0	0.0	0.0	0.0
îngrijitor la domiciliu	2.8	20.3	0.0	0.0
lucrător social	1.5	0.7	0.0	0.0
altele	11.8	14.4	0.0	0.0

Notă: procente calculate din total răspunsuri obținute, excluzând răspunsurile de pe opțiunea "Alta. Care?".

Raportul covârșitor de 90% din totalul posturilor ocupate regăsite în sectorul public nu se datorează existenței unui număr mare de posturi vacante în celelalte sectoare. Dimpotrivă, posturile raportate ca fiind vacante sunt identificate în sectorul public într-o proporție și mai mare, de aproape 97% (5,291 posturi vacante). În toate celelalte sectoare avem un total de 174 de posturi vacante, pentru toate profesiile și ocupațiile. Dintre acestea, 153 provin din ONG.

Cele mai multe posturi vacante, cele de asistent maternal, se regăsesc aproape în totalitate (1,234 din 1,240) în sectorul public. Celelalte 6 sunt neocupate în ONG. **Putem concluziona că asistența maternală a devenit - cu rare excepții - o ocupație urbană cu angajator public.**

Acolo unde există, pentru că în sectorul privat cu scop lucrativ nu apar menționate posturi vacante, pozițiile de *asistent social* ocupă o pondere importantă a posturilor vacante: 11.1% (588,5 posturi) în sectorul public, 19 posturi vacante în ONG și 5 poziții vacante raportate de servicii furnizate în colaborare public-privat.

Posturile de *psiholog* vacante sunt în pondere mai mică și raportate doar de sectorul public (339 posturi, reprezentând 6.4% din totalul posturilor vacante în sectorul public) și ONG (14 posturi, reprezentând 9.2% din totalul posturilor vacante în sectorul public).

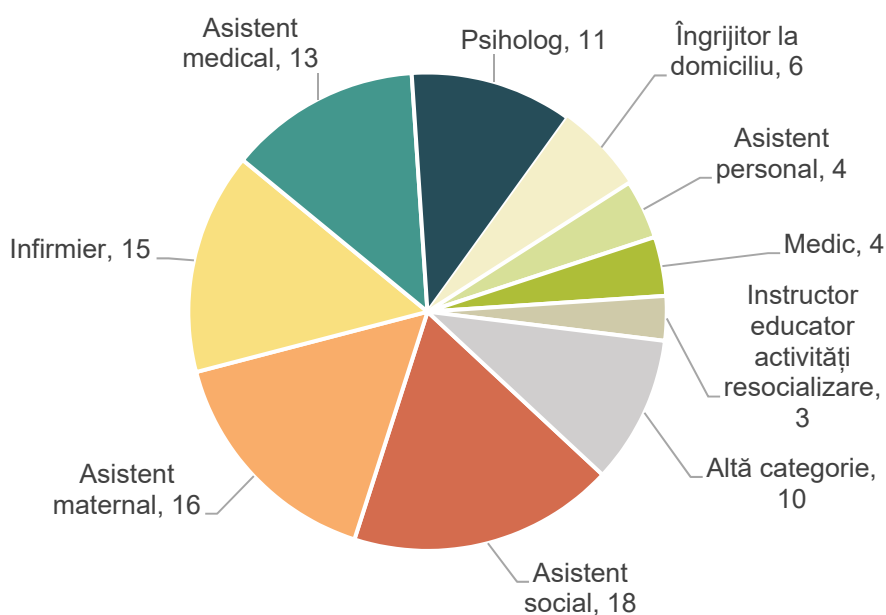
Ponderi mari ale posturilor vacante identificăm pentru *asistenți personali* (921 posturi, reprezentând 17.4% din totalul posturilor vacante în sectorul public), *infirmier* (663 posturi, reprezentând 12.5% din totalul posturilor vacante în sectorul public; 27 posturi, reprezentând 17.6% din totalul posturilor vacante în ONG; 7 posturi în sectorul privat-lucrativ) și *asistent medical* (416 posturi, reprezentând 7.9% din totalul posturilor vacante în sectorul public; 30 posturi, reprezentând 19.6% din totalul posturilor vacante în ONG; 9 posturi în privat lucrativ).

Se impune, similar analizei pe distribuția posturilor ocupate, concluzia nevoii de **impulsionare a dezvoltării serviciilor sociale furnizate de sectoarele complementare celui public**. Diferențele sunt atât de mari încât probabil impun o combinație de măsuri normative/ legislative, financiare și alocări de alte resurse, pentru a putea reduce - pe termen mediu - discrepanțele.

5.4.3. Ponderea posturilor scoase la concurs vs. ponderea posturilor ocupate prin concurs (2021)

Nevoia de ocupare a posturilor cu înalt nivel de specializare și calificare este îmbucurător reflectată de ponderea posturilor scoase la concurs în 2021. Aceasta nu respectă întru totul ierarhia posturilor vacante, favorizând *asistenții sociali* (pe primul loc cu 18%) și *psihologii* (ambele cu ponderi crescute față de menționatul reper al proporției posturilor vacante).

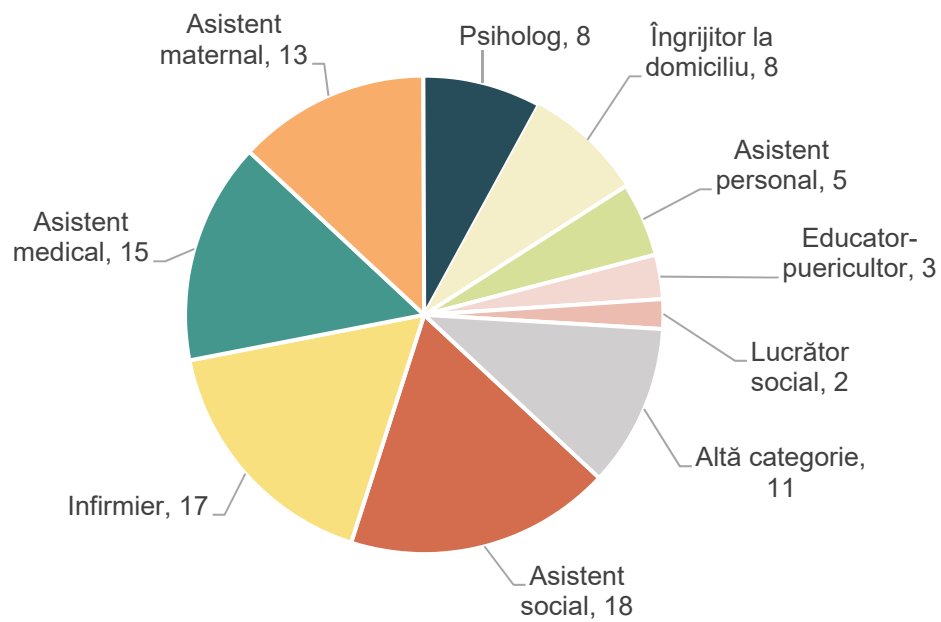
Figura 74. Posturi scoase la concurs în 2021 în instituțiile evaluate (%)



Ierarhia distribuției pozițiilor scoase la concurs se suprapune parțial cu ierarhia distribuției pozițiilor vacante, pe tip de servicii sociale. Astfel, cele mai multe poziții scoase la concurs în centrele de tip rezidențial/ cu cazare, sunt asociate ocupațiilor de *infirmier* (141), *asistent social* (77), *asistent medical* (65), *psiholog* (61), *educator-puericultor* (26) sau *medic* (24).

În ceea ce privește posturile ocupate prin concurs, cele de *asistent social* reprezintă aproximativ 18% din totalul posturilor ocupate prin concurs în anul 2021 în interiorul organizațiilor/ instituțiilor incluse în studiu. Proporția ocupării prin concurs scade cu aproape o treime în cazul *psihologilor*. În aceste condiții, crește ponderea profesiilor cu nivel mai redus de calificare (*infirmier*, *îngrijitor la domiciliu*, *asistent personal*) și apare, cu o pondere de 2% din total, *lucrătorul social*.

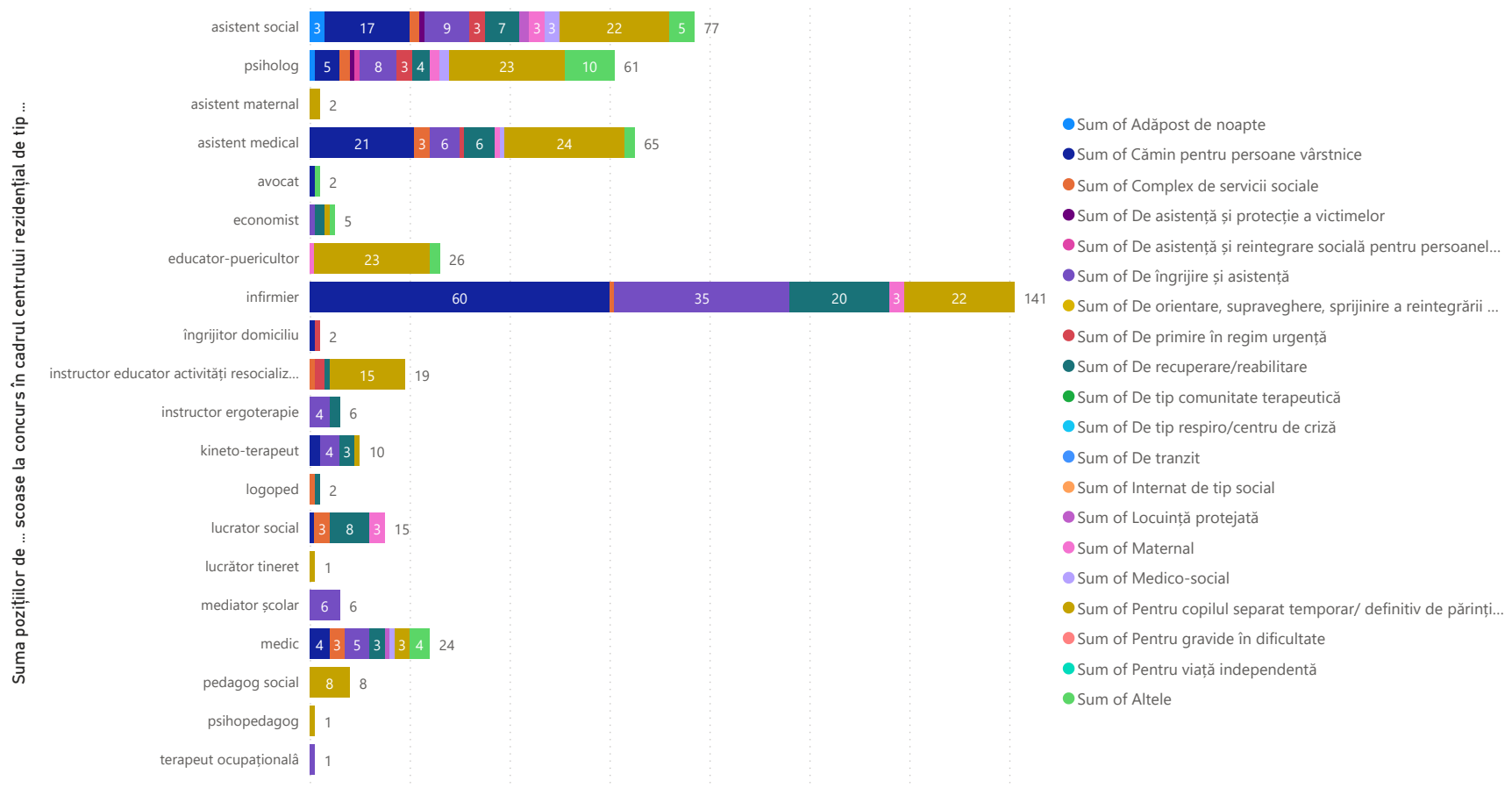
Figura 75. Ponderea pozițiilor ocupate prin concurs în 2021 în instituțiile evaluate (%)



5.5. Posturi scoase la concurs în 2021

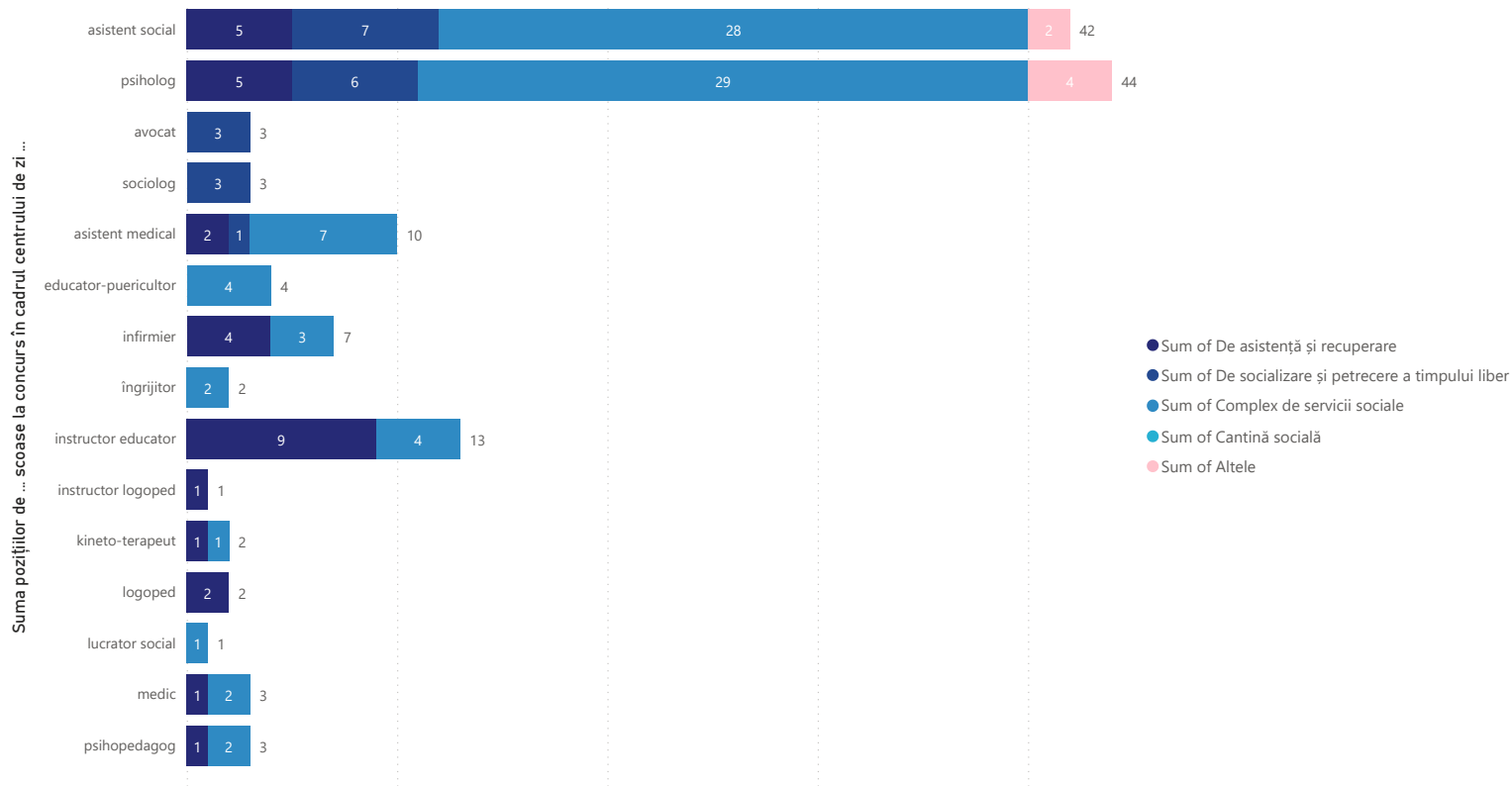
Cele mai multe posturi scoase la concurs pentru *asistenți sociali*, raportat la centrele de tip rezidențial, se regăsesc în centre pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi - centru de plasament, casă de tip familial, apartament (22) și în cămine pentru persoane vârstnice (17).

