

UNIVERSITATEA DIN ORADEA
FACULTATEA DE ȘTIINȚE SOCIO-UMANE
CATEDRA DE SOCIOLOGIE-ASISTENȚĂ SOCIALĂ

DIAGNOZA SOCIALĂ A MUNICIPIULUI ORADEA
studiu calitativ

Oradea
Ianuarie 2008

Autori:

Lect. univ. dr. Sergiu BĂLȚĂTESCU (coordonator)

Prof. univ. dr. Floare CHIPEA

Conf. univ. dr. Șerban OLAH

Lect. univ. dr. Ionuț OPREA

Asist. univ. drd. Botond Zsolt BOTTYAN

Asist. univ. drd. Simona BODOGAI

CUPRINS

Introducere	5
I. FAMILII ÎN DIFICULTATE	7
Interviul de grup cu specialiștii din municipiul Oradea	7
Subiecții intervievați	7
Probleme cu care se confruntă familiile în dificultate, percepute de specialiști:	7
Tipuri de servicii oferite persoanelor în dificultate de instituțiile din care provin subiecții intervievați.....	12
Prestatiile și serviciile sociale existente acoperă nevoile comunității, nevoile familiilor în dificultate din municipiu?.....	14
Ce servicii sociale noi credeți că ar trebui create?	16
Ierarhizarea problemelor sociale – interviu experți familie în dificultate.....	17
Interviul de grup cu persoane din familii în dificultate din municipiul Oradea	19
Caracteristici ale familiilor interviuate	19
Probleme cu care se confruntă familiile în dificultate.....	19
Prestații și servicii de care beneficiază subiecții intervievați.....	21
Ierarhizarea problemelor sociale – interviu familie în dificultate.....	22
II. Vârstnici.....	24
Interviul de grup cu specialiști în domeniul vârstnicilor din municipiul Oradea.....	24
Subiecții intervievați	24
Probleme cu care se confruntă vârstnicii, percepute de specialiști:	25
Tipuri de servicii oferite persoanelor vârstnice de instituțiile din care provin subiecții intervievați.....	27
Prestațiile și serviciile sociale existente acoperă nevoile comunității, nevoile vârstnicilor din municipiu?.....	28
Dificultăți în realizarea de servicii/prestații sociale	28
Ce servicii și ar trebui dezvoltate (extinse sau nou create?):	29
Interviul de grup cu vârstnici din municipiul Oradea	34
Subiecții intervievați	34
Probleme cu care se confruntă vârstnicii din Oradea	35
<i>Probleme specifice vârstnicilor care frecventează Centrul Multifuncțional Ioșia:</i>	36
Ce servicii și ar trebui dezvoltate (extinse sau nou create?):	37
III. ROMI	40
Interviul de grup cu specialiștii din municipiul Oradea	40
Probleme cu care se confruntă românii, percepute de specialiști:	40
Tipuri de servicii oferite romilor de instituțiile din care provin subiecții intervievați	44
Prestatiile și serviciile sociale existente acoperă nevoile comunității, nevoile familiilor în dificultate din municipiu?.....	45
Ce servicii sociale/prestații noi credeți că ar trebui create?	45
Interviuri de grup cu Romi în municipiul Oradea	48
Probleme cu care se confruntă familiile în dificultate.....	48
Prestații și servicii de care beneficiază subiecții intervievați.....	50
Ierarhizarea problemelor sociale	50
IV. PERSOANE CU HANDICAP	52
Subiecții intervievați	52
Probleme cu care se confruntă persoanele cu handicap din Municipiul Oradea familiile în dificultate, percepute de specialiști:	52
Principalele probleme cu care se confruntă din punct de vedere profesional acești specialiști.....	53

Acoperirea cu servicii și prestații pentru nevoile persoanelor cu handicap din Municipiul Oradea.....	53
Serviciile sociale care ar trebui extinse, dezvoltate sau înființate în Municipiul Oradea	53
Interviul de grup cu persoane cu handicap din municipiul Oradea.....	54
Subiecții intervievați	54
Principalele probleme cu care se confruntă persoanele cu handicap din Municipiul Oradea	54
Acoperirea cu servicii și prestații pentru nevoile persoanelor cu handicap din Municipiul Oradea.....	56
Serviciile sociale care ar trebui extinse, dezvoltate sau înființate în Municipiul Oradea	56
V. PERSOANE FĂRĂ ADĂPOST	58
Subiecții intervievați	58
Probleme cu care se confruntă persoanele fără adăpost, percepute de specialiști și soluțiile oferite de aceștia.	58
<i>Analiza situației locative a tinerilor dezinstituționalizați din Oradea</i>	<i>63</i>

