

Universitatea „Al. I. Cuza”, Iași
Departamentul de Sociologie
și Asistență Socială

Holt România
Programul pentru Promovarea
Asistenței Sociale

Revista de cercetare și intervenție socială

Volumul 21

iunie 2008

**Review of
Research and
Social
Intervention**

**Revue de
Recherche et
Intervention
Sociale**



www.asistentasociala.ro

Doru BUZDUCEA

Asistența socială: structură,
istorie și dezbateri recente

*Secțiunea: Realitatea pe masa de
disecție*

Editura Lumen, 2008

Revista de cercetare și intervenție socială

acreditată CNCSIS, cod 657

Director: prof.dr. Vasile MIFTODE
Redactor șef: conf. dr. Ștefan COJOCARU
Secretar general de redacție: asist. drd. Daniela COJOCARU

International Advisory Board

prof.dr. Nadji RAHMANIA – USTL Lille, Franța
prof.dr. Patrick LeGuirriec – Université Tours, Franța
prof.dr. Victor Groze – Case Western University, Cleveland, SUA
prof.dr. Einar Helander – Lisabona, Portugalia
prof.dr. Karl Garber – ENSP Rennes, Franța
dr. Lindi Endicott – Planned Parenthood, SUA
prof.dr. Vicky Buchan, Colorado State University, SUA

Consultanți pentru domeniul protecției copilului și a familiei

Pintilii PENCIUC/Director Executiv Adjunct DGASPC Iași,
Maria Felicia MIHAI/Director Executiv DGASPC Botoșani,
Ionel Ștefănică ARMEANU/Director Executiv DGASPC Vaslui,
Marian LOSPA/Director Executiv DGASPC Neamț, Sorin
BRAȘOVEANU/Director Executiv DGASPC Bacău

Colectivul de redacție

Antonio SANDU, *Asociația Lumen*; Iuliana ZĂGAN, *Holt România*; Elena MOCANU, *Holt România*; lect. dr. Nicoleta NEAMȚU, *Universitatea Babeș-Bolyai Cluj Napoca*; Mădălina Constantin, *DGASPC Iași*; Raluca Popescu, *ICCV București*

ISSN: **1583-3410** (*variantea tipărită*);

ISSN: **1584-5397** (*variantea online*)

Editura Lumen, Iași

Adresa redacției: Holt România FCSSCF Filiala Iași,

Iași, str. Bistrița, nr. 7, Bl. B13, parter, ap.3,

tel./fax: 0332.402515, email: redactia@asistentasociala.ro

Revista de cercetare și intervenție socială

Realitatea pe masa de disecție

- Fetele orașului. Studiu de sociologie urbană în municipiul Roman*
Otilia Alina LUPU 7
- Asistența socială: structură, istorie și dezbateri recente*
Doru BUZDUCEA 15
- Rolul sindicatelor în cadrul pieței forței de muncă din România*
Cristian BLEANDĂ 34
- Comportamentul de vot între rațional și simbolic*
Claudiu COMAN 46

Teorii despre...

- Rolul și locul comunicării în activitatea managerială*
Petronela Livită PRACSIU 57

Prezentări la conferințe naționale și internaționale

- Domestic adoption of children currently in the protection system*
Ștefan COJOCARU 72

Vers des standards européens dans la protection de l'enfant
Cristina NEAMȚU 78

Foster care and the professionalisation of parenting
Daniela COJOCARU 90

Prezentări organizaționale

Centrul Virtual de Resurse în Asistența Socială 101

Expert Projects 103



Asistența socială: structură, istorie și dezbateri recente

[Social work: structure, history and recent debates]

*Conf.dr. Doru BUZDUCEA**

Universitatea din București

Facultatea de Sociologie și Asistență Socială

Astract

This study is targeting social work students and those who want to become familiar with the social work field, a highly interesting area in recent years both Romania, but much more so internationally. With a history that goes back centuries and even millenniums, the social work became an active partner of the public policies in their fight with what was named by Lord Beveridge, at the beginning of the XXth century, the five giants: Want (today we would call it poverty), Disease, Ignorance, Squalor and Idleness (unemployment). Moreover, we can consider that the social work is adding to the social change significant contributions to the reconfiguration of the social structures in the larger context of globalization. Through its involvement in the social inclusion of at-risk groups, through the increase in the quality of life of certain socially vulnerable groups, through its anti-poverty programs, the social work contributes, with no doubt, to the social development process.

Key words

Social work system, at-risk groups, social services, social development.

* Doru Buzducea is PhD senior lecturer at University of Bucharest, Faculty of Sociology and Social Work, Blv. Schitu Magureanu, no. 9, Bucharest, phone: 0040213140326, email: dbuzducea@yahoo.com.

Pledoarie pentru dezvoltarea serviciilor de asistență socială

Studiul de față se dorește a fi o pledoarie pentru dezvoltarea serviciilor de asistență socială din cadrul administrației publice locale, nivel al sistemului de asistență socială încă foarte slab dezvoltat în România actuală (Zamfir, 2006a). În cei 18 ani de la schimbarea din 1989, în România s-au înregistrat progrese importante în dezvoltarea asistenței sociale (Zanca, 2006) dar suntem încă departe de ceea ce înseamnă un sistem de asistență socială centrat pe beneficiar și comunitate. S-au înființat în cadrul structurilor guvernamentale o multitudine de agenții și autorități cu diverse responsabilități difuze în domeniul protecției și implicit al asistenței sociale, lăsând impresia că sistemul de asistență socială este unul dezvoltat. În realitate, la baza piramidei, acolo unde ar trebui să întâlnim instituții, servicii, prestații și specialiști în asistență socială constatăm o subdezvoltare cronică a acestor elemente structurale. Într-adevăr, constatăm la ora actuală o descentralizare a sistemului dar o concentrare a acestuia la nivel județean, departe de beneficiari și de problemele reale ale comunităților locale. O lipsă de strategie din partea guvernului și a ministerului de resort referitoare la dezvoltarea sistemului național de asistență socială va conduce la o stagnare a acestuia și la o explozie a problemelor sociale existente precum și la apariția unora noi pentru societatea românească, ca sexul comercial, traficul de ființe umane, consumul de drog și HIV/SIDA. În comunitățile locale de la nivel de comună și sat unde întâlnim probleme sociale grave și deci beneficiarii sistemului de asistență socială, lipsesc cu desăvârșire serviciile de asistență socială (vezi Buzducea, 2007). Dacă o parte a instituțiilor de specialitate au fost transferate la local, la ora actuală consiliile locale nu au încă capacitatea să dezvolte servicii de specialitate. În România, potrivit datelor de la nivelul anului 2007, există 262 de orașe, 2 686 de comune și 13 285 de sate. Legislația actuală (Legea nr. 47/2006) prevede înființarea Serviciului Public de Asistență Socială (SPAS) sub formă de Direcție la nivel de județ și sub formă de serviciu la nivel local.