Figura 76. Suma pozițiilor scoase la concurs în centre de tip rezidențial/ cu cazare, per tip centru (frecvențe absolute)



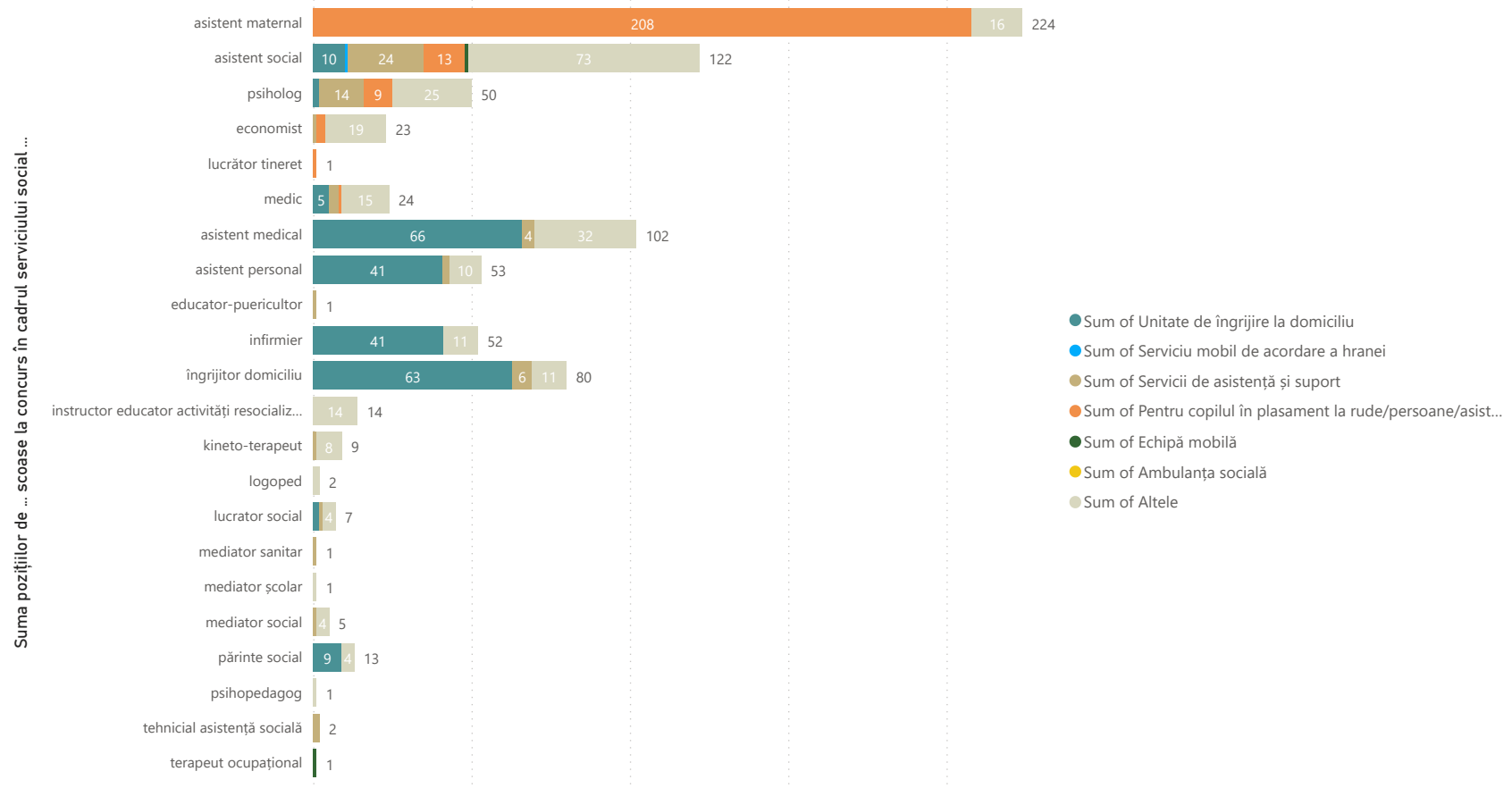
Cele mai multe poziții scoase la concurs în centrele de zi sunt asociate ocupațiilor - *psiholog* (44), *asistent social* (42), *instructor educator pentru activități de resocializare* (13) și *asistent medical* (10). Primele două din cele patru ocupații, precum și ocupația de asistent medical înregistrează cea mai ridicată pondere pe variabila poziții scoase la concurs în cadrul complexului de servicii sociale, în timp ce posturile de *instructor educator pentru activități de resocializare* sunt mai degrabă disponibile în centrele de zi de asistență și recuperare.

Figura 77. Suma pozițiilor scoase la concurs în centre de zi, per tip centru (frecvențe absolute)



În ceea ce privește pozițiile scoase la concurs, raportat la serviciile oferite în comunitate/ la domiciliu/ mobile, cele mai multe sunt asociate ocupațiilor *asistent maternal* (224) și *asistent social* (122). Multe dintre posturile de *asistent social* scoase la concurs se regăsesc în cadrul serviciilor de asistență și suport, în timp ce cea mai mare parte a pozițiilor de *asistent maternal* sunt pentru servicii destinate copilului aflat în plasament la rude/ persoane/ asistent maternal.

Figura 78. Suma pozițiilor scoase la concurs în serviciile în comunitate/la domiciliu/mobile + altele, per tip centru (frecvențe absolute)

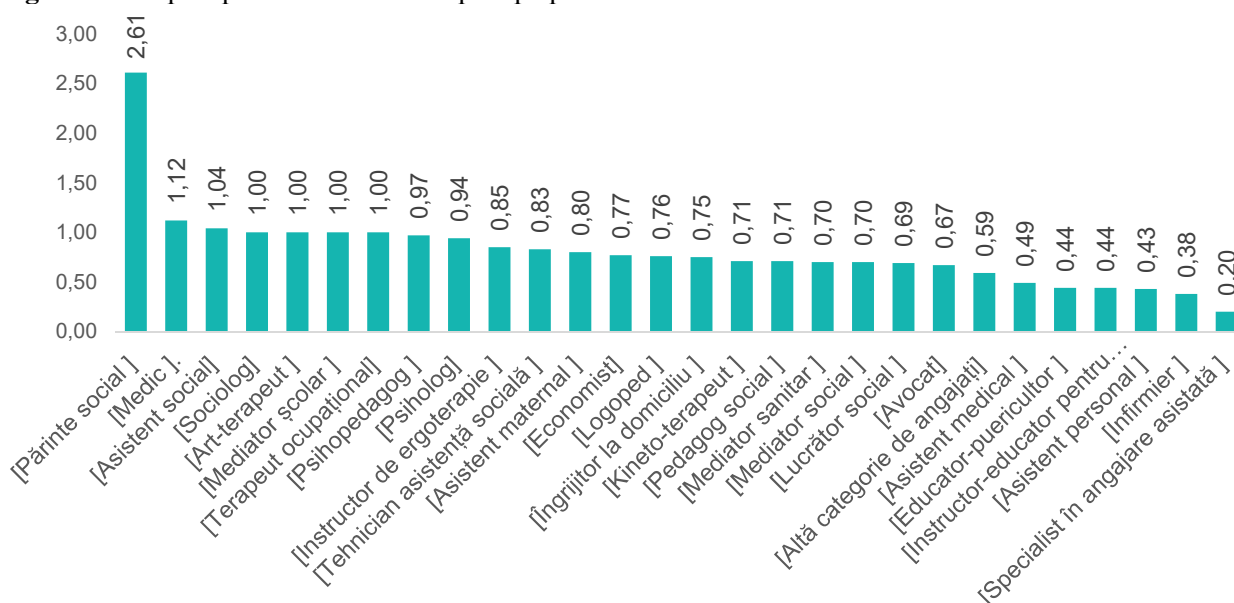


O pondere însemnată din pozițiile de *asistent medical*, *asistent personal*, *infirmier* sau *îngrijitor la domiciliu* sunt scoase la concurs în cadrul unităților de îngrijire la domiciliu.

5.6. Evaluarea gradului de acoperire al acestui necesar, pe categorii profesionale

O evaluare a gradului de acoperire a necesarului de resursă umană calificată a fost realizată prin împărțirea numărului mediu de posturi declarate vacante la numărul mediu de posturi raportate ca fiind ocupate, pe categorii profesionale. Pe un astfel de calcul, o bună acoperire a resursei umane este indicată de valori subunitare, cât mai mici. Un raport de 1.00 indică ocuparea a doar 50% dintre posturi și procentajul ocupării scade pe măsură ce raportul crește. Menționăm că, pentru anumite categorii profesionale sau anumiți raportori, raportul poate să fie zero, fără ca aceasta să clarifice foarte mult situația de fapt. Această valoare se poate obține prin indicarea valorii zero la raportarea numărului de posturi vacante și/ sau a celor ocupate.

Figura 79. Raport posturi vacante/ ocupate pe profesii



Pentru profesia de *asistent social*, sub 50% dintre posturile consemnate în organigramele angajatorilor participanți la studiu sunt ocupate (valoare medie 1.04). Valorile extreme ale distribuției răspunsurilor sugerează că există angajatori cu de nouă ori mai multe posturi vacante decât cele ocupate.

În același domeniu ocupațional, în cazul *tehnicianului de asistență socială* constatăm mai multe posturi ocupate decât vacante (0.83) și ca valori extreme de distribuție indicarea parității între posturile ocupate și vacante ale angajatorului care raportează.

Coborând și mai mult nivelul de calificare solicitat de post, pentru *lucrătorul social* raportul indică o și mai bună rată de acoperire a posturilor din organigrama: 0.69.

Deficit de resursă umană constatăm și pentru alte categorii profesionale calificate la nivel universitar și cu impact semnificativ pentru calitatea furnizării serviciilor sociale și medicale: *psiholog* (0.94), *sociolog* (1.00), *psihopedagog* (0.97), *medic* (1.12). Ceva mai bine sunt acoperite posturile ce solicită calificare în domeniul educației: *instructor-educator pentru activități de resocializare* (0.44) și *educator-puericultor* (aceiași 0.44).

Pentru unele dintre ocupațiile cele mai bine reprezentate statistic în organigramele furnizorilor de servicii sociale, fără să se constate o acoperire suficientă, raportul este ceva mai bun: *asistent medical* (0.49), *asistent personal* (0.43), *înfirțier* (0.38). Un deficit crescut (dar nu la nivelul celui consemnat pentru categoriile profesionale cu înalt nivel de calificare) consemnăm pentru *asistența maternală* (0.8) și *îngrijitorii la domiciliu* (0.75).

Cel mai mare deficit calculat în baza răspunsurilor primite este pentru ocupația de *părinte social* (2.61). Considerăm situația conjuncturală și explicabilă prin numărul restrâns de furnizori de servicii sociale care includ această poziție în organigramă.

Nu putem să nu remarcăm absența oricăror înregistrări sau valori generale de zero pentru un număr important de ocupații/ profesii incluse în chestionar pentru că ele sunt menționate în regulamentele, nomenclatoarele și standardele minime de calitate pentru furnizarea de servicii sociale. Această listă include: *consilier în domeniul adicțiilor, consilier școlar, facilitator de dezvoltare comunitară, instructor logoped, lucrător de tineret, lucrător în limbaj mimico-gestual, nutriționist sau dietetician, profesor de cultură fizică medical, specialist în economie socială, tehnician egalitate de șanse*. Cele 10 ocupații/ profesii cvasi-nerepresentate reprezintă peste un sfert din totalul de 38 de poziții listate în chestionar.

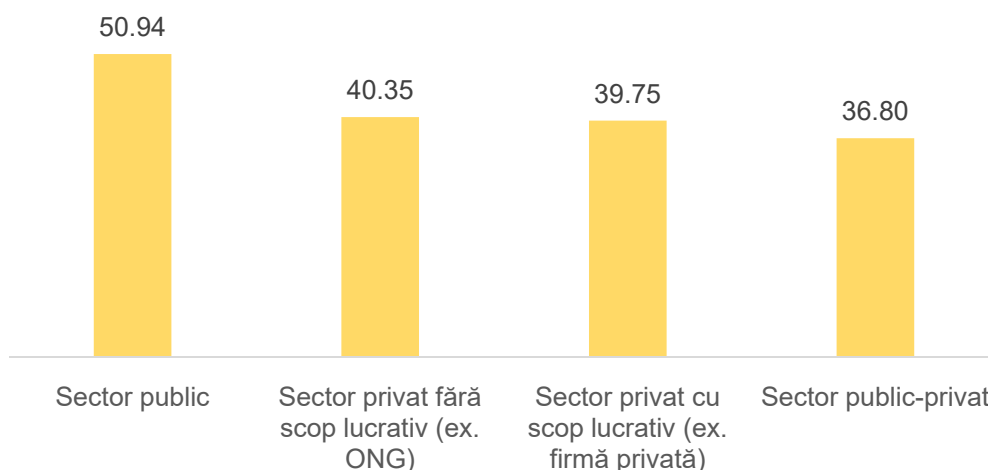
5.7. Beneficiarii serviciilor sociale

Evidențierea încărcăturii de cazuri active per angajat în activități directe (pe diferite categorii profesionale, tipuri de servicii) în raport cu standardele de calitate aferente

Media numărului de cazuri active la momentul completării chestionarului este de aproximativ 50. Valoarea extremă, maximă, este însă mult mai mare (700 cazuri active).

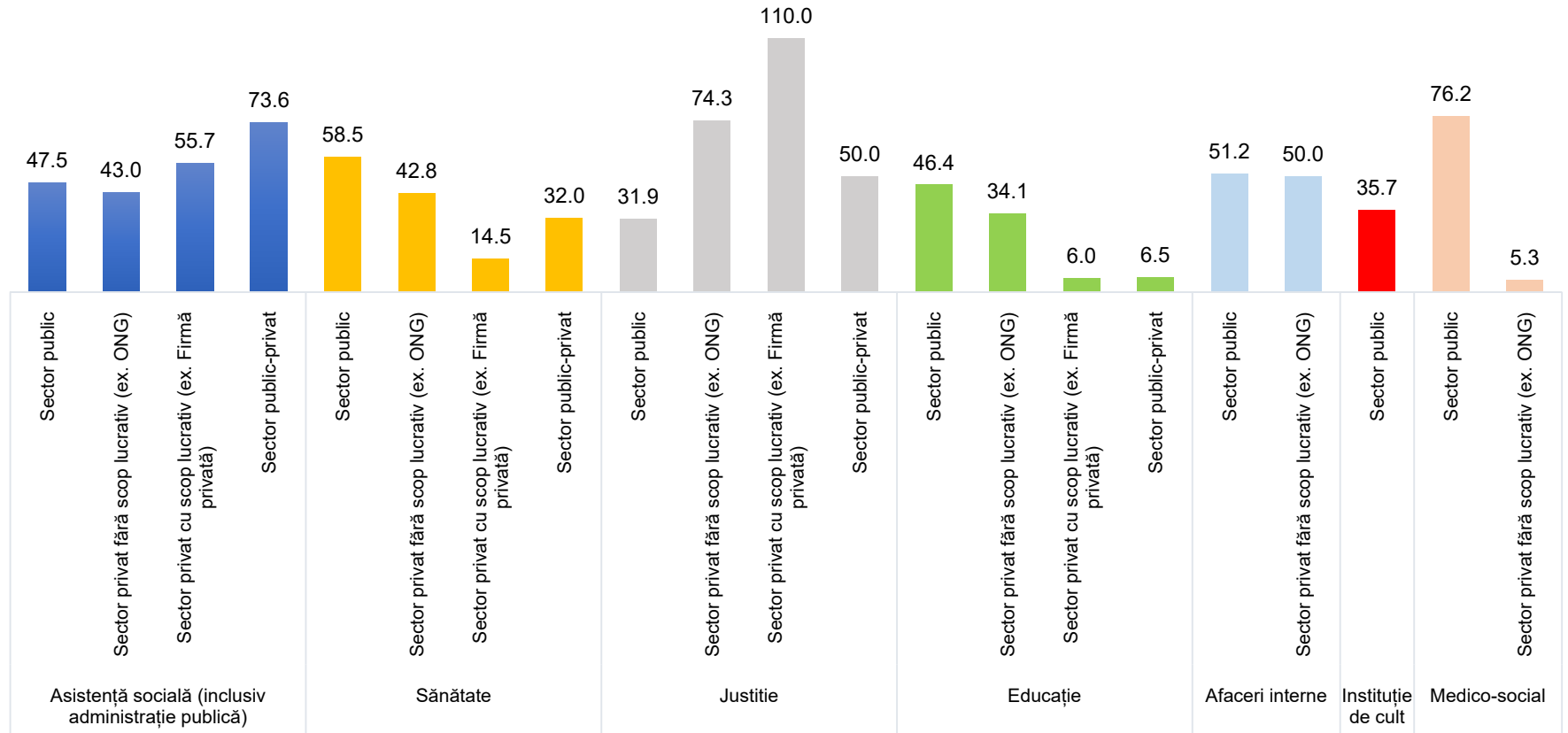
Comparația valorilor medii calculate în funcție de sectorul de activitate ne permite unele nuanțări. Acestea înregistrează cele mai mici valori în raportările colaborărilor public-privat (36,80). Cu ordine de mărime relativ apropiate sunt și valorile medii ale sectorului privat fără scop lucrativ - preponderent ONG - (40,35). Aceeași ordine se păstrează și în cazul valorilor maxime raportate: 105 (de circa 3 ori valoarea medie) pentru public-privat, 470 (aproape 12 ori valoarea medie) pentru ONG și 700 (media multiplicată cu 14) sector public. În ceea ce privește valorile raportate de reprezentanții sectorului privat cu scop lucrativ: valoarea medie este de 39.75 , iar distribuția răspunsurilor este relativ restrânsă