Introducere

În luna octombrie 2007 Administrația Social-Comunitară a comisionat Universității din Oradea, Catedra de Sociologie-Asistență Socială, studiul Diagnoza socială a Municipiului Oradea (contract. nr...)

Studiul și-a propus următoarele obiective:

1. Identificarea problemelor sociale la nivelul municipiului
2. Estimarea tipurilor de nevoi neacoperite cu servicii și numărului de beneficiari posibili
3. Formularea de propuneri privind introducerea de servicii sociale
4. Propuneri de ierarhizare a priorităților de intervenție pentru diferite grupuri

În cadrul studiului au fost realizate următoarele activități:

1. Focus-grupuri cu membrii grupurilor dezavantajate

5 focus grupuri cu :

- Rromi
- persoane cu handicap
- familii vulnerabile
- bătrâni în dificultate
- persoane fără adăpost

Întrebările au vizat percepția nevoilor de servicii și prestații sociale pentru fiecare grup, tipurile de nevoi neacoperite, modalități mai eficiente de satisfacere a acestora, modalități mai eficiente de informare a beneficiarilor, propuneri de servicii și prestații sociale.

2. Focus grupuri cu specialiști care lucrează cu grupurile dezavantajate

5 focus grupuri cu specialiști care lucrează în domeniul asistenței acordate:

- Rromilor
- persoanelor cu handicap
- familiilor în dificultate
- bătrânilor în dificultate
- persoanelor fără adăpost

Întrebările au vizat analiza nevoilor fiecărui grup de servicii și prestații sociale, tipurile de nevoi neacoperite, modalități mai eficiente de satisfacere a acestora, modalități mai eficiente de informare a beneficiarilor, propuneri de servicii și prestații sociale.

I. FAMILII ÎN DIFICULTATE

Interviul de grup cu specialiștii din municipiul Oradea

Subiecții intervievați

Interviul s-a desfășurat la Universitatea din Oradea, cu un număr de 12 specialiști din domeniul socialului. Participanții la interviu au fost asistenți sociali recrutați din următoarele instituții:

1. ASCO
2. DGASPC
3. Maternitatea Oradea
4. Spitalul de copii Oradea

Au mai participat alte categorii de specialiști:

5. specialiști din ONG-uri cu activitate în domeniul social
6. Direcția de Evidență a Populației,
7. Inspectoratul Școlar al județului Bihor

Probleme cu care se confruntă familiile în dificultate, percepute de specialiști:

1. Lipsa locuinței

S-a menționat că există familii care solicită ajutorul instituțiilor specializate și a fundațiilor din domeniul social întrucât în acest moment locuiesc împreună cu copiii minori în barăci de carton, pe stradă, de regulă lângă conducte, unde găsesc locuri călduroase pentru a se proteja de frigul iernii.

2. Lipsa actelor de identitate

În jurul temei privind lipsa actelor de identitate s-au purtat mai multe discuții între participanți. Au fost menționate mai multe tipuri de cazuri care trebuie luate în considerare:

- a. S-a menționat că în acest moment la maternitatea din Oradea și la Spitalul de copii ar exista circa 100 de *copii abandonași* cărora nu li s-au întocmit acte de identitate, fiind absentă mama, în funcție de care se stabilește identitatea copilului. În continuare se va

urma procedura legală în conformitate cu care copiii respectivi vor obține actele civile care le vor conferi identitatea absolut necesară pentru a obține drepturile prevăzute de lege pentru cetățenii țării, beneficiind de forme de protecție adecvate.