Direcțiile de Asistență Socială și Protecția Copilului ce funcționează la nivel județean sunt instituții de dimensiuni mari, funcționează greoi, reprezintă un fel de „minister” județean, fiind depășite de situație și reacționând doar la urgențe. Ori în comunitate avem nevoie de servicii de asistență socială gen prevenție, consiliere, informare, planificare familială, etc. La Direcție ajung de regulă cazurile grave (abandon, abuz) din localitățile de pe raza județului iar echipele mobile ce funcționează în fiecare Direcție acoperă doar urgențele din teritoriu. Doar prezența serviciilor comunitare de asistență socială poate contribui la ameliorarea și rezolvarea problemelor sociale ce apar inevitabil în orice tip de societate. Un prim pas, modest făcut de unele primării, ar fi angajarea în organigrama proprie a asistenților sociali care să preia în responsabilitate cazurile sociale, urmând ca în timp, consiliile locale să dezvolte în fiecare primărie un compartiment distinct de asistență socială.

Cine suntem noi sau ce este asistența socială?

Asistența socială poate fi definită din mai multe perspective: ca știință, ca profesie sau ca sistem aplicativ ceea ce implică o anumită structură arhitecturală (rețea instituțională, servicii, prestații, profesioniști, beneficiari și cadrul normativ care reglementează organizarea și funcționarea sa).

Ca știință, asistența socială deține un set de teorii psihosociale fundamentale, principii, metodologie și obiect de studiu ceea ce o legitimează și îi conferă un statut legitim în cadrul științelor sociale (Shaw, Arksey, Mullender, 2006).

Ca profesie, asistența socială este unică întrucât se distinge prin necesitatea caracterului său multidisciplinar ca răspuns la complexitatea problemelor sociale. Asistenții sociali sunt preocupați de problemele sociale existente în societate, de cauzele, soluțiile și impactul acestora asupra persoanelor, familiilor, grupurilor, organizațiilor și comunităților (Wikipedia, 2008). Federația Internațională a Asistenților Sociali a elaborat în cadrul Adunării Generale de la Montreal, următoarea definiție: „profesia de asistent social promovează schimbarea socială, rezolvarea de probleme în cadrul relațiilor umane, abilitarea și eliberarea persoanelor în vederea obținerii bunăstării sociale. Utilizând teoriile comportamentului uman și ale sistemelor sociale, asistența socială intervine în punctele în care persoanele interacționează cu mediile exterioare. Principiile drepturilor omului și justiției sociale sunt fundamentale pentru asistența socială” (IFSW, 2000).

În definiția dată, accentul se pune pe rezolvarea de probleme iar din acest punct de vedere, asistența socială contribuie la schimbarea socială. În cadrul asistenței sociale există o multitudine de domenii de intervenție în funcție de aria problematică căreia se adresează (DuBois, Miley, 2007). Asistența socială se adresează tranzacțiilor sociale realizate între persoane și contextele din care aceștia fac parte. Misiunea profesiei este aceea de a capacita persoanele pentru a funcționa la parametrii optimi din punct de vedere psihosocial. IFSW consideră că asistența socială poate fi văzută ca un sistem bine articulat de valori, teorie și practică.

Cu siguranță că există un set de valori cuprinse în codul deontologic al profesiei care ghidează intervențiile asistentului social (Meacham, 2007). Asistența socială se bazează pe filosofia umanistă, s-a născut din idealuri umanitare și democratice iar valorile sale se bazează pe respect, autodeterminare, demnitate și egalitate între persoane. Serviciile și beneficiile de asistență socială asigură îndeplinirea nevoilor umane și dezvoltarea potențialului uman iar respectarea drepturilor omului și justiția socială motivează și justifică intervențiile asistenților sociali. Solidaritatea față de persoanele vulnerabile, dezavantajate social se materializează în dezvoltarea programelor de reducere a sărăciei și de promovare a incluziunii sociale (Ambrosino, R., Heffernan, J., Shuttlesworth, G., Ambrosino, R., 2007).

Dar, la baza practicii de specialitate, pe lângă valori există și un set de teorii ce explică comportamentul uman precum și complexitatea interacțiunilor dintre

persoane și contextele din care acestea provin (Payne, 2005). Practic, corpul teoretic al profesiei cuprinde teorii psihosociale, teorii ale dezvoltării umane și comportamentale, teorii ale sistemelor sociale ce analizează complexitatea situațiilor și facilitează schimbările individuale, organizaționale, sociale și culturale.

Din punct de vedere al practicii, intervențiile concrete ale asistentului social sunt vizibile și măsurabile. Asistența socială se adresează dificultăților întâmpinate de persoane, inegalităților și in justiției din societate (Doel, Shardlow, 2005). Reprezintă un răspuns atât la crize și urgențe cât și la problemele sociale și personale din viața de zi cu zi. Asistența socială utilizează o serie de modele, metode și tehnici de intervenție concretă ca și de planificare și dezvoltare a politicilor sociale (Stepney, Ford, 2000). Aici includem întreaga gamă de servicii de asistență socială, de la cele de consiliere până la cele de mediere și facilitare a absorbției beneficiilor sociale din partea instituțiilor statului.

Ca știință și profesie, asistența socială are origini moderne dar ca activitate de întrajutorare a săracilor are o istorie îndelungată fiind asociată cu ideea de caritate și filantropie atestată de diverse documente și scrieri religioase străvechi. Practic, toate civilizațiile lumii s-au implicat în activități de întrajutorare a semenilor, unele dintre ele având chiar adevărate mecanisme de asigurări sociale (spre exemplu, în Grecia antică, soldaților mutiliți în război precum și urmașilor acestora li se ofereau un fel de pensii). După constituirea statelor feudale, acestea s-au implicat în mod sistematic în sprijinirea persoanelor sărace. Cele mai frecvente referințe la documente care atestă acest fapt sunt făcute la Legea Săracilor de la începutul secolului al XVII-lea. Ulterior, Revoluția Industrială a generat noi descoperiri tehnice și științifice ce au influențat evoluția asistenței sociale. Un rol important l-au deținut instituțiile religioase aparținând diverselor denominațiuni susținând atât persoanele nevoiașe din comunitățile respective cât și persoanele care migrau spre zone ce promiteau avantaje socio-economice, amintim aici ca exemplificare populația de coloniști din perioada de început de istorie a SUA (Leiby, 1978).