Figura 80. Cazuri active pe sectoare



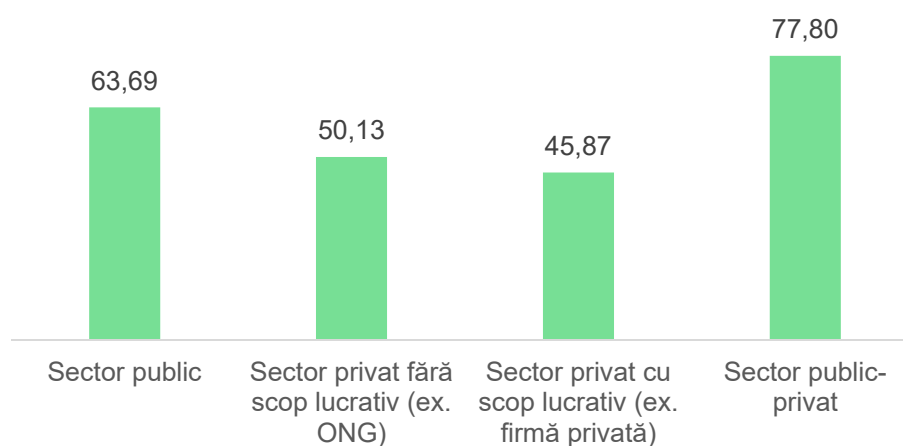
Dacă replicăm comparațiile luând în calcul nu doar particularitățile sectoarelor ci și a domeniilor de activitate, remarcăm unele valori medii semnificativ mai reduse în unele situații: în domeniul sănătății, sector privat cu scop lucrativ (14,50), în domeniul educației, Sector privat cu scop lucrativ (6), Colaborarea public-privat (6,5), în domeniul medico-social, Sector privat fără scop lucrativ (ex. ONG) (5,33). Constatăm și faptul că în unele domenii de activitate nu sunt identificate toate categoriile de sectoare de activitate (afaceri interne, instituții de cult, medico-social).

Figura 81. Cazuri active pe sectoare și domenii de activitate



Raportarea numărului total de cazuri gestionate pe parcursul anului 2021 este consistentă cu răspunsurile la întrebarea anterioară (Q141). Aceasta atât ca ordin de mărime al răspunsurilor medii pe ansamblul respondenților cât și pe selecțiile făcute în funcție de sectorul și domeniul de activitate. Interesantă este valoarea relativ constantă, de circa 25% a ratei de înnoire a cazurilor pe parcursul unui an (număr total de cazuri în 2021/număr de cazuri active în momentul răspunsului la chestionar). Valoarea este cvasi-identică (variază între 1,24 și 1,25) pentru trei din cele patru sectoare de activitate identificabile : sector public, sector privat fără scop lucrativ și sector privat cu scop lucrativ. O valoare diferită (2,11) înregistrăm doar pentru serviciile furnizate în colaborarea public-privat.

Figura 82. Total cazuri 2021/ sectoare de activitate



5.8. Numărul total de cazuri pe parcursul anului 2021

Încărcătura de cazuri pe angajat care furnizează, în mod direct, servicii sociale este – în medie – ridicată. Peste 60 cazuri pe parcursul anului 2021 și aproape 50 de cazuri active în momentul chestionării. Cu toate acestea, distribuția răspunsurilor este foarte mare, variind între zero și aproape o mie de cazuri anuale, respectiv între zero și 670 de cazuri active.

	Care este numărul de cazuri active de care vă ocupați la momentul actual?	Care este numărul total de cazuri de care v-ați ocupat pe parcursul anului 2021?
Medie	47.94	62.63
Minimum	0	0
Maximum	672	998

5.9. Evidențierea încărcăturii de cazuri active PER SERVICIU în activități directe

Tabel 12a. Numărul aproximativ de beneficiari pe care îi deservește Direcția/ Serviciul dvs.

	Public	Privat fără scop lucrativ	Privat cu scop lucrativ	Public-privat
Sume	448195	29377	938	1290
Medii	487	164	72	258

Notă: numărul de răspunsuri asociat categoriilor “privat cu scop lucrativ” și “public-privat” este redus (mai puțin de 30 de răspunsuri înregistrate pentru fiecare dintre aceste categorii).

Tabel 12b. Numărul aproximativ de solicitanți ai Serviciului aflați pe lista de așteptare în 2021

	Public	Privat fără scop lucrativ	Privat cu scop lucrativ	Public-privat
Sume	36868	4065	89	35
Medii	45	24	7	7

Notă: numărul de răspunsuri asociat categoriilor “privat cu scop lucrativ” și “public-privat” este redus (mai puțin de 30 de răspunsuri înregistrate pentru fiecare dintre aceste categorii).

Tabel 12c. Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior (2021)

	Public	Privat fără scop lucrativ	Privat cu scop lucrativ	Public-privat
Sume	5157	2317	80	4
Medii	6	14	7	1

Notă: numărul de răspunsuri asociat categoriilor “privat cu scop lucrativ” și “public-privat” este redus (mai puțin de 30 de răspunsuri înregistrate pentru fiecare dintre aceste categorii).

Numărul mediu al beneficiarilor deserviți este de trei ori mai mic în cazul organizațiilor non guvernamentale, raportat la media furnizorilor publici. Cea mai mare contribuție la explicarea acestei diferențe poate fi identificată în includerea în calculul mediei serviciilor publice și a unui număr semnificativ de angajați care gestionează beneficii de asistență socială.

Dacă ne raportăm la valorile absolute, peste 93% dintre solicitanți (448195 din 479800) apelează la serviciile publice; 6% (29377) la ONG; sub 0,2% (938 persoane) solicită sprijin de la furnizor privat cu scop lucrativ; puțin peste 0,25% (1290) la public-privat.

Un criteriu de analiză care ne oferă diferențe semnificative ale distribuțiilor este acela al mediului (urban/rural) în care se furnizează serviciul.

Deși în mediul rural își are rezidența 46% din populația țării, numărul de persoane care beneficiază de servicii este de peste zece ori mai mic decât în urban, cei 42744 reprezentând sub 9% din totalul de 480774. Diferența este confirmată și de valoarea medie de 193 beneficiari per furnizor rural de servicii, față de 487 în urban.

Listele de așteptare raportate la medii sunt, de asemenea, mai scurte în cazul ONG, comparativ cu public (24/45).

Listele de așteptare configurate pe numărul de persoane indică o situație comparabilă. Aproape 90% dintre cei aflați pe astfel de liste sunt solicitanți la furnizori publici (36868 din 41057); aproape 10% (4065) ONG; 0,21% (89) privat cu scop lucrativ; sub 0,1% (35) la public-privat. Semnificativă este obținerea solicitanților ce nu pot beneficia imediat de servicii pentru furnizorii ONG.

În funcție de mediul în care este furnizat serviciul, listele de așteptare din rural sunt de șase ori mai scurte decât în urban, cu o medie de 8 persoane în așteptare, față de 48. Datorită numărului mai mic de furnizori din rural, diferențele în cifre absolute sunt și mai mari, doar 3,5% din totalul național al celor aflați în așteptare (1439 din 41071) apelând la servicii oferite la sate.

Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul 2021:

Numărul de solicitări refuzate consemnează o valoare maximă în dreptul furnizorilor publici. Cele 5157 de refuzuri (dintr-un total de 7558) reprezintă – însă – doar 68% din total. Este o pondere cu peste 20% mai mică decât cea a beneficiarilor care au primit servicii sau se află pe liste de așteptare. Cea mai mare parte din diferența de pondere se găsește în dreptul ONG (30,65%, 2317 refuzuri) și privat cu scop lucrativ (80 refuzuri ce reprezintă puțin peste 1% din total).

Schimbarea de situație față de beneficiarii deserviți sau cei aflați pe listele de așteptare este cel mai bine evidențiată de valorile medii ale refuzurilor pe furnizor de servicii. Acestea nu mai consemnează întâietatea sectorului public (care refuză, în medie, 6 solicitanți/furnizor) ci îl plasează în poziția a treia. Cele mai mari valori medii sunt înregistrate de ONG (14). Furnizorii privați cu scop lucrativ raportează o valoare de 7, care îi plasează pe locul al doilea.

Majoritatea categoriilor de instituții (12 din totalul de 16) nu raportează solicitări respinse. Între cele patru pentru care avem consemnări, cele mai numeroase refuzuri provin de la unitățile medicale/medico-sociale (3339), DGASPC-uri (2380) și primării/SPAS-uri (1082).

Analizate din perspectiva tipului de servicii, numărul de refuzuri medii, pe furnizor, plasează creșele cu nivelul maxim de peste 107 refuzuri (dar, fiind doar trei furnizori pentru care se raportează, totalul este cel mai redus: 322). În valori absolute, cele mai multe refuzuri sunt pentru

„serviciu în comunitate/ la domiciliu/ mobil” (1743 refuzuri și a doua valoare medie de 18,7 refuzuri/furnizor), centre de zi ” (1039 refuzuri, 5,1 refuzuri/furnizor), centru rezidențial/ cu cazare (945 refuzuri, cu o medie de 2,2). Ierarhia este modificată în analiza pentru mediul rural. La sate nu există refuzuri pentru creșe, cel mai probabil datorită inexistenței serviciului. Cele mai numeroase solicitări sunt respinse de centrele rezidențiale (342, în medie 3,3). Mult mai puține, atât ca valoare absolută cât și ca medie sunt cele consemnate pentru serviciile mobile/in comunitate/la domiciliu (35/1,5) și centrele de zi (23/0,7).

Tabel 13. Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior (2021) * tip de serviciu

Total	centru rezidențial/ cu cazare	centru de zi	serviciu în comunitate/ la domiciliu/ mobil	creșă
Sume	945	1039	1743	322
Medii	2,2	5,1	18,7	107,3

Rural	centru rezidențial/ cu cazare	centru de zi	serviciu în comunitate/ la domiciliu/ mobil	creșă
Sume	342	23	35	0
Medii	3,3	0,7	1,5	0.0

Urban	centru rezidențial/ cu cazare	centru de zi	serviciu în comunitate/ la domiciliu/ mobil	creșă
Sume	603	1016	1708	322
Medii	1,9	5,9	24,4	161,0

Cea mai mare contribuție la întâietatea centrelor de zi o au complexele de servicii sociale (561, medie de 4,6 refuzuri/furnizor) și centrele de asistență și recuperare (347, medie aproape dublă de 8,7). Prin comparație, activitățile de socializare și timp liber au o rată a refuzului cu un total de 131 și o medie de 5.

Tabel 14. Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior (2021) * centrul de zi

Total	de asistență și recuperare	de socializare și petrecere a timpului liber	complex de servicii sociale
Sume	347	131	561
Medii	8,7	5,0	4,6

În cazul centrelor rezidențiale/cu cazare, cele mai multe refuzuri sunt înregistrate pentru solicitări ce vizează servicii complexe (sociale dar și medicale, psihologice, fizioterapie ș.a) cum ar fi cele de recuperare/reabilitare (265, media de 5,8 refuzuri/furnizor), cămine pentru vârstnici (240/3,8), de îngrijire și asistență (190/2,9), complexele de servicii sociale (107/4). Cu valori ceva mai mici

ale refuzurilor urmează centrele pentru copilul separat de părinți (76 total/0,6 refuzuri în medie), cele medico-sociale (27/2,5), centrele de asistență și reintegrare persoane fără adăpost (12/1,1), cele pentru viață independentă (11/1,4), centrele de primire în regim de urgență (total de 2 refuzuri/0,1), adăposturi de noapte (2/0,3).

Nu se înregistrează refuzuri la centre de tip „comunitate terapeutică” sau de tip respiro/de criză. Din păcate, o parte din explicație poate consta în absența serviciilor, absența celui în măsură să refuze.

Tabel 15. Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior (2021) * tip centru rezidențial

Total	sume	medii
Medico-social	27	2,5
De recuperare/reabilitare	265	5,8
Cămin pentru persoane vârstnice	240	3,8
Locuință protejată	5	0,5
De îngrijire și asistență	190	2,9
Pentru viață independentă	11	1,4
Pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi	76	0,6
De primire în regim urgență	2	0,1
Adăpost de noapte	2	0,3
Maternal	8	0,5
Complex de servicii sociale	107	4,0
De asistență și reintegrare socială pentru persoanele fără adăpost	12	1,1

Notă: numărul de răspunsuri asociat categoriilor de mai sus este, în cele mai multe cazuri, redus (mai puțin de 30 de răspunsuri înregistrate).

Serviciile furnizate în comunitate consemnează, de asemenea, o polarizare a situațiilor pentru care se înregistrează refuzuri. Trei tipuri de servicii cu refuzuri frecvente : servicii de asistență și suport (1583 total/14,9 medie), unități de îngrijire la domiciliu (1443/27,2) și pentru copilul aflat în plasament (402/7,6). La extrema cealaltă : echipe mobile (2/0,3), masa pe roți (0), ambulanța socială (0). Putem doar bănuși, în contextul anului 2021, că cea mai plauzibilă explicație nu o reprezintă lipsa cererii ci absența ofertei.

Tabel 16. Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior * tip serviciu în comunitate

Total	sume	medii
Pentru copilul aflat în plasament la rude/ familii/ persoane/ asistent maternal	402	7,6
Unitate de îngrijire la domiciliu	1443	27,2
Servicii de asistență și suport	1583	14,9
Echipă mobilă	2	0,3

Notă: numărul de răspunsuri asociat categoriei “echipă mobilă” este redus (mai puțin de 30 de răspunsuri înregistrate pentru această categorie).

Ne-am permis să considerăm atât frecvența ridicată cât și cea neglijabilă sau absentă a refuzurilor ca fiind influențată puternic de disponibilitatea serviciilor și în urma consemnării acestora în funcție de tipologia beneficiarilor. Fără nici o excepție, pentru cele 20 de categorii de beneficiari

menționate în chestionar, avem un număr de refuzuri ce variază între valoarea minimă de 187 (victimele traficului de persoane) și un maxim de 5170 (adulți cu dizabilități).

Într-o ierarhie descrescătoare a categoriilor de beneficiari pentru care serviciile sociale sunt insuficient accesibile regăsim următoarele categorii. Cu peste 2000 de refuzuri totale în 2021 înregistrăm adulți cu dizabilități (5170 total/medie de 14,6 pe furnizor), persoane vârstnice (3793/13,4), bolnavi cronici în fază terminală (2753/42,3), persoane în risc de sărăcie (2227/12,8), persoane fără adăpost (2001/16). Cu valori între 1000 și 2000 de refuzuri înregistrate cumulativ la nivel național avem tineri în dificultate (1508/13), copii cu dizabilități (1427/5), copii în risc de separare de părinți (1393/6,3), familiile cu copii (1294/6,8), persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate (1227/18,3), copii în risc de abandon școlar (1196/6,4), persoane toxico-dependente (1150/31,1), persoane sancționate penal cu o pedeapsă alternativă la pedeapsa cu închisoarea (1079/29,9). Categoriile cu totaluri ale refuzurilor sub 1000 sunt: copii în sistemul de protecție specială (812/3), mame cu copii (788/4,8), copiii străzii (445/7,1), victimele violenței domestice (441/2,9), victimele dezastrelor naturale (424/8,8), solicitanți de azil/persoane protejate (370/9,7) și, cu nivelul cel mai redus, victimele traficului de persoane (187/2,8).