- b. Pe de altă parte s-a menționat că sunt multe persoane, de vârste diferite, ale căror acte de identitate au expirat sau au fost pierdute, ceea ce necesită efectuarea demersurilor necesare pentru redobândirea lor în scopul obținerii anumitor beneficii sociale.
- c. Un caz particular îl reprezintă persoanele socializate în instituțiile de protecția copilului care au situație specială și din punctul de vedere al actelor de identitate. Deși multe persoane din această categorie au adrese în comunele din județ sau din alte județe, de cele mai multe ori rămân în Oradea sperând să obțină sprijin din partea autorităților din municipiu, ceea ce creează probleme suplimentare municipiului. Pe de altă parte, comportamentul persoanelor respective este explicabil, întrucât în cele mai multe cazuri nu sunt legați de domiciliul înscris în acte decât prin faptul că acesta a fost consemnat astfel în funcție de domiciliul mamei la momentul nașterii, cu care de cele mai multe ori nu au avut nici un contact.
- d. Un alt aspect remarcat din discuție s-a referit la acele persoane care nu au avut niciodată acte de identitate, prin urmare din punct de vedere oficial nu există și nu beneficiază de nici un drept. Subiecții au relatat că se întâlnesc situații de acest tip în special în comunitățile de romi, în care există persoane care s-au născut acasă fără a fi declarată nașterea. Acești copii nu există nici în evidențele medicilor, nebeneficiind de vaccinurile gratuite și obligatorii. S-a relatat că există cazuri de mame care nasc în prezent și care nu pot înregistra proprii copii întrucât ele nu au identitate civilă.

Cazurile menționate la final sunt cele care într-adevăr reprezintă adevărate probleme sociale întrucât sunt expuse în cea mai mare măsură riscului de excluziune sociale.

3. Resurse financiare insuficiente pentru satisfacerea nevoilor membrilor familiei

4. Lipsa resurselor financiare se asociază cu alte probleme cum sunt cele referitoare la lipsa locuinței, a locului de muncă, prin intermediul căruia își pot achiziționa bunurile necesare, familie numeroasă etc.

5. **Dificultăți în gestionarea rațională a resurselor.** Se menționează faptul că se întâlnesc frecvente cazuri în care familiile beneficiază de mai multe surse de venituri, respectiv ajutor social, alocații ale copiilor, alocații complementare, pensie de boală

sau de handicap, pensie de limită de vârstă sau salarii, diverse ajutoare oferite de fundații, care prin cumulare se constituie în venituri substanțiale, care ar putea satisface în mod rezonabil nevoile familiei în cauză dacă ar fi gestionate corespunzător. În astfel de cazuri s-a constatat că resursele sunt risipite în cadrul unor cheltuieli nejudicioase, fiind orientate spre achiziționarea unor obiecte scumpe, dar care nu sunt absolut necesare sau de cele mai multe ori spre băutură. Pe de altă parte se menționează că sprijinul social oferit nu încurajează familiile respective spre a ieși din situația de criză urmând să-și creeze mijloace proprii de existență, ci dimpotrivă generează o anumită dependență de ajutorul social oferit.

6. **Familii dezorganizate, cu climat social defavorabil socializării copiilor.** Sunt în Oradea multe situații de familii în care soții sau concubinii nu se înțeleg, consumă alcool, se ceartă, în care se produc abuzuri fizice și psihice asupra copiilor sau asupra soțiilor (de cele mai multe ori);
7. **Familii monoparentale,** care sunt, de regulă, compuse din mamă și copil/copii și care se confruntă cu dificultăți financiare accentuate, care atrag după ele multe alte dificultăți. O situație specială o constituie familiile monoparentale în care unul din partenerii cuplului conjugal este deținut și își execută pedeapsa cu privare de libertate în penitenciar. În acest caz, părintele care rămâne acasă se confruntă cu dificultăți suplimentare, concretizate, fie în diminuarea autorității, în cazul în care tatăl este deținut, fie cu lipsa afecțiunii și a supravegherii, dacă mama este cea condamnată. La toate aceste dificultăți se adaugă și stigmatul manifestat de comunitate, care de cele mai multe ori marginalizează familia și membrii săi, excluzând-o de la participarea la viața socială a comunității în general, determinând membrii familiei respective să se asocieze cu persoane din aceeași categorie, ceea ce va duce la reproducerea comportamentelor etichetate ca deviate și ca un mod de adaptare, ca o reacție de răspuns la sancțiunea acordată de grupul lor de referință;
8. **Dificultăți în găsirea unui loc de muncă** De cele mai multe ori dificultățile se cumulează. Persoanele lipsite de venituri sunt și cele care au nivel de instrucție scăzut și slabă sau lipsă de pregătire școlară. Pe de altă parte, tot din rândul acestora se recrutează și cei care manifestă indisciplină la locul de muncă, dovedind mare instabilitate în muncă. Pentru motivele menționate, de regulă își găsesc cu greu un loc de muncă permanent, care să le asigure un venit sigur.