Ca sistem, „asistența socială se referă la totalitatea programelor sociale, a formelor și activităților structurate de suport-sprijin desfășurate de factori specializați, din instituții publice sau private, ONG-uri, pentru asigurarea condițiilor elementare minime de viață indivizilor, grupurilor aflate în situații de risc crescut, pentru o integrare normală/demnă a lor în comunitate” (Zamfir, E., 2006b, pg. 10). Potrivit legislației naționale, în speță Legea 47/2006, „sistemul național de asistență socială reprezintă ansamblul de instituții și măsuri prin care statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, colectivitatea locală și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților. Asistența socială, componentă a sistemului național de protecție socială, cuprinde serviciile sociale și prestațiile acordate în vederea dezvoltării capacităților individuale sau

colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială” (art.2).

Din punct de vedere sistemic, asistența socială funcționează în interdependență cu alte sisteme sociale: sănătate, educație, administrație. La ora actuală sistemul mondial se află într-o continuă schimbare (Buzducea, 2005b) și de aceea asistența socială ca parte integrantă a acestuia se află în fața unei permanente provocări, de adaptare la noua configurație socială. Elementele structurale ale sistemului global se află în relație de interdependență continuă și de aceea orice modificare survenită într-unul dintre acestea determină modificări și în celelalte.

Întâlnim la nivel internațional fenomene sociale complexe:

– avansul vertiginos al tehnologiei ce a pătruns și în managementul activităților de asistență socială, existând la ora actuală, în anumite state dezvoltate, asistenți sociali care transmit on-line raportul rezultat în urma vizitei comunitare, prin intermediul mijloacelor moderne de comunicare (internet, PDA);

- explozia demografică înregistrată pe anumite continente și declinul demografic înregistrat pe alte continente ceea ce conduce fie la creșterea situațiilor de dificultate a copiilor din țările sărace fie la îmbătrânirea populației. Ca urmare a acestei polarizări socio-demografice, este nevoie de dezvoltarea serviciilor de asistență socială fie pentru copiii în risc, fie pentru populația vârstnică;

– globalizarea și informatizarea economiei ceea ce conduce la specializarea pieței muncii și în consecință la o regândire a programelor educaționale;

– polarizarea socială ce contribuie la multiplicarea pungilor de sărăcie;

– terorismul internațional cu efecte dramatice în planul securității psihosociale a populației (anxietate, teamă, incertitudine), etc.

Sistemele naționale de asistență socială au elemente structurale comune dar din punct de vedere al conținutului, acestea diferă în funcție de influența mai multor factori istorici, administrativi, economici, politici (Matthies, 2008). Prin sistem de asistență socială înțelegem totalitatea instituțiilor cu funcții sociale, a programelor și serviciilor de natură socială, a prestațiilor și intervențiilor concrete din partea specialiștilor acordate persoanelor aflate în situație de dificultate. Sistemele moderne de asistență socială se caracterizează prin următoarele:

- se bazează pe existența unui contract social care leagă drepturile de responsabilități, un contract ce dorește mutarea accentului de la combaterea sărăciei la combaterea excluderii sociale. Conform acestuia, drepturile nu trebuie ridicate deasupra responsabilităților întrucât această abordare conduce la supra-solicitarea statului și transformarea acestuia într-un bătrân gârbovit de povara problemelor sociale. Ca urmare, va trebui să creștem investiția în capitalul uman prin crearea de șanse egale dar și de creștere a responsabilității personale și de mobilizare a cetățenilor și a comunităților;

- orice sistem social (inclusiv cel de asistență socială) se caracterizează printr-o dinamică ceea ce determină noi modificări și ajustări structurale. Asistența socială a străbătut mai multe valuri ale modernizării, de la modalitățile primare de acordare a ajutorului bazate pe milă și caritate la modalități specializate de intervenție dezvoltate în mod special de către autoritățile publice locale;

- există țări cu tradiție în dezvoltarea serviciilor de asistență socială precum și țări în care acest tip de servicii lipsesc. Întâlnim state care au investit din punct de vedere financiar sume importante în dezvoltarea serviciilor de asistență socială și ca atare au la ora actuală modalități dezvoltate de intervenție dar, întâlnim și state care fie datorită sărăciei fie datorită lipsei de preocupare în acest sens au neglijat aceste servicii confruntându-se la ora actuală cu probleme sociale greu de rezolvat;

- sistemul politico-ideologic, recunoașterea nevoilor sociale precum și gradul de dezvoltare al unei țări anume poate determina hotărâtor evoluția asistenței sociale (experiența statelor europene din fostul bloc comunist - spre exemplu, schimbările dramatice înregistrate de către sistemul de asistență socială din România. Deși la ora actuală asistența socială din țara noastră se află într-un proces de reorganizare și regândire structurală totuși putem considera că au fost stabilite bazele organizatorice și funcționale;

- asistența socială reprezintă o necesitate recunoscută de către majoritatea guvernelor lumii, un serviciu social vital pentru dezvoltarea comunităților alături de sănătate și învățământ.

Sistemele de asistență socială funcționează într-un context social, economic, politic și cultural dat. Între acestea și contextele exterioare există o relație directă. Pe de o parte, contextul socio-politic și economic dintr-o anumită perioadă de timp influențează scopurile, prioritățile și obiectivele intervențiilor de asistență socială iar pe de alta parte, elementele structurale ale sistemului de asistență socială influențează contextul social existent la un moment dat. Din această perspectivă putem afirma ca asistența socială contribuie la reforma și justiția socială (Ferguson, Lavalette, Whitmore, 2005). Prin urmare, și asistența socială s-a adaptat noilor contexte și configurații sociale (Gibelman, 1999). Putem menționa câțiva factori interni care se prefigurează deja și care asigură progresul profesiei: termenul de asistent social generalist tinde să fie înlocuit cu termenul de asistent social specialist (creșterea subspecializărilor), avansul tehnologic sprijină substanțial managementul în asistența socială, crește competiția între profesioniștii din sfera socio-umană, nevoia de a încorpora cercetarea teoretică în activitatea practică, birocrăția asociată cu aparatul administrativ al statului capătă o conotație din ce în ce mai negativă, crește rolul practicii private ca alternativă la serviciile sociale acordate de către stat, etc.

Pe lângă factorii interni există o serie de factori externi ce pot influența asistența socială: atitudinile publice față de grupurile populaționale vulnerabile, redefinirea conceptelor de nevoie umană și responsabilitate publică, politicile publice,

schimbările demografice, globalizarea și scăderea rolului guvernelor, avansul tehnologic, evenimente neanticipate (atacuri teroriste fără precedent în istorie), fluctuațiile economice, etc.

Structura sistemului de asistență socială

Sistemul de asistență socială conține următoarele elemente structurale fundamentale:

- personal implicat în sistem (specialiști - asistenți sociali și personal de altă specialitate),
- categorii de beneficiari (persoane asistate),
- mediul social (rețeaua instituțională, servicii și prestații, cadrul legislativ).