Considerăm relevante nu doar însumările refuzurilor ci și valorile medii. Valori medii ridicate ale refuzurilor per furnizor de servicii ne indică un număr insuficient de furnizori. Din această perspectivă, datele sugerează că există un deficit de furnizori particular crescut pentru bolnavi cronici în fază terminală (medie de 42,3 refuzuri/furnizor), persoane toxico-dependente (31,1) și persoane sancționate penal cu o pedeapsă alternativă la pedeapsa cu închisoarea (29,9).

Tabel 17. Numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior (2021) * tipul de beneficiar

Total	sume	medii
Bolnavi cronici în fază terminală	2753	42,3
Copii în risc de separare de părinți	1393	6,3
Copii în sistemul de protecție specială	812	3,0
Copii în risc de abandon școlar	1196	6,4
Copiii străzii	445	7,1
Copii cu dizabilități	1427	5,0
Famiiliile cu copii	1294	6,8
Mame cu copii	788	4,8
Persoane adulte cu dizabilități	5170	14,6
Persoane fără adăpost	2001	16,0
Persoane în risc de sărăcie	2227	12,8
Persoane toxico-dependente	1150	31,1
Persoane vârstnice	3793	13,4
Persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate	1227	18,3
Persoane sancționate penal cu pedeapsă alternativă la pedeapsa cu închisoarea	1079	29,9
Solicitanți de azil/persoane protejate	370	9,7
Tineri în dificultate	1508	13,0
Victimele dezastrelor naturale	424	8,8
Victimele traficului de persoane	187	2,8
Victimele violenței domestice	441	2,9

Referitor la forța de muncă și nevoia serviciilor sociale, studiul evidențiază următoarele concluzii:

- există prea multe posturi vacante, adesea la paritate cu cele ocupate, pentru majoritatea categoriilor de ocupații, profesii în cadrul serviciilor sociale;
- pentru acele ocupații sau profesii pentru care se înregistrează un grad de vacantare foarte redus sau nul (consilier în domeniul adicțiilor, consilier școlar, facilitator de dezvoltare comunitară, instructor logoped, lucrător de tineret, lucrător în limbaj mimico-gestual, nutriționist sau dietetician, profesor de cultură fizică medicală, specialist în economia socială, tehnician egalitate de șanse), explicația se află în cvasi absența acestor posturi în schemele de personal ale furnizorilor de servicii;
- raportul între numărul de posturi vacante și cele ocupate este ridicat pentru profesiile cu nivel de calificare universitară (în special medic, asistent social, psiholog, sociolog, psihopedagog) dar și pentru cele cu un nivel de școlarizare mai redus (asistent personal, asistent maternal, îngrijitor la domiciliu).
 - reflectării acestei nevoi în distribuția posturilor scoase la concurs preponderent pentru asistenți sociali, psihologi și medici în anul de referință (2021);
- gradul de acoperire a posturilor de lucrător social este mai mare decât al celor de tehnician de asistență socială. La rândul ei, ocuparea posturilor de tehnician de asistență socială este mai mare decât a celor de asistent social.

Rezultă de aici următoarele recomandări:

- Deblocarea posturilor în serviciile sociale și adaptarea angajatorilor la metode noi de recrutare;
- Respectarea unui număr de cazuri pentru o intervenție eficientă, acest număr depinzând de complexitatea cazului, riscuri, efectuarea de deplasări pentru evaluare, cadrul legislativ (procedurile administrative);
 - Crearea mecanismelor pentru remunerarea suplimentară a cazurilor ce depășesc limitele stabilite, ca o măsură provizorie ce ar permite absorbirea flexibilă a unor valuri de solicitări excepționale.
- Stabilirea standardelor privind numărul de cazuri pentru un asistent social, psiholog, manager de caz și responsabil de caz pe bază de evidențe științifice (în urma unor cercetări care să evalueze încărcătura de timp și resurse necesare) și apoi monitorizarea respectării acestora cu suspendarea licenței serviciilor până la îndeplinirea standardelor;
- Asigurarea recrutării profesioniștilor calificați prin respectarea prevederilor HG nr. 797/2017 și ale Ordinului nr. 288/2006, pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal.

6. PRINCIPALELE CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

6.1. OBIECTIV 1: PROFILUL FORȚEI DE MUNCĂ ÎN SERVICIILE SOCIALE

Pondere majoritară a forței de muncă de sex feminin în serviciile sociale. Mai mult de 85% dintre participanții la studiu sunt femei. **Ponderea persoanelor de sex feminin** în totalul forței de muncă din serviciile sociale pare să fie astfel sensibil mai mare comparativ cu procentul de 82% femei, identificat în anul 2018 la nivel european. Așadar, România se alătură majorității statelor membre UE cu ponderi mai mici de 20% pe segmentul masculin angajat în servicii sociale, Germania, Luxemburg, Austria și Suedia, fiind printre puținele state care, în acest sens, fac excepție¹⁵.

Îmbătrânirea forței de muncă din serviciile sociale. Distribuția respondenților pe categorii de vârstă indică o tendință îngrijorătoare de **îmbătrânire a forței de muncă** din domeniul serviciilor sociale, o parte însemnată dintre respondenți - 56% - având peste 46 de ani, în timp ce doar 13% dintre participanții la studiu au mai puțin de 36 de ani. Rezultatele prezentului demers sunt comparabile cu procentele înregistrate la nivel european. Astfel, segmentul de vârstă 25-49 ani reprezintă, în studiul de față, 57.8% din totalul angajaților în servicii sociale, în timp ce statistica europeană avansează un procent de 57.2%, la nivelul Uniunii, pentru același segment. Similar, categoria de vârstă 50-64 ani reprezintă, în prezentul demers, 37.0% din totalul angajaților în servicii sociale, în timp ce procentul UE este de 34.6%. Așadar, România este în linie cu alte state europene în ceea ce privește îmbătrânirea forței de muncă din domeniul social. În acest sens, putem aprecia că, în lipsa unei politici direcționate către atragerea de tineri în servicii sociale, situația se va agrava și va genera o criză accentuată a forței de muncă în domeniu, în contextul în care, pe baza evoluțiilor sociale și economice recente, estimăm că numărul de beneficiari al acestor tipuri de servicii va crește.

În același timp, se observă că asistenții sociali participanți la studiu înregistrează o distribuție aparent mai echilibrată în funcție de vârstă, puțin peste o treime dintre aceștia fiind încadrați în intervalul 36-45 ani, 1/5 fiind încadrați în intervalele 26-35 și aproape 1/3 în categoria 46-55 ani. Având în vedere procentul redus al celor de sub 25 de ani, remarcăm că numărul tinerilor absolvenți angajați în domeniul asistenței sociale este redus, ceea ce arată o rată redusă de recrutare în domeniu în ultimii 3 ani (considerând vârsta medie la absolvire de până în 25 ani).

Nivelul de studii. Pe baza analizei nivelului de studii al participanților, putem observa, în rândul generației mai tinere de profesioniști din domeniul serviciilor sociale, o axare pe întărirea capitalului uman prin **creșterea nivelului de studii**. Acest lucru atrage după sine un nivel crescut de specializare, ceea ce antrenează creșterea calității forței de muncă, dar și așteptări mai mari din partea angajaților cu privire la salarizare și la oportunitățile de dezvoltare profesională. Pe de altă parte, raportul evidențiază o tendință de scădere, odată cu înaintarea în vârstă, a ponderii celor care optează pentru aprofundarea studiilor (prin obținerea unei diplome de master), ceea ce ar putea semnala nevoia de a încuraja un demers, pe termen lung, în acest sens.

¹⁵ The Federation of European Social Employers (2019). The Social Services Workforce in Europe: Current State of Play and Challenges. Available at: <https://socialemployers.eu/files/doc/Report%20-%20Social%20Services%20Workforce%20in%20Europe.pdf>

Furnizorii de formare inițială. Furnizorii formării inițiale reprezintă un actor important în profesionalizarea personalului din serviciile sociale. Din această perspectivă, universitățile publice (și în special cele din Consorțiul Universitar) capitalizează jumătate din absolvenții programelor de licență din Asistență socială. Pentru domeniul Psihologie aproape de două ori mai multe diplome de licență au fost obținute de la universități private, în timp ce domeniul Economie și Drept sunt împărțite relativ egal între universitățile publice și private. Conform prevederilor actuale, profesionalizarea personalului de specialitate din cadrul serviciilor sociale este un proces îndelungat și continuu care se realizează prin diverse canale, primul filtru fiind instituțiile de învățământ superior (prin acordarea unei diplome de licență) acreditate să ofere programe în domeniu. Serviciile de asistență socială trebuie să fie oferite de specialiști calificați, formați corespunzător, care au parcurs toate etapele formării, întregul curriculum și care își vor reactualiza sistematic cunoștințele prin diferite forme de învățământ continuu.

Menținerea ratelor înalte de personal calificat în furnizarea de servicii. Personalul de specialitate din cadrul serviciilor sociale este extrem de divers reflectând astfel varietatea activităților din cadrul serviciilor sociale. Peste 80% din asistenții sociali și peste 95% din psihologi au o diplomă de licență în domeniu). Conform legislației în vigoare, pentru cele două profesii este necesară diploma de licență, astfel încât deducem că un procent de aproape 20% în cazul asistenților sociali și 5% în cazul psihologilor nu îndeplinesc condiția esențială pentru a primi avizul de exercitare a profesiei.

Distribuția geografică. În ceea ce privește **distribuția geografică** a participanților la studiu, remarcăm o slabă reprezentare a angajaților din serviciile sociale în mediul rural (doar 1/3 dintre aceștia își desfășoară activitatea în rural), concluzie valabilă și în cazul segmentului asistenților sociali. Județele cu o slabă acoperire, în termeni de număr de asistenți sociali raportat la 100,000 locuitori, sunt Giurgiu, Teleorman, Ilfov, Călărași și Ialomița. Aceste județe se încadrează în categoria județelor cu rate reduse de asistenți sociali la 100,000 locuitori atât conform Registrului Național al Asistenților Sociali, cât și conform demersului de recenzare.

Deși aproape jumătate din populația României se regăsește în mediul rural, doar 1/3 dintre participanții la studiu își desfășoară activitatea în sate și comune. Din totalul de 3,461 asistenți sociali care au participat la studiu, aproximativ 36% sunt asistenți sociali în mediul rural.

Rezultă de aici următoarele recomandări:

- Utilizarea datelor de cercetare și a evidențelor referitoare la forța de muncă din serviciile sociale (pe domenii, pe profesii, etc.) în dezvoltarea politicilor de planificare, distribuție, atragere, recrutare și menținere a forței de muncă, pe viitor. Un astfel de demers implică:
 - efectuarea de evaluări pentru identificarea curenților și nevoilor de dezvoltare, pe viitor a resursei umane;
 - utilizarea datelor de cercetare în luarea deciziilor privind finanțarea dezvoltării serviciilor sociale;
 - îmbunătățirea practicilor de atragere, recrutare și menținere a forței de muncă în serviciile sociale;
 - alocarea de resurse adecvate pentru consolidarea și sprijinirea forței de muncă din serviciile sociale, cu precădere în zonele rurale, marginalizate;

- promovarea de măsuri sustenabile pentru dezvoltarea socială a comunităților rurale, precum susținerea (tehnică și financiară) a autorităților locale pentru înființarea SPAS și dezvoltarea și implementarea de servicii sociale care să răspundă nevoilor identificate în urma diagnozei sociale a fiecărei comunități;
 - armonizarea formării inițiale și formării continue cu piața muncii (inclusiv prin parteneriate între furnizorii de formare și decidenți în sfera politicilor de dezvoltare a serviciilor sociale), astfel încât calificarea obținută să aibă acoperire în competențele real solicitate de către angajatorii din domeniu, în absorbția absolvenților pe piața muncii în domeniu, în corelarea numărului de locuri cu nevoile de personal pe diferite servicii și regiuni.
- Atragerea forței de muncă prin crearea și acordarea de stimulente sau de alte mecanisme (pachete de instalare, pachete de beneficii), care să fie aliniate cu planurile pe termen scurt, mediu și lung privind resursele umane din domeniul serviciilor sociale astfel încât absolvenții să fie atrași să lucreze în comunități rurale sau dezavantajate, inclusiv pe perioade determinate. Alte mecanisme similare pot fi create și asigurate și studenților din mediul rural/ din localități defavorizate, pentru a lucra după absolvire tot în comunități rurale sau defavorizate.
 - Creșterea numărului de posturi alocate pentru debutanți scoase la concurs, astfel încât piața muncii să creeze oportunități și să sprijine absolvenții în a începe o carieră în serviciile sociale. Această acțiune trebuie corelată cu instituirea de măsuri de atragere a absolvenților să lucreze în domeniu după absolvire.
 - Creșterea nivelului de salarizare pentru angajații din domeniu, eventual în acord cu nivelul de studii (diferențind, de exemplu, absolvenții de licență de cei de programe masterale), pentru atragerea tinerilor cu nivel înalt de studii;
 - Dezvoltarea oportunităților și facilitarea accesului la programe de educație și formare continuă, cursuri de calificare în domeniul serviciilor sociale, cursuri pentru dezvoltării aptitudinilor moderne și competențelor, favorizând personalul care a absolvit studiile de mai multă vreme;
 - Campanii de promovare a profesiei de asistent social menite să atragă în domeniu și practicieni de sex masculin;
 - Planificarea și implementarea de cercetări viitoare care să examineze inegalitatea de gen și implicațiile sale în domeniul asistenței sociale;
 - Stimularea formele independente de asistență socială de a oferi servicii în mediul rural, inclusiv prin asigurarea de facilități fiscale.

6.2. OBIECTIV 2: FORȚA DE MUNCĂ ȘI FURNIZAREA DE SERVICII

Profilul organizațiilor din care provin respondenții recensământului. Participanții la studiu provin în marea majoritate din organizații publice (93%) iar dintre aceștia 94% lucrează pentru angajatori din domeniul asistență socială. De asemenea, cei mai mulți dintre respondenți lucrează pentru DGASPC (72%) iar 23% în administrația publică locală. Organizațiile publice (cel mai bine reprezentate în cadrul populației de respondenți) furnizează între 1 și 3 servicii în 46% din cazuri iar *centrul rezidențial/ cu cazare* este cel mai frecvent serviciu (48%) (fără diferențe semnificative rural-urban). Cei mai mulți dintre respondenți sunt angajați în centre de îngrijire și asistență (26%), centre de recuperare/ reabilitare (24%) și centre pentru copilul separat temporar sau definitiv de familie (22%).

Domeniul de activitate. Dintre cei care lucrează pe post de asistent social, 94% lucrează în domeniul Asistență Socială (32,8% în mediul rural și 67,2% în mediul urban), 2,3% în Sănătate, 2,3% în Justiție și 1% în celelalte domenii însumate (Educație, Afaceri interne, Instituție de cult, Medico-social și altele). Aceste date arată o foarte slabă reprezentare a asistenților sociali în două domenii apropiate - Educație și Sănătate, sugerând și o direcție de intervenție pentru creșterea numărului de asistenți sociali în aceste domenii. În alte domenii precum Armată și Ocuparea forței de muncă nu regăsim deloc asistenți sociali deși acestea sunt domenii în care ar putea avea un rol important.

Profilul beneficiarilor deserviți de respondenți. Pe baza răspunsurilor multiple colectate, 9,221 de respondenți declară că lucrează cu persoane adulte cu dizabilități, 6,814 cu copiii din sistemul de protecție specială iar 5,580 cu copiii cu dizabilități.

Rezultatele indică faptul că există însă și anumite categorii de beneficiari mai slab deservite prin servicii (ex. persoane fără adăpost, solicitanți de azil, victimele violenței domestice, persoane toxico-dependente).

Dependența serviciilor sociale de bugetul public. Pe baza reprezentativității celor trei sectoare (public, privat non-profit și privat pentru profit) în rândul respondenților, observăm o implicare disproporționată a sectorului public în furnizarea serviciilor sociale, ceea ce reprezintă o pierdere pentru beneficiari, deoarece dezvoltarea acestor servicii ajunge să depindă într-o măsură foarte mare de bugetul public. O implicare mai crescută a celorlalte două sectoare ar activa o varietate mai mare de resurse (financiare, dar și umane) și ar conduce în timp la scăderea presiunii pe bugetul public. Adicional, numărul de servicii sociale ar crește și distribuția acestora în teritoriu ar putea deveni mai echitabilă. În prezent, capacitatea administrației publice locale de a dezvolta servicii sociale este limitată de bugetul pe care îl are la dispoziție. Astfel, apare situația paradoxală ca, în zonele defavorizate, unde este cea mai mare nevoie de servicii sociale, acestea să nu existe, din cauza insuficienței resurselor. Ori, în eventualitatea implicării mai mari în furnizarea de servicii sociale a sectorului non-profit, de exemplu, acest neajuns poate fi ușor înlăturat, pentru că astfel de organizații pot atrage finanțare pentru o anumită comunitate din diferite zone ale țării, nefiind nevoie să se conformeze aceluiași limitări teritoriale ca și APL.