În acest context structural se desfășoară procesul de rezolvare a problemelor. Lipsa uneia dintre aceste „verigi” de legătură face dificilă orice încercare de aducere a beneficiarului la parametrii optimi din punct de vedere psihosocial. Asistentul social este cel care asistă beneficiarii în rezolvarea propriilor probleme. Apare în viața beneficiarului atunci când acesta se confruntă cu nevoia socială, cu situații limită, cu diverse probleme. Misiunea asistentului social se regăsește în: informarea și consilierea beneficiarilor cu privire la drepturile sociale, participare la rezolvarea problemelor sociale de la nivel individual și comunitar, creșterea calității vieții grupurilor sociale vulnerabile, îmbunătățirea funcționării sociale a beneficiarilor, schimbare atitudinală și comportamentală (reforma socială), realizarea incluziunii sociale, eliminarea formelor de discriminare de la nivel comunitar (Cree, 2003).

Formarea personalului de specialitate în asistență socială se realizează în instituțiile de învățământ superior de specialitate. Un asistent social are nevoie de: vocație, condiție primordială în practicarea profesiei de asistent social; cunoștințe din psihologie socială, sociologie, metodologie, drept, medicină; deprinderi. Există câteva roluri practice (Hepworth, Rooney, Rooney, Strom-Gottfried, Larsen, 2006) îndeplinite de către asistentul social în procesul de intervenție: consilier, consultant, mediator, formator, planificator al politicilor sociale, avocat social (pledarea cauzei beneficiarilor în fața diverselor instituții).

În procesul practic de rezolvare a problemelor întâlnim planuri de intervenție care pot fi dezvoltate: la nivel individual (abandon școlar, handicap, violență domestică), la nivel de grup/comunitar (tensiuni și violențe de natură etnică, instituții totale), la nivel socio-global (rețeaua de asistență socială, sistemul legislativ, cooperare instituțională și internațională).

La baza acordării ajutorului în procesul de rezolvare a problemelor stau câteva valori fundamentale: valori orientate spre individ (respect, demnitate, dreptul la opțiune, confidențialitate) și valori orientate spre comunitate (respect față de

tradițiile și modelul cultural local și adaptare la specificul comunității, cooperarea cu actorii locali, dreptul la protecție socială). În concordanță cu aceste valori, Legea 47/2006 stipulează faptul că personalul care activează în sistemul național de asistență socială are obligația: să asigure confidențialitatea informațiilor obținute, să respecte intimitatea beneficiarilor, să respecte etica profesională, să respecte dreptul la autodeterminare, să respecte demnitatea și unicitatea persoanei.

Specialiștii în asistență socială își pot desfășura activitatea în: administrație publică (primării, consilii județene și locale), sectorul sanitar (spitale, policlinici, dispensare), sectorul educațional (școli, licee), sistemul judiciar (serviciul de probațiune), instituțiile religioase (biserica), organizațiile non-guvernamentale.

Categoriile de beneficiari ai sistemului de asistență socială: persoane sărace, șomeri, persoane discriminate și izolate social, persoanele cu handicap, copiii abuzați (fizic, emoțional, sexual), persoane care se confruntă cu probleme maritale, bătrânii, persoane dependente de drog și alcool, persoane care se confruntă cu încălcarea drepturilor omului, victime ale violenței domestice, persoane fără adăpost, persoane care se confruntă cu pierderi multiple, refugiați, persoane cu HIV/SIDA, etc.

În sistemul de asistență socială întâlnim atât domenii tradiționale de intervenție cât și domenii moderne iar problematica socială apărută de-a lungul timpului a impus apariția unor noi metodologii de intervenție:

- domenii tradiționale de intervenție: asistența socială a familiei, asistența socială a persoanelor vârstnice, asistența socială a persoanelor cu dizabilități, asistența socială a persoanelor cu dizabilități, etc.

- domenii moderne de intervenție: asistența socială a persoanelor dependente de drog, asistența socială a persoanelor cu HIV/SIDA, asistența socială a copiilor străzii, probațiune.

Dreptul de a beneficia de asistență socială este un drept universal al tuturor persoanelor și se acordă în conformitate cu legislația unei țări anume. În sistemul românesc de asistență socială, au dreptul la asistență toți cetățenii români cu domiciliul în România, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, de avere sau de origine socială. Au dreptul la măsuri de asistență socială (servicii și prestații) și cetățenii altor state și apatrizii dacă au domiciliul în România.

Al treilea element structural, mediul social cuprinde: instituții, servicii, prestații, cadrul legislativ. Instituțiile implicate în sistemul de asistență socială pot fi: instituții cu atribuții în sfera asistenței sociale sau instituții de specialitate, instituții publice sau private. Serviciile de asistență socială pot fi: servicii de asistență socială comunitară (caracter primar-general și se acordă la domiciliu, în familie și în comunitate) și/sau servicii de asistență socială specializate (se acordă pentru nevoi speciale atât la domiciliu, cât și în instituții specializate sau în cadrul altor instituții, cum ar fi: școli, spitale, penitenciare și alte unități.

Prestațiile sociale reprezintă transferuri financiare și cuprind: alocațiile familiale, ajutoarele sociale, indemnizații și facilități. Se acordă pe baza testării mijloacelor în funcție de următoarele criterii: evaluarea contextului familial, veniturile solicitantului sau ale familiei acestuia, condițiile de locuire, starea de sănătate și gradul de dependență.

Activitatea de asistență socială se desfășoară cu respectarea cadrului legislativ. În România, la ora actuală, următorul set de legi constituie nucleul normativ al sistemului național de asistență socială: Legea nr.47/2006 privind sistemul național de asistență socială, Legea nr. 515/2003 pentru aprobarea O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale, Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, Legea nr. 286/2006 pentru modificarea și completarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie.

Specificul și tradiția sistemelor de asistență socială din Uniunea Europeană

Există la ora actuală o întreagă dezbateră la nivel european cu privire la noile direcții de dezvoltare a asistenței sociale (Giddens, 2001; Buzducea, 2004). Uniunea Europeană are 27 de state membre ce formează împreună un spațiu de peste 4 milioane km², cu o populație totală de aproximativ 500 milioane de locuitori, cu istorie diferită, cu administrație și împărțire teritorială diferită. În acest context, putem discuta de un model social european care să cuprindă și o sub-componentă europeană de asistență socială? Răspunsul este mai degrabă nu, întrucât nu avem încă un model social european cristalizat deși, acesta este frecvent menționat în documentele oficiale ale U.E.. Reprezintă mai degrabă o sumă de principii și idei comune ale sistemelor sociale din cadrul U.E. capabile să ofere persoanelor protecție și coeziune socială, un răspuns unitar la problema inegalităților economice și sociale, o viziune comună a statelor națiune europene în privința diferitelor aspecte ale vieții sociale, un set de principii, interese, standarde și servicii de calitate necesare asigurării unui trai decent cetățenilor europeni bazat pe solidaritate și responsabilitate socială.

Principii și priorități actuale în domeniul social în cadrul U.E. (vezi Zamfir, Stănescu, 2007):

- promovarea coeziunii economice și sociale. Tratatul de la Maastricht din 1992 se referea printre altele la combaterea excluziunii sociale și întărirea coeziunii sociale iar Agenda de la Lisabona (2000) prevedea ca până în 2010 U.E. să se caracterizeze de o înaltă coeziune socială,

- promovarea incluziunii sociale,
- asigurarea accesului egal la servicii de calitate pentru toți cetățenii europeni (sănătate, educație, asistență socială, etc),
- promovarea egalității de șansă și combaterea oricărei forme de discriminare,
- garantarea unui venit adecvat și a resurselor necesare pentru o viață demnă,
- educația pe toată durata vieții,
- participare la dezvoltarea socială și economia bazată pe cunoaștere,
- ocuparea forței de muncă și egalitatea în muncă,
- coordonarea și protejarea drepturilor sociale ale persoanelor care circulă în UE (pensii, prestații sociale, ajutor pentru șomaj, VMG, asigurări de sănătate),
- implementarea valorilor sociale comune,
- grija față de rețelele de solidaritate socială, principiu materializat prin existența fondurilor structurale dar și prin anumite evenimente comune (2003 - anul european al persoanelor cu dizabilități, 2006 - anul european al mobilității lucrătorilor, 2007 - anul european al oportunităților egale pentru toți, 2008 - anul european al dialogului intercultural),
- egalitatea de tratament în toate statele membre,
- totalizarea perioadelor de asigurare, de activitate salarială sau independentă,
- exportabilitatea anumitor beneficii sociale (prestații în bani sau în natură).
- participare și responsabilitate,
- parteneriat social și implicarea societății civile,
- salarii decente și echitabile,
- politici sociale transnaționale.

Din punct de vedere al tradiției sistemelor de protecție socială întâlnim în cadrul U.E. două mari tendințe (Buzducea, 2005a):

- sisteme de protecție socială de inspirație tip Bismark (Germania, Belgia, Franța, Italia, Luxemburg) în care prevalează principiul solidarității profesionale, sisteme în care serviciile și prestațiile depind de cotizațiile angajaților și angajatorilor la bugetul asigurărilor sociale;

- sisteme de protecție socială de inspirație tip Beveridge (Danemarca, U.K, Suedia) unde prevalează un sistem de asigurări generalizat și unde prestațiile și serviciile sociale se acordă diferențiat în funcție de necesități.

Nici una dintre țările membre ale U.E. nu au modele pure ale uneia sau alteia dintre aceste două mari tendințe. Diferențele se înregistrează în ceea ce privește organizarea și funcționarea sistemului de protecție socială, modalitatea și nivelul de finanțare, nivelul prestațiilor acordate, rolul autorităților publice și al partenerilor locali în dezvoltarea serviciilor sociale, cadrul legislativ. Fiecare stat european are o istorie aparte și de aceea modul de organizare și funcționare al

țarilor membre ale U.E. în privința sistemelor de protecție socială este diferit (Sellick, Alexiu, 2000). În cadrul U.E. întâlnim și similitudini în privința: instituțiilor de specialitate din sistemul de asistență socială, tipologiei serviciilor și prestațiilor acordate (protecția copiilor, boli cronice, invaliditate, bătrânețe), etc. Toate sisteme de asistență socială din cadrul U.E. se bazează pe intervenția guvernului pentru a reduce sărăcia și excluderea socială, redistribuirea veniturilor, asigurarea unor niveluri ridicate de securitate socială și promovarea egalității de șansă. țările U.E. se confruntă cu șomajul, excluderea socială a anumitor categorii sociale (persoane fără adăpost, refugiați și imigranți ilegal, persoane cu handicap grav), scăderea natalității și îmbătrânirea populației, sărăcia, polarizarea socială, etc.

Vasta mișcare de reformă socială din Europa anilor '70-80 a avut ca și consecință majoră descentralizarea serviciilor sociale și transferarea responsabilității în privința dezvoltării acestora autorităților publice locale. La nivel european întâlnim modalități diferite de organizare a sistemului de asistență socială în funcție de istoria fiecărui stat, de organizarea administrativ-teritorială, de tradiție etc.

Evoluția sistemului național de asistență socială

Evoluția sistemelor de asistență socială este influențată de mai mulți factori de natură istorică, administrativă, legislativă, politică, economică. Istoria națională consemnează preocupări sistematice pentru sprijinul acordat persoanelor dezavantajate social: acte ale cancelariilor domnești, acte administrative, statute de breaslă (Livadă-Cadeschi, 2001). și în România ca în mai toate țările aflate sub influență bizantină, formele primare de asistență socială s-au dezvoltat în preajma instituțiilor religioase. Mănăstirile dețineau bolnițe ce asigurau protecție săracilor bolnavi sau infirmi ceea ce reprezenta o practică a Occidentului european. Aceste așezăminte destinate săracilor erau adevărate comunități religioase: spital, biserică, cimitir. În aproape toate perioadele istorice, provinciile românești au detinut forme ale sistemelor de asistență socială specifice vremurilor respective, cu excepția specialiștilor formați în asistență socială deși, autoritățile domnești autorizau boieri epitropi, oameni cu statut social și știință de carte să se ocupe de beneficiarii asistenței sociale; existau instituții, servicii, prestații și cadru organizatoric/legislativ.

Pe vremea voievozilor, când prințul era garantul legii (doctrina domnului, a principelui ideal) mecanismele de realizare a protecției sociale erau uneori rudimentare dar cu toate acestea dreptatea și justiția socială funcționa. Spre exemplu, existau spitale-azil pentru săraci dar lipsea medicul. Toate activitățile de asistență socială ar trebui privite în contextul istoric în care s-au dezvoltat, integrându-le judecății globale a vremurilor în care au existat (Buzducea, 2005a). Spre exemplu,

practica din secolul al XVII-lea de a oferi săracilor orașului câte o para pe zi din bugetul Visteriei ar putea fi numită efectiv o formă de acordare a venitului minim garantat asigurat la ora actuală în majoritatea țărilor din U.E.. Domnitorul C. Mavrocordat (1741) porunca ca orbii, șchiopii, ciungii fără familie și care nu pot să se hrănească să fie scutiți de taxe și impozite, un obicei specific despoților luminați din Creștinătate. și astăzi, persoanele cu handicap beneficiază de asemenea scutiri. În 1792, Mihail Șutu porunca boierilor epitropi, administratori ai Cutiei Milelor ce reprezenta o instituție publică, un fel de Direcție de asistență socială, să acorde cerșetorilor câte un taler și jumătate pe lună bani de mâncare, țara fiind cuprinsă de epidemie de ciumă. Așadar, ceea ce astăzi numim o inițiativă sau hotărâre domnească pe vremea aceea reprezenta un adevărat program social de dimensiuni naționale dată fiind implicarea voievozilor care au domnit de-a lungul timpului peste provinciile românești în dezvoltarea operei de asistență a mizeriei (sărăciei).