Distribuția respondenților pe categorii de servicii, arată o pondere scăzută a celor care lucrează în servicii furnizate în comunitate sau la domiciliu (mai puțin de unul din cinci), ori în centre de zi (unul din zece) comparativ cu cei care lucrează în centre rezidențiale (aproape jumătate). Suplimentar, distribuția respondenților în funcție de localizarea angajatorului arată că **două treimi dintre ei lucrează pentru instituții din mediul urban**, în vreme ce doar o treime lucrează pentru instituții din mediul rural. Ori, unul dintre cele mai importante aspecte în ceea ce privește eficacitatea serviciilor de asistență socială se referă la accesibilitatea acestora, adică furnizarea lor în comunitate, cât mai aproape de cetățean și de mediul de viață al acestuia. De asemenea, spre deosebire de serviciile rezidențiale, serviciile furnizate în comunitate preiau funcția fundamentală a prevenirii, care, dusă la îndeplinire corespunzător, eficientizează atât timpul de intervenție, cât și costurile cu furnizarea serviciului.

Distribuția respondenților în funcție de tipurile de servicii furnizate de către instituțiile și organizațiile angajatoare și de sectoarele în care activează acestea indică o **centrare mai mare a**

sectoarelor public-privat și public pe furnizarea de servicii în regim rezidențial, comparativ cu sectorul privat (pentru profit și non-profit).

Situații de supra-încărcare cronică care creează premisele pentru epuizare profesională.

Respondenții care lucrează cu persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate, persoane sancționate penal cu o pedeapsă alternativă la pedeapsa cu închisoarea și cu victimele dezastrelor naturale au cele mai mari încărcături de caz raportate. Acest lucru se traduce prin criză de personal în serviciile care deservește aceste categorii de beneficiari. Literatura de specialitate arată că situațiile de supra-încărcare cronică și epuizare profesională produc, asupra angajaților din domeniul serviciilor sociale, două tipuri de consecințe: (1) părăsirea locului de muncă și uneori chiar a domeniului de activitate, cu totul; (2) confruntarea cu probleme de sănătate, inclusiv mintală, ca urmare a stresului la locul de muncă.

Uitându-ne la categoriile de personal din cadrul serviciilor sociale, cea mai mare parte este încadrată în categoria personalului de specialitate (71%) oferind astfel, în mod direct, intervenții diferite categorii de beneficiari. Atrage însă atenția faptul că jumătate din personalul administrativ/ auxiliar se declară de asemenea implicat în furnizarea serviciilor sociale, asta deși cei mai mulți din această categorie au studii liceale, deci în mod evident nu în domenii de interes pentru a lucra cu populații vulnerabile.

Deficit de specialiști și capacitate limitată de furnizare a serviciilor necesare. Refuzurile consemnate pot fi corelate cu constatările anterioare ale deficitului de specialiști și, astfel, cu capacitatea limitată a unor furnizori de a oferi serviciile necesare. Această interpretare este favorizată de înregistrarea – aparent paradoxală – a unui număr foarte mic de refuzuri raportate la unele categorii de servicii (precum adăposturile de noapte și centrele maternale) sau de absența înregistrării de refuzuri la centre de tip „comunitate terapeutică” sau de tip respiro/de criză. Explicația cea mai plauzibilă constă în inexistența celui în măsură să refuze, a furnizorului de serviciu și nu în absența solicitărilor care să fie refuzate. Este nevoie de o corelare constantă a dezvoltării de noi servicii sociale cu nevoile identificate, precum și de o corelare prin strategii la nivelul unităților administrativ-teritoriale a resurselor existente în toate sectoarele de activitate (public, ONG, privat ș.a.m.d.) pentru furnizarea tuturor tipurilor de servicii necesare.

Rezultă de aici următoarele recomandări:

- Susținerea dezvoltării rețelei de servicii sociale bazată pe evidențe, incluzând harta forței de muncă (a resurselor umane) angajată în serviciile sociale coroborată cu harta nevoilor (beneficiarilor), urmărind o acoperire echitabilă cu servicii sociale de calitate, incluzând:
 - Asigurarea finanțării adecvate, continue, și în funcție de nevoile comunitare;
 - Cartografierea forței de muncă existentă în serviciile sociale printr-un proces de înregistrare (recunoaștere și validare a competențelor și calificărilor);
 - Dezvoltarea și lansarea programelor de formare și profesionalizare care să reducă decalajele între nevoile comunităților locale și a capacității forței de muncă din serviciile sociale existente;
 - Modelarea cadrului legislativ și al politicilor de finanțare a serviciilor sociale pentru încurajării înființării și dezvoltării de servicii sociale în comunitate (vs. a serviciilor rezidențiale).

- Implementarea unui program strategic la nivel național (finanțat din fonduri europene) pentru reducerea decalajelor identificate în angajarea forței de muncă în serviciile sociale în mediul rural și/ sau comunități dezavantajate:
 - Dezvoltarea, stabilirea costurilor și pilotarea unui pachet pentru stimularea forței de muncă în serviciile sociale pentru a lucra în zone rurale îndepărtate, comunități dificile și marginalizate;
 - Implementarea unor programe care să susțină și să stimuleze profesionalizarea personalului fără studii de specialitate (ie. prin finalizarea studiilor universitare și acreditarea ca asistenți sociali), pentru a putea aloca în mod echitabil și atrage suficiente resurse umane calificate;
 - Suport pentru înființarea SPAS și organizarea Compartimentelor de asistență socială de la nivelul comunelor conform HG 797/2017, articolul 11. Este esențial ca fiecare unitate administrativ teritorială să aibă un serviciu social licențiat, adecvat la specificul nevoilor locuitorilor săi. Acest obiectiv nu mai poate suporta nici un fel de amânare.
- Dezvoltarea/completarea cadrului normativ care să încurajeze participarea sectorului privat în furnizarea de servicii sociale;
- Angajarea cu prioritate (inclusiv deblocarea posturilor) de personal în domeniile care se confruntă cu criză de personal pentru evitarea consecințelor supra-încărcării, care pe lângă afectarea persoanelor în cauză, au potențialul să agraveze și mai tare criza de forță de muncă în aceste sectoare;
- Promovarea și susținerea supervizării profesionale pentru angajații implicați în furnizarea de servicii directe beneficiarilor;
- Dezvoltarea de fișe clare de post pentru angajații din *asistență socială*, axate pe competențe și promovarea unui traseu profesional, astfel încât să se asigure că cei care lucrează direct cu beneficiari au pregătire de specialitate în domeniu. Lipsa de personal specializat în unele servicii nu poate invita la „o soluție de avarie” în asigurarea unor servicii de calitate;
- Monitorizarea calității serviciilor și asigurarea că livrarea serviciilor de specialitate este asigurată în continuare de personal calificat (pentru a evita angajarea de personal fără studii în domeniul postului ocupat);
- Promovarea și susținerea măsurilor care vizează angajarea de asistenți sociali și în alte domenii, precum Educație, Ocuparea forței de muncă, Armată, etc. pentru a răspunde mai bine nevoilor de servicii sociale pentru elevi, șomeri, militari.

6.3. OBIECTIV 3: CONTRACTAREA, FORMAREA ȘI PROMOVAREA FORȚEI DE MUNCĂ ÎN SERVICIILE SOCIALE

Contractarea muncii și profilul forței de muncă. Peste 84% dintre cei care au răspuns în cadrul anchetei sunt persoane cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată iar 97% dintre aceștia au declarat că au normă întreagă. De asemenea, 71% reprezintă personal de specialitate și 22% personal de conducere. Vechimea medie pe post este de aproximativ 12 ani iar vechimea în cadrul organizației este de puțin peste 12 ani (12.6 ani). Cei mai mulți dintre respondenți au o vechime pe post între 6 și 10 ani (19.8%) și o vechime în organizație între 16 și 20 de ani (19.6 %). De asemenea, doar 29% dețin statutul de funcționar public.

Personalul de conducere are preponderent studii de nivel de masterat cu domeniu fundamental de studiu în științele sociale (87%). În funcție de domeniul de licență, cei mai mulți dintre cei cu

funcții de conducere au specializare în asistență socială (33%). Aceeași situație se păstrează și în cazul domeniului de masterat unde 34% au specializare în asistență socială. Cei mai mulți dintre cei cu funcție de conducere au o vechime între 16 și 30 de ani pe poziția ocupată.

În plus, studiul evidențiază faptul că doar o treime dintre respondenții cu funcții de conducere au studii în domeniul asistenței sociale. Cei care conduc o unitate/serviciu de specialitate și îndrumă metodologic sau chiar supervizează asistenți sociali, nu pot avea întotdeauna o înțelegere adecvată a specificului intervenției asistentului social, ori a etapelor actului profesional.

Satisfacerea nevoii de asistenți sociali. Datele din recensământ arată că, dintr-un total de 1,182 localități pentru care există cel puțin un asistent social - participant la studiu - în mai mult de 600 de localități (peste 50%) rata de asistenți sociali este sub pragul de 1 la 3000. Dintre aceste localități, 70% sunt în mediul rural. De asemenea, distribuția asistenților sociali (precum și a lucrătorilor în servicii sociale) la nivelul localităților din România nu urmează gradul de vulnerabilitate a localităților de referință (index-ul IRC).

La acest studiu au participat 4,000 de persoane care au absolvit studiile înainte de 1990. Dintre acestea, 1,540 persoane (38.5%) declară că nu au urmat nici un program de formare profesională continuă în urma căruia să fi obținut un certificat de calificare, de absolvire sau de evaluare a competențelor în domeniul serviciilor sociale. Aceste 1,540 de persoane sunt distribuite astfel: 1.5% (24 de respondenți) se încadrează în categoria *personal de conducere*, 48% (738) reprezintă *personal de specialitate*, iar 50.5% (778) se încadrează în categoria *personal administrativ/auxiliar*.

Reprezentativitatea asociațiilor profesionale în relația cu actorii-cheie din sistem. Din totalul respondenților care s-au declarat afiliați unei organizații profesionale, aproape jumătate (48%) sunt afiliați Colegiului Național al Asistenților Sociali din România. Important de menționat ar fi și faptul că, dintre cei care au studii de licență în domeniul Asistenței Sociale, 74% sunt înscriși în Colegiul Național al Asistenților Sociali. Comparativ, mai puțini-55% dintre cei care au diplomă de licență în Psihologie, sunt înscriși în Colegiul Psihologilor din România. Dintre cei care au declarat că ocupă un post de asistent social, 68.6% practică legal profesia, conform Legii 466/2004, restul de 31,4% practică profesia nerespectând prevederile legii.

Estimarea disponibilității de resursă umană calificată. Disponibilitatea de resursă umană calificată poate fi estimată prin raportare la numărul de absolvenți certificați de instituțiile de învățământ superior din România. Din păcate, nu este accesibilă o bază de date statistice care să prezinte (atât centralizat cât și pentru fiecare program de studiu în parte) numărul de absolvenți. Din acest motiv, ne putem raporta la capacitatea de școlarizare care poate fi extrasă din „Nomenclatorul domeniilor și al specializărilor/programelor de studii universitare și a structurii instituțiilor de învățământ superior” aprobat prin Hotărâre a Guvernului, pentru fiecare an universitar.

Rezultă de aici următoarele recomandări:

- Crearea de stimulente sau de alte mecanisme (ex. pachete de instalare, burse de studiu pentru tinerii provenind în comunități defavorizate, stimulente, asigurarea/decontarea cazării și transportului, etc) care să fie aliniate cu planurile pe termen scurt, mediu și lung privind

- resursele umane din domeniul serviciilor sociale, astfel încât tinerii absolvenți, din toate domeniile, să fie dispuși/atrași să lucreze în comunități rurale sau vulnerabile, după absolvire.
- Pentru cunoașterea numărului anual de absolvenți, în vederea corelării cu nevoia de la nivel local, este necesară constituirea unui sistem de colectare a acestor informații detaliate până la nivel specific de domeniu de licență.
 - Actualizarea prevederilor legale și a procedurilor capabile să motiveze potențialii angajați.
 - Introducerea de norme de armonizare a calendarului concursurilor de recrutare cu cel academic. Spre exemplu, poate fi avută în vedere recrutarea la câteva săptămâni după momentul absolvirii și nu cu câteva săptămâni înaintea examenelor de licență.
 - Promovarea anunțurilor de angajare a asistenților sociali prin intermediul filialelor CNASR, precum și prin intermediul facultăților de Asistență Socială din întreaga țară.
 - Utilizarea formelor de învățământ la distanță și/sau cu frecvență redusă pentru formarea profesională a angajaților cu experiență practică dar fără studii.
 - Pentru a utiliza experiența dobândită prin practică, angajatorii au posibilitatea de a finanța (integral sau parțial) studiile cu taxă.
 - Sisteme de burse sau finanțare a studiilor pot fi create pentru același scop.
 - Susținerea unei îmbunătățiri a modalităților de asigurare a perfecționării continue a angajaților din serviciile sociale, astfel încât să le fie asigurată acestora adaptarea la dinamica pieței muncii din domeniu, atât în ceea ce privește aspectele macro (valori, politici, principii), cele meso (nevoile beneficiarilor), cât și cele micro (competențe și cunoștințe de actualitate).
 - Instituirea funcției publice de asistent social pentru ca, pe lângă respectarea statutului funcționarului public, asistenții sociali să respecte codul deontologic și codul privind practica asistentului social.
 - Este important să ne asigurăm că livrarea serviciilor de specialitate este asigurată în continuare de personal calificat.
 - Pentru aceasta este necesară armonizarea etichetelor profesionale (denumirilor de posturi) utilizate pentru a evita angajarea de personal fără studii în domeniul postului ocupat;
 - La angajarea pe post și înscrierea în REVISAL a contractelor de muncă ale angajaților să fie adăugat și domeniul studiilor de licență absolvite pentru a valida respectarea cerințelor posturilor scoase la concurs.
 - Promovarea asistenților sociali în funcții de conducere, cu precădere în managementul unităților/serviciilor de specialitate în domeniul asistenței sociale.
 - Susținerea asistenților sociali și facilitarea accesului acestora la studii de management al serviciilor sociale (master, doctorat sau formare profesională continuă).
 - CNASR, acționând în virtutea reprezentativității să devină partener de discuție oficial și formal pentru instituțiile/autoritățile cu rol de reglementare în domeniul social/aplicare a politicilor sociale și principalul partener în decizii legislative ce privesc profesia de asistent social.
 - Profesionalizarea serviciilor publice de asistență socială, în vederea asigurării activităților cuprinse în pachetul minim de servicii, pentru a asigura respectarea normei de cel mult 300 de beneficiari de asistență socială per asistent social și a normei de cel puțin 1 asistent social la 3000 de cetățeni (prevăzut în proiectul de lege privind modificarea și completarea Legii asistenței sociale nr. 292/2011, aflat în prezent în procedură de transparență decizională).

6.4. OBIECTIV 4: FORȚA DE MUNCĂ ȘI NEVOIA SERVICIILOR SOCIALE

Posturile vacante la nivelul furnizorilor de servicii sociale. Analiza ocupării/vacantării posturilor din organigramele furnizorilor de servicii sociale ne permite câteva constatări.

În primul rând, există prea multe posturi vacante, adesea la paritate cu cele ocupate, pentru majoritatea categoriilor de ocupații, profesii.

În al doilea rând, pentru acele ocupații sau profesii pentru care se înregistrează un grad de vacantare foarte redus sau nul (consilier în domeniul adicțiilor, consilier școlar, facilitator de dezvoltare comunitară, instructor logoped, lucrător de tineret, lucrător în limbaj mimico-gestual, nutriționist sau dietetician, profesor de cultură fizică medicală, specialist în economia socială, tehnician egalitate de șanse), explicația se află în cvasi absența acestor posturi în schemele de personal ale furnizorilor de servicii și nu în înrolarea mulțumitoare de specialiști.