La sfârșitul feudalismului s-a resimțit nevoia la nivel european a unui sistem organizat de asistare a săracilor. Nașiunile europene s-au implicat în activități de protecție socială dezvoltând programe sociale și construind instituții pentru protejarea persoanelor vulnerabile. Acestea pot fi considerate instituții publice de asistență socială întrucât erau construite și susținute tehnic și financiar de către autorități. În perioada premergătoare apariției statelor moderne, voievozii creștini ai provinciilor românești erau conectați la ideile de protecție socială care circulau la acea vreme în întreaga Creștinătate, mai târziu numită Europa. Ca atare nu doar mila și învățătura creștină i-au determinat la ridicarea de instituții de asistență socială și la dezvoltarea de adevărate servicii sociale ci și dorința de a alinia țările lor din punct de vedere al politicilor sociale la tendințele europene ale acelor vremuri.

În perioada contemporană sistemul național de asistență socială a parcurs trei etape fundamentale:

a) prima etapă o reprezintă perioada în care sistemul de asistență socială a cunoscut o dezvoltare deosebită d.p.v. administrativ și organizatoric, dezvoltare susținută atât de consecințele celor două războaie mondiale la care România a participat cât și inițiativele anterioare promulgate timp de secole de către curțile domnești.

b) a doua etapă este reprezentată de perioada comunistă când sistemul de asistență socială este distrus aproape în întregime întrucât ideologia de partid și de stat respingea *ab initio* nevoia de asistență socială.

c) a treia etapă o reprezintă reconstrucția sistemului de asistență socială începută după Revoluția din 1989.

O diagnoză actuală a sistemului național de asistență socială

Sistemul național de asistență socială este organizat la nivel central și județean/local:

- nivelul central îndeplinește mai degrabă funcții de coordonare, de elaborare a cadrului legislativ, a politicilor și standardelor în domeniul asistenței sociale, de monitorizare și inspecție socială, de finanțare prin programe de interes național. Este reprezentat de ministere cu responsabilități în domeniu, de autorități și agenții din subordinea acestora, de departamente din cadrul Guvernului. În mod special, coordonarea sistemului național de asistență socială revine Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de șanse.

- nivelului județean/local îi revine prin structurile administrației publice responsabilitatea creării și susținerii concrete a sistemului de asistență socială (rețeaua instituțională, servicii și prestații, angajarea specialiștilor). La acest nivel întâlnim atât structurile/serviciile descentralizate ale ministerelor în teritoriu cât și Serviciul Public de Asistență Socială (Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului aflate în subordinea Consiliilor județene, Serviciile de asistență socială din subordinea Consiliilor locale ale municipiilor, orașelor și comunelor).

Evident că și celelalte structuri guvernamentale care au direcții reprezentative la nivel județean (Direcția Muncii, Inspectoratele școlare, Inspectoratele de Poliție, etc) și local sprijină sistemul de asistență socială (colaborarea specialiștilor în asistență socială cu poliția, școala, spitalul).

Finanțarea sistemului de asistență socială se realizează de la bugetul de stat sau de la bugetele locale:

– de la bugetul de stat se asigură finanțarea: prestațiilor sociale, programelor de interes național, instituțiilor publice cu atribuții în domeniul asistenței sociale aflate în subordinea MMFES, subvențiile acordate în vederea dezvoltării serviciilor sociale.

– de la bugetele județene se alocă fonduri pentru: instituțiile și serviciile sociale organizate la nivel județean sau local prin colaborare cu administrația locală, prestațiile sociale stabilite prin hotărâri ale consiliilor județene.

– de la bugetele locale ale municipiilor, orașelor și comunelor se asigură finanțarea: instituțiilor și serviciilor sociale realizate de consiliile locale, ajutoarelor sociale și facilităților acordate pe plan local. Consiliile locale de la toate nivelurile administrației publice locale au obligația să prevadă în bugetele proprii, distinct, fondurile necesare pentru servicii și prestații sociale, stabilite prin legi speciale și hotărâri ale consiliilor locale.

În finanțarea sistemului de asistență socială pot fi utilizate și sume provenite din fonduri extrabugetare: donații, sponsorizări, contribuții din partea unor persoane fizice sau juridice din țară sau străinătate etc.

Instituțiile de asistență socială

Instituțiile de asistență socială reprezintă un element structural extrem de important în cadrul sistemului de asistență socială întrucât asigură pe de o parte protecție persoanelor aflate în dificultate iar pe de altă parte asigură organizarea și funcționarea sistemului. În cadrul sistemelor de asistență socială de la nivelul U.E. întâlnim două categorii de instituții: institutii cu responsabilitati in sfera asistentei sociale și instituții specializate de asistență socială. Caracteristica comună a sistemelor de asistență din țările dezvoltate este dezvoltarea nivelului local al sistemului, articularea sistemului la nivelul comunităților locale. Nivelului superior îi revine doar rol metodologic, de monitorizare și control din partea statului.

Delegarea responsabilităților la nivel local presupune și o susținere financiară adecvată a consiliilor locale pentru a dezvolta instituțiile, serviciile și prestațiile de specialitate. La ora actuală, în România este dezvoltat nivelul central și cel județean și mai puțin cel local, acolo unde se află în realitate beneficiarii sistemului de asistență socială. Dată fiind tendința din cadrul U.E. de a dezvolta asistența socială la nivel local, sperăm ca și în România, în viitor să se dezvolte nivelul local.

Instituțiile specializate de asistență socială sunt înființate și organizate ca unități publice sau private și asigură protecție, găzduire, îngrijire, activități de recuperare și reintegrare socială pentru copii, persoane cu handicap, persoane vârstnice și alte categorii de persoane aflate în nevoie. Instituțiile de specialitate sunt înființate la nivel local și sunt finanțate de la bugetul județean sau de la bugetele locale. Se află fie în subordinea DGASPC-urilor fie în subordinea Consiliilor locale. Găzduirea în instituțiile de asistență socială se realizează atunci când menținerea la domiciliu nu este posibilă și poate fi dispusă în urma evaluării sociale și socio-medicale a persoanei, cu consimțământul acesteia. În situația în care nu se poate obține consimțământul persoanei, accesul acesteia în instituțiile de asistență socială se realizează cu consimțământul reprezentantului legal sau, după caz, cu acordul autorității tutelare. Acest tip de servicii pot fi acordate în medii diferite. Există și situații în care instituțiile de asistență socială pot acorda servicii sociale și la domiciliul persoanelor, în funcție de nevoile acestora.

În structura actuală a sistemului național de asistență socială există, la nivelul Administrației Publice Centrale, o mulțime de instituții (agenții/autorități) cu atribuții directe sau tangențiale în asistență socială și care sunt subordonate diferitelor ministere. Atribuțiile ce revin acestor structuri guvernamentale sunt mai degrabă de ordin metodologic, de monitorizare, de elaborare de politici punctuale ca răspuns la diferite probleme sociale, propuneri legislative. Numărul mare al acestor instituții centrale diminuează din răspundere și crează falsa impresie a existenței unei rețele competente de asistență socială ignorându-se slaba dezvoltare

a sistemului la nivel local. Ministerul din subordinea Guvernului cu atribuții menționate de lege în dezvoltarea și monitorizarea sistemului național de asistență socială este Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de șanse care are spre exemplu, la ora actuală, în subordine, următoarele instituții cu atribuții în sfera sistemului de asistență socială: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap (180 de posturi), Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (88 posturi), Agenția Națională pentru Protecția Familiei (58 de posturi), Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (datele se referă la anul 2007).

La nivel județean, Direcțiile de Asistență Socială și Protecția Copilului dezvoltă politicile naționale dar și locale pentru protecția copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie. De regulă, în subordinea acestora întâlnim: centre maternale, centre de zi, centre de plasament de tip clasic, centre de plasament familial, apartamente sociale, centre de primire în regim de urgență, adăposturi pentru copiii străzii. Serviciile de suport dezvoltate în cadrul Direcțiilor pot fi diferite de la un județ la altul dar, de regulă următoarele tipuri de servicii sunt întâlnite: consiliere psihologică pentru copil și familie, consiliere antidrog, consiliere și sprijin pentru copilul maltratat/abuzat sau neglijat, consiliere pentru copilul seropozitiv, consiliere, orientare, sprijinire și monitorizare pentru copiii străzii, consiliere pentru victimele traficului de persoane, consiliere pentru victimele violenței domestice, monitorizare, asistență și sprijin a gravidei predispusă la abandonul copilului, prevenirea abandonului copilului în perioada preconceptivă, planificare familială, prevenirea abandonului copilului prin ajutor material și financiar, pregătire și sprijin pentru integrare și reintegrare familială, asistență și sprijin pentru copil în exercitarea drepturilor sale, terapie și recuperare pentru copilul cu dizabilități, prevenirea delincvenței și a infrafracționalității copiilor, orientare, supraveghere și sprijin pentru reintegrarea socială a copilului delinvent, pregătirea copiilor și tinerilor pentru viață independentă. Acest nivel județean este cel mai dezvoltat nivel al sistemului național de asistență socială, așa cum menționam și la începutul studiului. Din păcate, descentralizarea sistemului pare a se fi oprit la acest nivel întrucât la ora actuală constatăm o subdezvoltare cronică a nivelului local (orașe, comune și localități). Structura organizatorică, numărul de personal precum și bugetul serviciului public de asistență socială se aprobă prin hotărâre a consiliului local. În perspectivă, descentralizarea va contribui la dezvoltarea sistemului de asistență socială până la nivel local, cât mai aproape de nevoile beneficiarilor. Asumarea dezvoltării susținute a serviciilor de asistență socială la nivel local de către factorii de decizie din administrația publică reprezintă esența sistemului de asistență socială.

Serviciile de asistență socială

Întâlnim două tipuri de servicii de asistență socială: servicii de asistență socială acordate în mediul natural de viață (familie, acasă, la școală, la locul de muncă) și servicii de asistență socială acordate în instituții de asistență socială (centre pentru vârstnici, centre de plasament, instituții de recuperare pentru persoanele cu dizabilități, instituții de resocializare a copiilor și adolescenților cu deviații comportamentale). Serviciile de asistență socială mai pot fi clasificate în: servicii de asistență socială comunitară (au caracter primar-general și se acordă la domiciliu, în familie și în comunitate - ex. informare, consiliere) și servicii de asistență socială specializate (se acordă pentru nevoi speciale atât la domiciliu cât și în instituții specializate - ex. recuperare handicap). Acestea se plasează la niveluri diferite: la nivel individual - asistență personalizată (economică, psihologică, juridică pentru persoanele aflate în nevoie: săraci, persoane cu handicap, șomeri); la nivel interpersonal și de grup (consiliere și terapii de familie); la nivel comunitar (rezolvarea problemelor comunității).

Serviciile de asistență socială intervin fie în situații de urgență (copii abandonati sau abuzați, femei abuzate) fie în situații de dificultate cronică (deficit cronic de resurse, situațiile de sărăcie, persoane dependente de drog, persoane eliberate din închisoare, mame singure). Furnizorii de servicii sociale pot fi persoane fizice sau juridice, publice ori private:

- serviciul public de asistență socială la nivel județean și local,
- alte servicii publice specializate la nivel județean sau local,
- unități de asistență medico-socială (centre, spitale),
- instituții publice care dețin compartimente de asistență socială,
- asociații și fundații, culte religioase și alți reprezentanți ai societății civile,
- persoane fizice autorizate,
- organizații internaționale de profil.

Prestațiile de asistență socială

Reprezintă un element structural important al sistemului de asistență socială, constituind transferuri financiare către populație, măsuri de redistribuție financiară destinate persoanelor sau familiilor care întrunesc condițiile de eligibilitate prevăzute de cadrul legislativ. Se acordă în bani sau în produse, pe baza testării mijloacelor în funcție de următoarele criterii: evaluarea contextului familial, veniturile solicitantului sau ale familiei acestuia, condițiile de locuire, starea de sănătate și gradul de dependență. Există următoarele tipuri de prestații: (a) alocațiile familiale - se acordă familiilor și au în vedere nașterea, educația și întreținerea copiilor; (b) ajutoarele sociale - se acordă persoanelor sau familiilor

aflate în dificultate și ale căror venituri sunt insuficiente pentru acoperirea nevoilor minime de viață; (c) indemnizații și facilități - se acordă persoanelor pentru favorizarea incluziunii sociale și asigurării unei vieți autonome. Se acordă de către stat prin autoritățile administrației publice centrale sau locale fiind susținute financiar de la bugetul de stat (cele reglementate prin legi speciale) sau de la bugetul local (acele prestații sociale stabilite prin hotărâri ale consiliilor locale). Consiliile locale de la toate nivelurile administrației publice locale au obligația să prevadă în bugetele proprii, fondurile necesare pentru prestațiile sociale, stabilite prin legi speciale și hotărâri ale consiliilor locale. Actualizarea cuantumului prestațiilor sociale reglementate prin legi speciale se realizează anual, prin hotărâre a Guvernului (în funcție de indicele prețurilor de consum).