În al treilea rând, deficitul de personal este mai mare pentru profesiile/ocupațiile aflate la extremele distribuției, din perspectiva nivelului de calificare. Raportul între numărul de posturi vacante și cele ocupate este ridicat pentru profesiile cu nivel de calificare universitară (în special medic, asistent social, psiholog, sociolog, psihopedagog) dar și pentru cele cu un nivel de școlarizare mai redus (asistent personal, asistent maternal, îngrijitor la domiciliu).

În al patrulea rând, gradul de acoperire a posturilor de lucrător social este mai mare decât al celor de tehnician de asistență socială. La rândul ei, ocuparea posturilor de tehnician de asistență socială este mai mare decât a celor de asistent social.

În al cincilea rând, îmbucurătoare este constatarea reflectării acestei nevoi în distribuția posturilor scoase la concurs în anul de referință (2021). Aceasta indică o căutare, parțial concretizată prin ocuparea posturilor, preponderentă pentru asistenți sociali, psihologi și medici. Se remarcă nevoia de recrutare și motivare a profesioniștilor calificați. Soluția vizează recrutarea de angajați prin respectarea prevederilor deja amintite ale HG nr. 797/2017 și ale Ordinului nr. 288/2006. Complementar, remunerarea suplimentară a cazurilor ce depășesc limitele stabilite prin acte normative poate fi luată în calcul ca o măsură provizorie ce ar permite absorbirea flexibilă a unor valuri de solicitări excepționale. Pe durate lungi riscă să epuizeze angajatul și să afecteze calitatea serviciului furnizat. Costurile cu plățile suplimentare pot determina angajatorii să nu considere deficitul de personal o formă de reducere a cheltuielilor salariale.

Nevoia de servicii sociale, provocare la adresa capacității de răspuns a furnizorilor. Media numărului de cazuri active per angajat în activități directe la momentul completării chestionarului este una constant ridicată. Această nevoie de servicii sociale care se situează, adesea, la limita sau dincolo de limita capacității de răspuns a furnizorilor este confirmată și de frecvența solicitărilor refuzate. Acestea sunt înregistrate pentru toate categoriile de beneficiari, în toate sectoarele și domeniile de activitate și pentru multe tipuri de servicii sociale. Analiza comparativă, în funcție de sectorul de activitate, ne permite să identificăm modele particularizate de răspuns la solicitările de servicii sociale.

Numărul mediu al beneficiarilor deserviți este de trei ori mai mic în cazul organizațiilor non guvernamentale, raportat la media comună a celorlalte tipuri de furnizori. Ne explicăm diferențele

prin mai stricta raportare a ONG-urilor la capacitatea reală de furnizare de servicii și prin includerea în calculul mediei a rapoartelor direcțiilor generale de asistență socială și protecția copiilor care cumulează, pentru sectorul public, cele mai mari efective de beneficiari. Adoptarea unui sistem de indicatori și a unor instrumente de colectare a datelor statistice care să permită comparabilitate ar putea ajuta.

Rezultă de aici următoarele recomandări:

- Deblocarea posturilor în serviciile sociale și adaptarea angajatorilor la metode noi de recrutare;
- Respectarea unui număr de cazuri pentru o intervenție eficientă, acest număr depinzând de complexitatea cazului, riscuri, efectuarea de deplasări pentru evaluare, cadrul legislativ (procedurile administrative);
- Crearea mecanismelor pentru remunerarea suplimentară a cazurilor ce depășesc limitele stabilite, ca o măsură provizorie ce ar permite absorbirea flexibilă a unor valuri de solicitări excepționale.
- Stabilirea standardelor privind numărul de cazuri pentru un asistent social, psiholog, manager de caz și responsabil de caz pe bază de evidențe științifice (în urma unor cercetări care să evalueze încărcătura de timp și resurse necesare) și apoi monitorizarea respectării acestora cu suspendarea licenței serviciilor până la îndeplinirea standardelor
- Asigurarea recrutării profesioniștilor calificați prin respectarea prevederilor HG nr. 797/2017 și ale Ordinului nr. 288/2006, pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal.

6.5. Recomandări generice pentru planificare, dezvoltare și sprijinire a forței de muncă

În esență, pentru o mai bună planificare, dar și dezvoltare și sprijinire a profesioniștilor în serviciile sociale din România, dar și a capacității de intervenție a acestora propunem și următoarele recomandări generice:

PLANIFICAREA FORȚEI DE MUNCĂ

- Efectuarea unei evaluări periodice a forței de muncă pentru a identifica necesarul resurselor umane și a profilului acesteia;
- Crearea unor legături mai puternice și eficiente cu sistemul de formare inițială și formare profesională continuă a forței de muncă din asistență socială pentru a răspunde nevoilor viitoare de forță de muncă;
- Îmbunătățirea practicilor și sistemelor de recrutare, angajare și implementare care iau în considerare zonele urbane și rurale;
- Dezvoltarea unor fișe clare de post pentru angajații din asistența socială, axate pe competențe și pe promovarea unui traseu profesional;
- Stabilirea unor practici corecte, transparente și eficiente de recrutare, angajare și promovare pentru asistenții sociali și alții din forța de muncă de asistență socială;
- Crearea sau consolidarea sistemelor de angajare și desfășurare a asistenților sociali în zonele deservite;

- Elaborarea unei agende naționale de advocacy pentru forța de muncă de asistență socială, identificând rolurile și responsabilitățile guvernamentale și neguvernamentale, părților interesate naționale și locale în eforturile de planificare a forței de muncă;
- Instituțiile publice vor lua măsuri pentru asigurarea de resurse umane și financiare în vederea sprijinirii punerii în practică a măsurilor cuprinse în strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale.

DEZVOLTAREA FORȚEI DE MUNCĂ

- Îmbunătățirea cadrului de reglementare care influențează practica profesioniștilor din serviciile sociale dar și evaluarea programelor inovative de formare și promovarea rezultatelor pozitive și a bunelor practici la nivelul politicilor și programelor cu privire la resursa umană din domeniul asistenței sociale;
- Formarea inițială trebuie să-și crească capacitatea de a echipa profesioniștii cu abilități și cunoștințe practice prin: îmbunătățirea modului de realizare a practicii profesionale, creșterea nivelului de utilizare a noilor tehnologii, a învățământului la distanță dar și pilotarea unor noi abordări;
- Formarea continuă este nevoie să fie corelată cu nevoile profesionistului, așa cum rezultă ele din evaluarea competențelor acestuia, creșterea rolului asociațiilor profesionale în stabilirea mecanismelor de certificare a competențelor dar și în structurarea unor programe de formare flexibile, pilotarea unor programe de formare ”la locul de muncă”;
- Îmbunătățirea accesului la formare continuă (ex. prin proiecte europene, cursuri acreditate de CNASR);
- Asigurarea accesului la formare continuă pentru angajați;
- Monitorizare continuă pentru a măsura progresul intervențiilor privind satisfacția în muncă și menținerea locului de muncă și pentru a face modificările adecvate pe baza dovezilor;
- Elaborarea unui traseu profesional, dublat de formare profesională;
- Supervizarea să devină o practică permanentă, iar angajatorii să promoveze supervizarea.

SPRIJINIREA FORȚEI DE MUNCĂ

- Dezvoltarea sau consolidarea sistemelor pentru a îmbunătăți și susține performanța forței de muncă din serviciile sociale;
- Creare unor linii directe de inițiere a personalului, inclusiv programe formale de orientare și mentorat de la egal la egal din partea personalului experimentat;
- Îmbunătățirea sistemelor de măsurare a eficienței forței de muncă din serviciile sociale (de exemplu, evaluări ale performanței, măsurarea rezultatelor pe baza descrierilor de post clare și realiste, cu așteptări și interval de timp clare, feedback de performanță etc.);
- Asigurarea aderării la politicile internaționale și naționale de muncă, legislația și reglementările privind condițiile de angajare și standardele la locul de muncă (de exemplu, salarii, numărul de cazuri, condiții de muncă, discriminare de gen, beneficii medicale/planuri de asigurare etc.);
- Sprijinirea colegiilor profesionale în eforturile lor de a spori creșterea profesională și dezvoltarea forței de muncă din Serviciile sociale.

7. ANEXE

7.1. Anexa 1. Chestionar

Metro Media Transilvania este institutul de cercetare care va derula, pentru UNICEF, primul recensământ al forței de muncă din domeniul asistenței sociale din România. Acesta constituie o primă etapă dintr-o cercetare care își propune să vină în sprijinul persoanelor vulnerabile prin crearea unui sistem eficient de servicii sociale, având în vedere că în România nu există o imagine completă a forței de muncă angajate în programe cu caracter social.

Metro Media Transilvania este operator de date cu caracter personal. Informațiile pe care ni le veți oferi sunt necesare strict în scop statistic. Nici o informație nu va fi asociată cu nici una din informațiile pe care ni le veți oferi

Q01. Care este județul în care lucrați? (Alegeți din listă)

Q04. Care este localitatea în care lucrați? (Alegeți din listă)

Q05. **(Doar dacă Q04=Rural)** Comuna/Satul (Răspuns deschis)

SD02b. Care este localitatea în care locuiți?

1. Aceeași cu cea în care lucrez
2. Alta. Care? _____
9. Nu răspund

SD04. În ce sector lucrați? (Răspuns unic)

1. Sector public
2. Sector privat fără scop lucrativ (ex. ONG)
3. Sector privat cu scop lucrativ (ex. firmă privată)
4. Sector public-privat
5. Altă situație, Vă rugăm să specificați care _____

SD03ong. **(Doar dacă SD04=2)** Care sunt domeniile în care funcționează organizația în care lucrați? (Răspuns multiplu)

1. Asistență socială
2. Sănătate
3. Justiție
4. Educație
5. Afaceri interne
6. Instituție de cult
7. Ocuparea forței de muncă
8. Armată
9. Altul/Altele _____

SD03 **(Doar dacă SD04=1,3,4,5)** Care este domeniul în care funcționează organizația în care lucrați? (Răspuns unic)

1. Asistență socială (inclusiv administrație publică)
2. Sănătate

3. Justiție
4. Educație
5. Afaceri interne
6. Instituție de cult
7. Ocuparea forței de muncă -AJOFM
8. Armată
9. Altul/Altele _____

SD03a (Doar dacă SD04=1,3,4,5) Lucrați în cadrul

1. (Doar dacă SD03=1) DGASPC
2. (Doar dacă SD03=1) Primărie/SPAS
3. (Doar dacă SD03=1) DGASMB
4. (Doar dacă SD03=1) Cabinet individual, asociat, de asistență socială sau societate civilă profesională de asistență socială
5. (Doar dacă SD03=2) Unei unități medicale/unități medico-sociale
6. (Doar dacă SD03=2) Direcției de Sănătate Publică
7. (Doar dacă SD03=3) Penitenciar
8. (Doar dacă SD03=3) Serviciul de Probațiune
9. (Doar dacă SD03=4) Învățământului preuniversitar de masă
10. (Doar dacă SD03=4) Școală specială
11. (Doar dacă SD03=4) CJRAE/CMBRAE
12. (Doar dacă SD03=4) After-school
13. (Doar dacă SD03=5) Poliție
14. (Doar dacă SD03=5) Direcție Județeană/Regională de Azil și Integrare
15. (Doar dacă SD03=5) Centru Regional Pentru Evaluare și Consiliere Antidrog
16. (Doar dacă SD03=5) Centru Regional al Autorității Naționale Împotriva Traficului de Persoane (ANITP)
17. Altă entitate. Care anume? _____

SD05. Care este numele instituției/organizației? (Răspuns deschis)

SD060. Din cunoștințele dvs. care este numărul aproximativ de servicii sociale distincte pe care le oferă instituția/organizația dvs.?

 (răspuns numeric)

SD06. Dvs. lucrați:

1. În cadrul instituției/organizației
2. Într-unul dintre centrele sau serviciile aflate în subordinea instituției/organizației

SD07. Care este tipul de serviciu sau centru de servicii sociale în care lucrați? (Răspuns unic)

1. Centru rezidențial/cu cazare
2. Centru de zi
3. Serviciu în comunitate/la domiciliu/mobil

4. Linie telefonică de urgență
5. Creșă
6. Alt serviciu. Care? _____

SD0701 (**Doar dacă SD07=1**) Ce fel de centru rezidențial este?

1. Medico-social (8710 CRMS-I, 8710 CRMS-II)
2. De recuperare/reabilitare (8720 CR-AD-I, 8790 CR-D-II, 8790 CR-VD-II, 8790CR-PD-II)
3. De tip comunitate terapeutică (8720 CR-AD-II)
4. Cămin pentru persoane vârstnice (8730 CR-V-I)
5. De tip respiro/centru de criză (8730 CR-V-II, 8790 CR-D-VI)
6. Locuință protejată (8730 CR-V-III, 8790 CR-D-VII, 8790 CR-VD-III, 8790 CR-VTP-II)
7. De îngrijire și asistență (8790 CR-D-I, 8790 CR-PD-I)
8. Pentru viață independentă (8790 CR-D-IV)
9. Pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi: centru de plasament, casă de tip familial, apartament, etc. (8790 CR-C-I)
10. De primire în regim urgență (8790CR-C-II, 8790 CR-VD-I)
11. Adăpost de noapte (8790 CR-C-III, 8790CR-PFA-II)
12. De orientare, supraveghere și sprijinire a reintegrării sociale a copilului care a săvârșit fapte penale și nu răspunde penal (8790 CR-C-IV)
13. Maternal (8790 CR-MC-I)
14. Pentru gravide în dificultate (8790 CR-MC-II)
15. Complex de servicii sociale (8790 CRT-I)
16. De tranzit (8790 CR-II)
17. Internat de tip social (8790 EST R)
18. De asistență și reintegrare socială pentru persoanele fără adăpost (8790 CR-PFA-I)
19. De asistență și protecție a victimelor (8790 CR-VTP-I)
20. Altul. Care? _____

SD0702 (**Doar pentru SD07=2**) Ce fel de centru de zi este?

1. De asistență și recuperare (8810 CZ-V-I, 8899 CZ-D-II)
2. De socializare și petrecere a timpului liber (tip club) (8810 CZ-V-II)
3. Complex de servicii sociale (8899 CZ-D-I, 8891CZ-C-II, 8891 CZ-C III, 8891 CZ-C-IV, 8891 CZ-C-V, 8891 CZ-C-VI, 8891 CZ-C-VII, 8891 CZ-C-VIII, 8899 CZ-F-I, 8899 CZ-F-II, 8899 CZ-VD-I, 8899 CZ-VD-II, 8899 CZ-VD-III, 8899 CZ-AD-I, 8899 CZ-AD-II, 8899 CZ-AD-III, 8899 CZ-AD-IV, 8899 CZ-VTP-I, 8899 CZ-VTP-II, 8899 CZ-PFA-I, 8899 CZ-PFA-II, 8899 CPCS, 8899 CZ-PN-I, 8899 CZ-PN-II, 8899 CZ-PN-III, 8899 CZ-PN-IV, 8899 CZ-PN-VI)
4. Cantină socială (8899 CPDH-I)
5. Altul. Care? _____

SD0703 (**Doar pentru SD07=3, 6**) Ce fel de serviciu social este?

1. Pentru copilul aflat în plasament la rude/familii/persoane precum și la asistent maternal (8790 SF-C)

2. Unitate de îngrijire la domiciliu (8810I D-I, 8810I D-II, 8810I D-III, 8810I D-IV, 8810I D-V, 8810I D-VI)
3. Servicii de asistență și suport (8899 SC-D-I, 8899CZ-PN-V)
4. Echipă mobilă (8891CZ-C-EM, 8899 SIS-I)
5. Serviciu mobil de acordare a hranei – masa pe roți (8899 CPDH-II)
6. Ambulanța socială (8899 SIS-II)
7. Altul. Care? _____

SD0704 (**Doar pentru SD07=4**) Ce fel de linie telefonică este?

1. Telefonul copilului (8891CZ-C-TC)
2. Linie telefonică de urgență destinată victimelor violenței domestice (8899CZ-VD- LTP)
3. Alta. Care? _____

SD08. Care este tipul de beneficiari cu care lucrați în cadrul serviciului din care faceți parte?
(Răspuns multiplu)

1. Bolnavi cronici în fază terminală
2. Copii în risc de separare de părinți
3. Copii în sistemul de legispecială
4. Copii în risc de abandon școlar
5. Copiii străzii
6. Copii cu dizabilități
7. Familiile cu copii
8. Mame cu copii
9. Persoane adulte cu dizabilități
10. Persoane fără adăpost
11. Persoane în risc de sărăcie
12. Persoane toxico-dependente
13. Persoane vârstnice
14. Persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate
15. Persoane sancționate penal cu o pedeapsă alternativă la pedeapsa cu închisoarea
16. Solicitanți de azil/persoane protejate
17. Tineri în dificultate
18. Victimele dezastrelor naturale
19. Victimele traficului de persoane
20. Victimele violenței domestice
21. Altele Care? _____

SD09. În ce categorie vă încadrați? (Răspuns unic)

1. Personal de conducere
2. Personal de specialitate
3. Personal administrativ/auxiliar

SD09b (**Doar dacă SD09=3**) Sunteți implicat direct în furnizarea serviciilor sociale?