Tipuri de prestații sociale destinate categoriilor sociale aflate în dificultate sau în situație de risc social: alocație de stat pentru copii, alocația familială complementară, alocație de susținere pentru familia monoparentală, alocație pentru copiii nou-născuți, indemnizația lunară de hrană cuvenită adulților și copiilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA, ajutor social pentru asigurarea venitului minim garantat, ajutor pentru încălzirea locuinței, dispensă pentru consultații prenatale, modificarea condițiilor de muncă pentru protecția maternității, concediu și indemnizație de risc maternal, concediu și indemnizație de maternitate, concediu și indemnizație pentru creșterea copilului, concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav, ajutor de urgență, ajutor financiar, ajutorul de deces, ajutor rambursabil pentru persoanele refugiate.

Limite ale sistemului actual de asistență socială:

- insuficienta dezvoltare a serviciilor de asistență socială,
- centrarea mai degrabă de intervenție în situații de criză/dificultate și mai puțin pe prevenție,
- domină prestațiile și drepturile sociale, situate la nivel redus ca valoare financiară,
- fragmentarea instituțională a sistemului la nivel central (existența unui număr mare de agenții și autorități guvernamentale cu atribuții în asistența socială) ce conduce la diluarea răspunderii și implicit la lipsa de articulare,
- nu se încurajează rețeaua rurală de asistență socială întrucât SPAS-urile sunt dezvoltate doar la nivel județean ca DGASPC-uri și nu la nivel local (orașe, comune) deși principiul descentralizării este menționat de legislația de specialitate,
- număr insuficient de specialiști cu pregătire universitară în asistență socială ceea ce generează abordări lipsite de profesionalism în intervențiile concrete,
- fonduri insuficiente la nivel local destinate dezvoltării serviciilor și instituțiilor de specialitate.

Bibliografie

- Ambrosino, R., Heffernan, J., Shuttlesworth, G., Ambrosino, R., 2007, *Social Work and Social Welfare: An Introduction*, 6th edition, Brooks/Cole Publishing.
- Buzducea, D., 2004, Construcția sistemelor europene de asistență socială, în *Revista de Asistență Socială*, nr. 4, pp. 38-45.
- Buzducea, D., 2005a, *Aspecte contemporane în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Buzducea, D., 2005b, *Globalizarea. Structuri paradigmactice moderne*, Editura Competent Press, București.
- Buzducea, D., 2007, coord., *Riscuri la tineri. Studiu de caz: adolescenții cu HIV/SIDA din România*, Editura Universității din București, București.
- Cree, V., 2003, *Becoming a Social Worker*, Routledge, Taylor & Francis Group.
- Doel, M., Shardlow, S.M., 2005, *Modern Social Work Practice: Teaching and Learning in Practice Settings*, Ashgate Publishing Company.
- DuBois, B.L., Miley, K.K., 2007, *Social Work: An Empowering Profession*, 6th edition, Allyn & Bacon.
- Ferguson, I., Lavalette, M., Whitmore, E., 2005, *Globalisation, Global Justice and Social Work*, Taylor & Francis.
- Gibelman, M., 1999, The Search for Identity: Defining Social Work – Past, Present, Future, in *Social Work Journal of the National Association of Social Workers*, volume 44, Number 4, 293-408.
- Giddens, A., 2001, *A treia cale și criticii ei*, Editura Polirom, Iași.
- Hepworth, D.H., Rooney, R.H., Rooney, G.D., Strom-Gottfried, K., Larsen, J.A., 2006, *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*, 7th edition, USA: Thomson.
- Leybi, J., 1978, *A History of Social Welfare and Social Work in the United States, 1815-1972*, New York: Columbia University Press.
- Livadă-Cadeschi, L., 2001, De la milă la filantropie. Instituții de asistare a săracilor din țara Românească și Moldova în sec. al XVII-lea, Editura Nemira, București.
- IFSW, 2000, <http://www.ifsw.org>, accesat în data de 16.03.2008.
- Matthies, A., L., 2008, *Social Work in Europe*, University of Applied Sciences Magdeburg-Stendal, http://www.sgw.hs-magdeburg.de/europeansocialwork/pdf/2005/intensive_course/European_Social_Work-eng.pdf, accesat în data de 16.03.2008.
- Meacham, M., G., 2007, Ethics and Decision Making for Social Workers, in *Journal of Social Work Values and Ethics*, volume 4, number 3.
- Payne, M., 2005, *Modern Social Work Theory*, third edition, Macmillan Palgrave.
- Sellick, C., Alexiu, T.M., 2000, Asistența socială în Marea Britanie și România - studiu comparativ, UNICEF, București.
- Shaw, I.F., Arksey, H., Mullender, A., 2006, *Recognizing Social Work*, in *The British Journal of Social Work*, February 2006; 36: 227 - 246.
- Stepney, P., Ford, D., eds., 2000, *Social Work Models, Methods and Theories: A Framework for Practice*, Lyme Regis: Russell House.
- Zamfir, E., 2006a, Dezvoltarea sistemului de asistență socială: un proces istoric dificil, în Zamfir, C., Stoica, L., coord, 2006, *O nouă provocare: dezvoltarea socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 197-216.

- Zamfir, E., 2006b, Asistența socială ca practică și formare profesională: standarde profesionale, evaluare, monitorizare și supervizare, în *Revista de asistență socială*, nr. 1, pp.10- 26.
- Zamfir, C., Stănescu, coord., 2007, *Enciclopedia dezvoltării sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Zanca, R., 2006, O perspectivă asupra serviciilor sociale din județul Brașov, în *Revista de Asistență Socială*, nr. 4, pp. 75- 85.
- Wikipedia, The Free Encyclopedia, 2008, *Social Work*, http://en.wikipedia.org/wiki/Social_services, accesat în data de 16.03.2008.

- *** Legea nr. 215/2001 a administrației publice locale.
- *** Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat.
- *** Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie.
- *** Legea nr. 515/2003 pentru aprobarea O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale.
- *** Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.
- *** Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială.

Rezumat

Acest studiu se adresează studenților în asistență socială precum și tuturor celor care doresc să se familiarizeze cu domeniul asistenței sociale, domeniu de mare interes în ultima perioadă, atât în România dar mai ales la nivel internațional. Cu o istorie veche de secole și chiar milenii, asistența socială a devenit un partener activ al politicilor publice în lupta cu ceea ce, la începutul secolului XX, Lordul Beveridge numea cei cinci giganți: lipsurile, boala, ignoranța, mizeria și inactivitatea. Mai mult, putem considera că asistența socială participă la schimbarea socială având contribuții însemnate la reconfigurarea structurilor sociale în contextul mai larg al globalizării. Prin contribuția sa la incluziunea socială a grupurilor aflate în situație de risc, prin creșterea calității vieții anumitor categorii sociale vulnerabile, prin programele sociale de reducere a sărăciei, asistența socială contribuie fără dubiu la procesul de dezvoltare socială.

Cuvinte cheie

sistemul de asistență socială, grupuri de risc, servicii sociale, dezvoltare socială