1. Da
2. Nu

SD10 Dvs. sunteți funcționar public?

1. Da.
2. Nu

SD11 Care este denumirea(titulatura) postului conform contractului individual de muncă?:

[_____] (Treceți "NS" în care nu știți)

SD12 Care este numele și prenumele dvs.?

Având în vedere numărul mare de persoane care vor răspunde la acest studiu, această informație este strict folosită pentru a distinge între cine a răspuns și cine nu a răspuns la chestionar, pentru a ne asigura că vom obține o imagine cât mai completă în cadrul acestui recensământ.

[_____]

Q1. Care este genul dvs.?

1. Masculin
2. Feminin
9. Nu răspund

Q2. Care este vârsta dvs. în ani împliniți?

[____] 99 NR

Q3. Care este ultimul nivel de studii absolvit de dvs.? (Răspuns unic)

1. Gimnazial (8 clase)
2. Școala de arte și meserii
3. Liceal
4. Postliceal
5. Universitar – nivel licență
6. Universitar – nivel masterat
7. Universitar – nivel doctorat
8. Altă situație. Care? _____
9. Nu răspund

Q4. În ce an ați absolvit acest nivel de studii?

[____] 9999. NR

Q501 (**Dacă Q3=6,7**) Care este domeniul în care ați făcut aceste studii? (Răspuns unic)

1. Asistență Socială
2. Sociologie
3. Psihologie
4. Pedagogie
5. Psihopedagogie
6. Medicină
7. Drept
8. Economie
9. Alt domeniu. Care? _____
99. Nu răspund

Q502 (Doar pentru Q3=6,7) Care este instituția de la care ați obținut diploma pentru aceste studii (cf. diplomei)?

1. Academia de Muzică „Gheorghe Dima”
2. Academia de Poliție "Alexandru Ioan Cuza"
3. Academia de Studii Economice
4. Academia Forțelor Aeriene "Henri Coandă"
5. Academia Forțelor Terestre "Nicolae Bălcescu"
6. Academia Națională de Informații "Mihai Viteazul"
7. Academia Navală "Mircea cel Bătrân"
8. Academia Tehnică Militară din București
9. Școala Națională de Studii Politice și Administrative
10. Universitatea „1 Decembrie 1918”
11. Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”
12. Universitatea „Aurel Vlaicu”
13. Universitatea „Constantin Brâncuși”
14. Universitatea „Dunărea de Jos”
15. Universitatea „Lucian Blaga”
16. Universitatea „Ovidius”
17. Universitatea „Ștefan cel Mare”
18. Universitatea Babeș-Bolyai
19. Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”
20. Universitatea de Artă și Design din Cluj-Napoca
21. Universitatea de Arte din Târgu Mureș
22. Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova
23. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”
24. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”
25. Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”
26. Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”
27. Universitatea de Medicină, Farmacie, Știință și Tehnologie „George Emil Palade”
28. Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară din Cluj-Napoca
29. Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară „Ion Ionescu de la Brad”
30. Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului „Regele Mihai I al României”
31. Universitatea de Științe Agronomice și Medicină Veterinară
32. Universitatea de Vest
33. Universitatea din Bacău
34. Universitatea din București
35. Universitatea din Craiova
36. Universitatea din Oradea
37. Universitatea din Petroșani
38. Universitatea din Pitești
39. Universitatea Maritimă
40. Universitatea Națională de Apărare "Carol I"

41. Universitatea Națională de Artă Teatrală și Cinematografică „Ion Luca Caragiale”
42. Universitatea Națională de Arte
43. Universitatea Națională de Arte „George Enescu”
44. Universitatea Națională de Educație Fizică și Sport
45. Universitatea Națională de Muzică
46. Universitatea Petrol-Gaze
47. Universitatea Politehnica București
48. Universitatea Politehnica Timișoara
49. Universitatea Tehnică din Baia Mare
50. Universitatea Tehnică din Cluj-Napoca
51. Universitatea Tehnică „Gheorghe Asachi”
52. Universitatea Tehnică de Construcții din București
53. Universitatea Transilvania
54. Universitatea Valahia
55. Universitatea Spiru Haret
56. Universitatea Dimitrie Cantemir
57. Universitatea Titu Maiorescu
58. Universitatea Sapiientia
59. Universitatea Emanuel
60. Altă instituție de învățământ superior. Care? _____
99. Nu răspund

Q501b. (Dacă Q3 =5,6,7) Care este domeniul în care ați făcut studiile de licență? (Răspuns multiplu)

1. Asistență Socială
2. Sociologie
3. Psihologie
4. Pedagogie
5. Psihopedagogie
6. Medicină
7. Drept
8. Economie
9. Alt domeniu. Care? _____
99. Nu răspund

Q502b. (Dacă Q3 =5,6,7 și Q501b=1,2,3,4,5,6,7,8) Care este instituția de la care ați obținut diploma de licență relevantă ocupației pe care o aveți la momentul actual (conform diplomei)?

1. Academia de Muzică „Gheorghe Dima”
2. Academia de Poliție "Alexandru Ioan Cuza"
3. Academia de Studii Economice
4. Academia Forțelor Aeriene "Henri Coandă"
5. Academia Forțelor Terestre "Nicolae Bălcescu"
6. Academia Națională de Informații "Mihai Viteazul"
7. Academia Navală "Mircea cel Bătrân"

8. Academia Tehnică Militară din București
9. Școala Națională de Studii Politice și Administrative
10. Universitatea „1 Decembrie 1918”
11. Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”
12. Universitatea „Aurel Vlaicu”
13. Universitatea „Constantin Brâncuși”
14. Universitatea „Dunărea de Jos”
15. Universitatea „Lucian Blaga”
16. Universitatea „Ovidius”
17. Universitatea „Ștefan cel Mare”
18. Universitatea Babeș-Bolyai
19. Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”
20. Universitatea de Artă și Design din Cluj-Napoca
21. Universitatea de Arte din Târgu Mureș
22. Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova
23. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”
24. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”
25. Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”
26. Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”
27. Universitatea de Medicină, Farmacie, Știință și Tehnologie „George Emil Palade”
28. Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară din Cluj-Napoca
29. Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară „Ion Ionescu de la Brad”
30. Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului „Regele Mihai I al României”
31. Universitatea de Științe Agronomice și Medicină Veterinară
32. Universitatea de Vest
33. Universitatea din Bacău
34. Universitatea din București
35. Universitatea din Craiova
36. Universitatea din Oradea
37. Universitatea din Petroșani
38. Universitatea din Pitești
39. Universitatea Maritimă
40. Universitatea Națională de Apărare "Carol I"
41. Universitatea Națională de Artă Teatrală și Cinematografică „Ion Luca Caragiale”
42. Universitatea Națională de Arte
43. Universitatea Națională de Arte „George Enescu”
44. Universitatea Națională de Educație Fizică și Sport
45. Universitatea Națională de Muzică
46. Universitatea Petrol-Gaze
47. Universitatea Politehnica București
48. Universitatea Politehnica Timișoara
49. Universitatea Tehnică din Baia Mare

50. Universitatea Tehnică din Cluj-Napoca
51. Universitatea Tehnică „Gheorghe Asachi”
52. Universitatea Tehnică de Construcții din București
53. Universitatea Transilvania
54. Universitatea Valahia
55. Universitatea Spiru Haret
56. Universitatea Dimitrie Cantemir
57. Universitatea Titu Maiorescu
58. Universitatea Sapiientia
59. Universitatea Emanuel
60. Altă instituție de învățământ superior. Care? _____
99. Nu răspund

Q503 Ați urmat un program de formare profesională continuă în urma căruia ați obținut un certificat de calificare, de absolvire sau de evaluare a competențelor, în domeniul serviciilor sociale? Dacă da, pentru ce ocupație?

(Vă rugăm să completați denumirea ultimului curs absolvit sau „Nu” dacă nu ați urmat nici un astfel de curs)

Q601. **(Dacă SD09=1)** Poziția dvs. este:

1. director sau șef de centru/unitate
2. coordonator personal de specialitate, șef serviciu, șef birou
3. contabil-șef, dacă centrul are personalitate juridică
4. manager proiect
5. președinte/vicepreședinte organizație
9. Nu răspund

Q602. **(Dacă SD09=2)** Poziția dvs. este:

1. art-terapeut
2. asistent maternal
3. asistent medical
4. asistent personal
5. asistent social
6. consilier în domeniul adicțiilor
7. consilier școlar
8. educator-puericultor
9. facilitator de dezvoltare comunitară
10. infirmier
11. instructor de ergoterapie
12. instructor logoped
13. instructor-educator pentru activități de resocializare
14. îngrijitor la domiciliu
15. kineto-terapeut
16. logoped

17. lucrător de tineret
18. lucrător în limbaj mimico-gestual
19. lucrător social
20. mediator sanitar
21. mediator social
22. mediator școlar
23. medic de familie
24. nutriționist sau dietetician
25. părinte social
26. pedagog social
27. profesor de cultură fizică medicală
28. psiholog
29. psihopedagog
30. specialist în angajare asistată
31. specialist în economia socială
32. tehnician asistență socială
33. tehnician egalitate de șanse
34. terapeut ocupațional
35. Alta. Care? _____
99. Nu răspund

Q603. **(Dacă SD09=3)** Poziția dvs. este:

1. administrator
2. funcționar administrativ, economic
3. casier, magazioner
4. paznic, personal pentru curățenie spații, spălătoreasă
5. șofer
6. muncitor calificat
7. muncitor necalificat
9. Nu răspund

Q7. Care este vechimea dvs., în ani, pe poziția actuală? *(Dacă aveți sub 1 an vechime, vă rugăm să introduceți 0)*

99. Nu Răspund

Q8. **(Doar dacă Q7=0)** Ne spuneți vă rog de câte luni lucrați pe poziția actuală? *(valori de la 1 la 11)*

99. Nu Răspund

Q9. Care este vechimea dvs., în ani, în cadrul instituției/organizației? *(Dacă aveți sub 1 an vechime, vă rugăm să introduceți 0)*

99. NR

Q10. **(Doar dacă Q9=0)** Ne spuneți vă rog de câte luni lucrați în cadrul instituției/instituției? *(valori de la 1 la 11)*

[] 99. NR

Q11. (Doar dacă SD10=2) Care este tipul de contract în baza căruia vă desfășurați activitatea?

1. Contract individual de muncă pe perioadă determinată
2. Contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată
3. Contract de prestări de servicii
4. Alt tip. Care _____
9. Nu răspund

Q12. Dvs. lucrați în cadrul instituției/organizației cu:

1. Normă întreagă
2. Normă parțială
9. Nu răspund

Q13. (Doar dacă Q12=2) Câte ore aveți în normă? (Răspuns deschis între 1 și 7)

[] 9. Nu răspund

Q141 (Doar dacă SD09=2) Care este numărul de cazuri active de care vă ocupați la momentul actual?

[] 999. Nu știu

Q142 (Doar dacă SD09=2) Care este numărul total de cazuri de care v-ați ocupat pe parcursul anului 2021?

[] 999. Nu știu

Q15. (Doar dacă Q601=1,2,5) Vă rugăm să ne spuneți câte poziții, care să lucreze în servicii sociale, din următoarele categorii aveți în subordine:

(Vă rugăm să completați doar pentru categoriile de poziții pe care le aveți în subordine din personalul propriu)

Nr crt.	Poziție	1.Poziții ocupate	2.Poziții vacante	3.Număr posturi scoase la concurs în anul 2021	4.Dintre posturile scoase la concurs în 2021, câte au fost ocupate ?	5.Numărul de concursuri organizate pentru ocuparea posturilor menționate
1	Asistent social					
2	Psiholog					
3	Sociolog					
5	Avocat					
6	Economist					
7	Art-terapeut					
8	Asistent maternal					
9	Asistent medical					
10	Asistent personal					

11	Consilier în domeniul adicțiilor					
12	Consilier școlar					
13	Educator-puericultor					
14	Facilitator de dezvoltare comunitară					
15	Infirmier					
16	Instructor de ergoterapie					
17	Instructor logoped					
18	Instructor-educator pentru activități de resocializare					
19	Îngrijitor la domiciliu					
20	Kineto-terapeut					
21	Logoped					
22	Lucrător de tineret					
23	Lucrător în limbaj mimico-gestual					
24	Lucrător social					
25	Mediator sanitar					
26	Mediator social					
27	Mediator școlar					
28	Medic					
29	Nutriționist sau dietetician					
30	Părinte social					
31	Pedagog social					
32	Profesor de cultură fizică medicală					
33	Psihopedagog					
34	Specialist în angajare asistată					
35	Specialist în economia socială					
36	Tehnician asistență socială					
37	Tehnician egalitate de șanse					
38	Terapeut ocupațional					
39	Altă categorie de angajați					

Q15alta. (Dacă Q15_39_1 >0 sau Q15_39_2>0 sau Q15_39_3>0 sau Q15_39_4>0 sau sau Q15_39_5>0) La ce altă categorie de angajați faceți referire?

Q16. (Doar dacă Q601=1,2,5) Vă rugăm să ne spuneți dacă serviciul pe care îl conduceți este licențiat ca serviciu social

1. Da
2. Nu, dar este în proces de licențiere
3. Nu
9. Nu răspund

Q171 (Doar dacă Q601=1,2,5) Vă rugăm să ne spuneți numărul aproximativ de beneficiari pe care îi deservește Direcția/Serviciul dvs.

[] 9999. Nu Știu

Q172 (Doar dacă Q601=1,2,5) Vă rugăm să ne spuneți numărul aproximativ de solicitanți ai serviciului aflați pe lista de așteptare în anul 2021 :

[] 9999. NS (Notați 0 în cazul în care nu este nimeni pe lista de așteptare sau 9999 în cazul în care nu știți)

Q173 (Doar dacă Q601=1,2,5) Vă rugăm să ne spuneți numărul aproximativ de solicitări refuzate în anul anterior (2021):

[] 9999. Nu Știu (Notați 0 în cazul în care nu a fost nici o solicitare refuzată sau 9999 în cazul în care nu știți)

Q18 Sunteți afiliat/ă la vreuna din următoarele organizații profesionale?

1. Colegiul Național al Asistenților Sociali
2. Colegiul Psihologilor
3. Colegiul Medicilor
4. Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România
5. Uniunea Consilierilor Juridici din România
6. Colegiul Fizioterapeuților din România
7. Alta. Care? _____
8. Nu
9. Nu știu/nu răspund

Q191 (Doar dacă Q18=1, Q18=2 sau Q18=3) Care este treapta dvs. profesională?

1. (Doar dacă Q18=1) Debutant
2. (Doar dacă Q18=2) Sub supervizare
3. (Doar dacă Q18=1, sau Q18=2) Practicant
4. (Doar dacă Q18=1, sau Q18=2) Specialist
5. (Doar dacă Q18=1, sau Q18=2) Principal
6. (Doar dacă Q18=3) Generalist
7. (Doar dacă Q18=3) Rezident
8. (Doar dacă Q18=3) Primar
9. Nu știu/Nu răspund

Q192 (Doar dacă Q18=4, Q18=5, Q18=6 sau Q18=7) Care este treapta dvs. profesională?
Răspuns deschis

[] 9. Nu știu/Nu răspund

Q20. Entități acreditate/licențiate ce oferă servicii sociale

Cunoașteți în aria dvs. de acțiune entități, structuri, organizații, servicii ce oferă servicii sociale în localitatea dvs.?

De exemplu, centre rezidențiale pentru persoane vârstnice , copii sau victime ale violenței în familie, inițiative ale unor persoane pentru categorii vulnerabile, operatori economici, culte, ONG-uri, centre de zi sau de tip after-school.

Vă rugăm să ne oferiți câteva date de contact, pentru a continua acest recensământ.

(Completați cu 9, în fiecare căsuță, în cazul în care nu cunoașteți nici o astfel de entitate în localitatea dvs.)

	Nume și prenume persoană de contact (sau instituție)	Număr de telefon	Adresă de email
1			
2			
3			

Q21. Entități neacreditate/nelicențiate ce oferă servicii sociale

Cunoașteți în aria dvs. de acțiune entități, structuri, organizații, servicii neacreditate/nelicențiate care oferă servicii sociale în localitatea dvs.?

De exemplu, centre rezidențiale pentru persoane vârstnice , copii sau victime ale violenței în familie, inițiative ale unor persoane pentru categorii vulnerabile, operatori economici, culte, ONG-uri, centre de zi sau de tip after-school.

Vă rugăm să ne oferiți câteva date de contact, pentru a continua acest recensământ.

(Completați cu 9, în fiecare căsuță, în cazul în care nu cunoașteți nici o astfel de entitate în localitatea dvs.)

	Nume și prenume persoană de contact (sau instituție)	Număr de telefon	Adresă de email
1			
2			
3			

Vă mulțumim pentru timpul acordat.

7.2. Anexa 2. Indicele de risc comunitar (IRC)

Indicele de risc comunitar are în componență următorii indicatori:

1. Tip de localitate:

- 1 - urban,
- 2 - rural

2. Ponderea copiilor din totalul populației localității:

- 0,5 - comunități în care copiii reprezintă mai puțin de 18% din populația totală,
- 1 - ponderea copiilor este între 18% și 33%,
- 2 - ponderea copiilor este între 34% și 51%

3. Riscul sărăciei relative (AROPE):

- 0,5 - comunități din județe aflate în macroregiuni cu ponderi mai mici de 30.4% ale populațiilor cu risc de sărăcie relativă,
- 1 - comunități din macroregiuni cu AROPE 30.5%-36.8%,
- 2 - comunități din macroregiuni cu AROPE peste 36.8% din populație.

4. Ponderea beneficiarilor de VMG în totalul populației:

- 0,5 - comunități din județe în care beneficiarii de VMG reprezintă sub 2.38% din totalul populației,
- 1 - comunități din județe în care beneficiarii de VMG reprezintă 2.38%-4.35%,
- 2 - comunități din județe în care beneficiarii de VMG reprezintă 4.35% - 6.32%.

5. Rata șomajului înregistrat:

- 0,5 - comunități din județe în care rata șomajului înregistrat este sub 1.8%,
- 1 - comunități din județe în care rata este 1.8-25.3%,
- 2 - comunități din județe în care rata este peste 25.3-48.7%.

6. Rata abandonului școlar:

- 0,5 - comunități din județe în care rata înregistrată abandonului școlar este sub 2.24%,
- 1 - comunități din județe în care rata este de 2.24%-3.09%,
- 2 - comunități din județe în care rata este peste 3.09%.

Indicele de risc comunitar - IRC

Acesta este un indice compozit, calculat prin înmulțirea punctajelor celor șase indicatori de mai sus, iar rezultatul se împarte în trei categorii:

- Valori mai mici de 0,5 - Risc comunitar scăzut
- Valori între 0,5 și 2 - Risc comunitar mediu
- Valori mai mari de 2 - Risc comunitar ridicat

7.3. Anexa 3. Tabele suplimentare

Tabel 1. Nivelul de studii al respondenților (*Care este ultimul nivel de studii absolvit de dvs.?*)

Nivel de studii	Frecvență absolută	Procent (%)	Procent cumulativ (%)
Gimnazial (8 clase)	776	3.7	3.7
Școala de arte și meserii	1447	6.9	10.6
Liceal	5526	26.3	36.9
Postliceal	2645	12.6	49.5
Universitar – nivel licență	6111	29.1	78.6
Universitar – nivel masterat	4098	19.5	98.1
Universitar – nivel doctorat	59	0.3	98.4
Nu răspund	255	1.2	99.6
Primar	18	0.1	99.7
Altul	64	0.3	100.0
Total	20999	100.0	

Tabel 2. Județul în care respondentul își desfășoară activitatea (*Care este județul în care lucrați?*)

Județ	Frecvență absolută	Procent (%)	Procent cumulativ (%)
Alba	360	1.7	1.7
Argeș	516	2.5	4.2
Arad	247	1.2	5.3
Bacău	1077	5.1	10.5
Bihor	1065	5.1	15.5
Bistrița-Năsăud	480	2.3	17.8
Brăila	148	0.7	18.5
Botoșani	534	2.5	21.1
București	764	3.6	24.7
Brașov	301	1.4	26.2
Buzău	362	1.7	27.9
Cluj	532	2.5	30.4
Călărași	320	1.5	31.9
Caraș-Severin	413	2.0	33.9
Constanța	383	1.8	35.7
Covasna	401	1.9	37.6
Dâmbovița	604	2.9	40.5
Dolj	707	3.4	43.9
Gorj	598	2.8	46.7
Galați	495	2.4	49.1
Giurgiu	425	2.0	51.1
Hunedoara	827	3.9	55.0
Harghita	459	2.2	57.2
Ilfov	168	0.8	58.0

Ialomița	227	1.1	59.1
Iași	551	2.6	61.7
Mehedinți	360	1.7	63.5
Maramureș	303	1.4	64.9
Mureș	423	2.0	66.9
Neamț	872	4.2	71.1
Olt	352	1.7	72.7
Prahova	834	4.0	76.7
Sibiu	406	1.9	78.6
Sălaj	181	0.9	79.5
Satu Mare	481	2.3	81.8
Suceava	1072	5.1	86.9
Tulcea	152	0.7	87.6
Timiș	493	2.3	90.0
Teleorman	308	1.5	91.4
Vâlcea	318	1.5	93.0
Vrancea	752	3.6	96.5
Vaslui	728	3.5	100.0
Total	20999	100.0	

Tabel 3. Poziția respondentului în cadrul instituției/ organizației - personal de specialitate
(Poziția dvs. în cadrul instituției este:)

Poziție în instituție/ organizație	Frecvență absolută	Procent (%)
asistent social	3461	23.2
asistent medical	1701	11.4
înfirmer	1625	10.9
asistent maternal	1445	9.7
instructor-educator pentru activități de resocializare	919	6.2
psiholog	798	5.4
educator	678	4.5
educator-puericultor	478	3.2
asistent personal	386	2.6
lucrător social	327	2.2
kineto-terapeut	270	1.8
instructor de ergoterapie	266	1.8
pedagog social	196	1.3
îngrijitor	151	1.0
psihopedagog	96	.6
referent	77	.5
manager de caz	71	.5
logoped	70	.5
îngrijitor la domiciliu	59	.4
terapeut ocupațional	52	.3
tehnician asistență socială	48	.3

medic	45	.3
supraveghetor	38	.3
bucatar	37	.2
medic de familie	32	.2
economist	24	.2
părinte social	24	.2
art-terapeut	19	.1
sef serviciu	16	.1
spalatoreasa	13	.1
consilier în domeniul adicțiilor	12	.1
sociolog	12	.1
specialist în angajare asistată	10	.1
mediator sanitar	8	.1
mediator social	8	.1
preot	8	.1
consilier școlar	7	.0
facilitator de dezvoltare comunitară	5	.0
specialist în economia socială	5	.0
lucrător în limbaj mimico-gestual	3	.0
profesor de cultură fizică medicală	3	.0
nutriționist sau dietetician	3	.0
instructor logoped	2	.0
șofer	1	.0
paznic	1	.0
portar	1	.0
Alta	1125	7.6
Non-răspuns	275	1.8
Total	14911	100.0

Tabel 4. Sectorul în care respondentul își desfășoară activitatea (*În ce sector lucrați?*)

Sector de activitate	Frecvență absolută	Procent (%)	Procent cumulativ (%)
Sector public	19442	92.6	92.6
Sector privat fără scop lucrativ (ex. ONG)	910	4.3	96.9
Sector privat cu scop lucrativ (ex. firmă)	155	0.7	97.7
Sector public-privat	172	0.8	98.5
Altul	130	0.6	99.1
Nespecificat	190	0.9	100.0
Total	20999	100.0	

Tabel 4a. Tipul de serviciu social/ centru social în funcție de sectorul de activitate (*În ce sector lucrați? * Care este tipul de serviciu social sau centru de servicii sociale în care lucrați?*)

	Centru rezidențial / cu cazare	Centru de zi	Serviciu în comunitate / la domiciliu / mobil	Linie telefonică de urgență	Creșă	Altul
Sector public	9365	1459	3088	83	19	5428
Sector privat fără scop lucrativ	319	315	181	0	1	94
Sector privat cu scop lucrativ	94	20	22	0	0	19
Colaborare public-privat	44	30	67	0	0	31
Altele	35	3	46	0	1	45
Nespecificat	83	6	59	0	0	42
Total	9940	1833	3463	83	21	5659

Tabel 4b. Număr de servicii furnizate în funcție de sectorul de activitate (*În ce sector lucrați? * Din cunoștințele dvs. care este numărul aproximativ de servicii sociale distincte pe care le oferă instituția/ organizația dvs.?*)

	Între 1 și 3 servicii	Între 4 și 10 servicii	Între 11 și 20 de servicii	Peste 20 de servicii	Total
Sector public	8853	7338	1517	1734	19442
Sector privat fără scop lucrativ	563	319	13	15	910
Sector privat cu scop lucrativ	127	24	0	4	155
Sector public-privat	84	64	6	18	172
Altele	68	40	7	15	130
Nespecificat	94	72	8	16	190
Total	9789	7857	1551	1802	20999

Tabel 4c. Numărul de cazuri active avute în evidență în funcție de tipul de serviciu social (*Care este tipul de serviciu sau centru de servicii sociale în care lucrați? * Care este numărul de cazuri active de care vă ocupați la momentul actual?*)

	Max 30	Între 31 și 50	Între 51 și 100	Între 101 și 300	Peste 300	Total
Centru rezidențial / cu cazare	3799	1878	703	211	11	6602
Centru de zi	759	233	156	74	17	1239
Serviciu în comunitate/la domiciliu/mobil	1388	143	134	146	46	1857
Linie telefonică de urgență	35	4	4	2	0	45
Creșă	7	1	0	0	0	8
Altul	1292	468	563	435	192	2950

Tabel 5. Tipul de beneficiari în funcție de sectorul de activitate (*Care este tipul de beneficiari cu care lucrați în cadrul serviciului? * În ce sector lucrați?*)

	Sector public	Privat fără scop lucrativ	Privat cu scop lucrativ	Colaborare public-privat	Altul	Total
Persoane adulte cu dizabilități	8895	184	31	38	73	9221
Copii în sistemul de protecție socială	6382	186	19	77	150	6814
Copii cu dizabilități	5350	117	5	34	74	5580
Persoane vârstnice	3521	253	94	28	22	3918
Copii în risc de separare de părinți	2976	147	20	18	20	3181
Famiiliile cu copii	2835	147	8	24	6	3020
Mame cu copii	2589	101	9	15	7	2721
Copii în risc de abandon școlar	2327	181	4	21	3	2536
Persoane în risc de sărăcie	2377	128	7	10	6	2528
Victimele violenței domestice	2044	50	1	9	2	2106
Tineri în dificultate	1498	70	6	7	9	1590
Persoane fără adăpost	1373	50	3	5	5	1436
Copiii străzii	864	17	0	2	1	884
Bolnavi cronici în fază terminală	691	47	13	9	6	766
Solicitanți de azil/persoane protejate	595	21	2	1	2	621
Persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate	596	5	1	1	0	603
Victimele dezastrelor naturale	554	13	0	1	1	569
Persoane toxico-dependente	495	20	1	2	3	521
Persoane sancționate penal cu o pedeapsă alternativă la pedeapsa cu închisoarea	440	5	1	1	0	447
Non-răspuns	47	0	1	1	0	49
Altul	578	32	2	1	13	626

Tabel 6. Numărul de cazuri active avute în evidență în funcție de categoria de beneficiari (*Care este tipul de beneficiari cu care lucrați în cadrul serviciului din care faceți parte? * Care este numărul de cazuri active de care vă ocupați la momentul actual?*)

	Max 30	Între 31 și 50	Între 51 și 100	Între 101 și 300	Peste 300	Total
Bolnavi cronici în fază terminală	123	53	83	86	51	396
Copii în risc de separare de părinți	821	247	288	283	113	1752
Copii în sistemul de protecție socială	2992	548	451	261	89	4341
Copii în risc de abandon școlar	550	202	249	263	110	1374
Copiii străzii	253	38	80	70	35	476
Copii cu dizabilități	1844	407	386	407	188	3232
Famiiliile cu copii	536	197	291	340	135	1499
Mame cu copii	576	154	233	288	119	1370
Persoane adulte cu dizabilități	2192	1675	844	528	156	5395
Persoane fără adăpost	283	97	108	120	67	675

Recensământul forței de muncă din serviciile sociale din România

Persoane în risc de sărăcie	423	158	237	306	121	1245
Persoane toxico-dependente	116	38	47	48	30	279
Persoane vârstnice	708	410	368	355	131	1972
Persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate	70	28	52	102	61	313
Persoane sancționate penal cu o pedeapsă alternativă la pedeapsa cu închisoarea	77	16	44	53	35	225
Solicitanți de azil/persoane protejate	88	29	51	78	41	287
Tineri în dificultate	340	111	165	165	83	864
Victimele dezastrelor naturale	81	26	39	63	45	254
Victimele traficului de persoane	199	50	56	42	32	379
Victimele violenței domestice	466	112	177	226	98	1079

8. BIBLIOGRAFIE

Adams, T. L. (2010). *Gender and feminization in health care professions*. *Sociology compass*, 4(7), 454-465.

Alcock, P., Erskine, A., & May, M. (Eds.). (2002). *The Blackwell dictionary of social policy*. Oxford: Blackwell.

Baciu, E-L. (2022). *Employment Outcomes of Higher Education Graduates from during and after the 2007–2008 Financial Crisis: Evidence from a Romanian University*. *Sustainability*, 14(18), 11160, MDPI AG (<http://dx.doi.org/10.3390/su141811160>).

Comisia Europeană (2022). *Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations*.

Disponibil la: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/cd93f493-d7e9-11ec-a95f-01aa75ed71a1/language-en>.

Crompton, R., Lyonette, C. (2011). *Women's career success and work–life adaptations in the accountancy and medical professions in Britain*. *Gender, Work & Organization*, 18(2), 231-254.

Elston, M. A. (2009). *Women and medicine: the future: a report prepared on behalf of the Royal College of Physicians*. London: Royal College of Physicians.

Eurostat (2023) - *Employment by sex, age and detailed economic activity* (from 2008 onwards, NACE Rev. 2 two digit level) - 1 000 [LFSA_EGAN22D__custom_4686268] Annual Thousand From 15 to 64 years Total. Residential care activities + Social work activities without accommodation.

Forgey, M.A., Green-Hurdle, K. (Eds.). (2022). *Military social work around the globe*. Springer Nature.

Ginsburg, N. (1992). *Divisions of welfare: A critical introduction to comparative social policy*. Russell Sage Foundation.

Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service*. Russell Sage Foundation.

Ministerul Muncii și Justiției Sociale [Ministry of Labour and Social Justice]. (2019). *Analiza și evaluarea grupurilor vulnerabile în vederea stabilirii nevoii de servicii sociale* [Analysis and assessment of vulnerable groups to establish the need for social services]. Disponibil la: http://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/DPSS/2018_-_Analiza_si_evaluarea_grupurilor_vulnerabile.pdf.

Pop, L.M. (coord.), (2002) - *Dicționar de politici sociale* [Dictionary of Public Policies]. Editura Expert, București.

Rubin, A., Weiss, E.L., Coll, J.E., (Eds.). (2012). *Handbook of military social work*. John Wiley & Sons.

The Federation of European Social Employers (2019). *The Social Services Workforce in Europe: Current State of Play and Challenges*. Disponibil la:

<https://socialemmployers.eu/files/doc/Report%20-%20Social%20Services%20Workforce%20in%20Europe.pdf>.

Ornellas, A., Spolander, G., Engelbrecht, L. K., Sicora, A., Pervova, I., Martínez-Román, M.-A., Law, A. K., Shajahan, P., Guerreiro, M. das D., Casanova, J. L., Garcia, M. L., Acar, H., Martin, L., & Strydom, M. (2019). *Mapping social work across 10 countries: Structure, intervention, identity and challenges*. *International Social Work*, 62(4), 1183–1197.
<https://doi.org/10.1177/0020872818788395>.

București, 2023
Editura **VANEMONDE**
ISBN: 978-973-1733-62-3