Un caz special îl constituie persoanele care se eliberează din detenție, care sunt refuzați de către societățile comerciale tocmai pe motiv că au cazier judiciar. Bursa locurilor de muncă organizată de AJOFM pentru această categorie de persoane a confirmat problemele pe care le au aceste persoane în găsirea de locuri de muncă, reliefând că numărul locurilor de muncă pentru care existența cazierului judiciar nu este o condiție, dar acestea sunt foarte puține. Prin urmare șansa de reintegrare în societate a persoanelor care ies din detenție este foarte redusă. Pentru a preîntâmpina exclusiunea socială a acestor persoane, societatea ar trebui să le acorde mai mare sprijin și mai mare încredere;

9. **Absenteismul și abandonul școlar al copiilor proveniți din familii aflate în dificultate.** Majoritatea copiilor care absentează de la școală provin din familiile cu climat necorespunzător, în care părinții nu se interesează de soarta propriilor copii, nu verifică modul în care își folosesc timpul, obligându-i să frecventeze școala doar pentru a îndeplini condițiile de acordare a alocației. Lipsa resurselor financiare este motiv invocat frecvent pentru abandonarea școlii, în special după absolvirea ciclului primar, când părinții consideră că este suficient dacă au învățat să scrie și să citească. O situație specială o prezintă copii care nu mai sunt supravegheați pentru că unul din părinți sau ambii părinți sunt plecați din țară și îi lasă în grija bunicilor sau a altor persoane care nu au suficientă autoritate asupra lor.
10. **Dizabilitatea unuia sau a mai multor membri de familie** este o problemă cu care se confruntă multe familii cu dificultăți. Dizabilitățile necesită pe de o parte, preocupări sporite pentru persoana cu astfel de afecțiuni, ceea ce sustrage mama sau un alt membru al familiei de la realizarea unei cariere profesionale care să-i aducă venituri și satisfacții, pe de altă parte atrage după sine costuri financiare și psihologice;
11. **Boala membrilor familiei** poate constitui problemă importantă cu atât mai mult cu cât familiile în dificultate, fără loc de muncă sunt și cele care nu au asigurare medicală, sau chiar dacă au, întâmpină mari dificultăți în achiziționarea gratuită a medicamentelor, inclusiv pentru copii. Specialiștii intervievați au menționat că nu există suficient interes din partea medicilor de familie pentru tratarea unor pacienți din această categorie și că nu este o colaborare benefică a medicilor cu cetățenii/pacienții;
12. **Dificultăți în obținerea ajutorului social sau a altor drepturi sociale.** Sunt situații în care anumite persoane ar avea dreptul la ajutoare sociale dar nu au informații despre modalitatea de a dobândi dreptul respectiv. Altele, care au greutăți, copiii de îngrijit nu

au timp să alerge pentru a obține toate actele necesare, pentru procurarea cărora este nevoie și de achitarea unor taxe greu accesibile pentru veniturile lor. Există și cazuri care, deși pot beneficia de ajutor social, cunosc acest fapt dar nu-l solicită pentru că le este rușine, consideră că este degradant, că obținerea sa îl plasează automat într-o poziție socială inferioară. Sunt, pe de altă parte persoane care nu se interesează de propria soartă, care au abandonat ideea de a ieși din situația de sărăcie și excluziune;

13. **O slabă comunicare între instituțiile care ar putea sprijini familiile să iasă din situația de excluziune.** Unele instituții ar putea acorda reduceri sau alte facilități pentru persoanele cu venituri mici, ar putea sprijini indivizii cu risc de excluziune pentru integrare în muncă în societate, manifestând mai mult spirit de solidaritate umană, dar în societatea noastră lipsesc valori de acest tip și o cultură a întraajutorării;
14. **Legea privind acordarea ajutorului social permite o alocare inechitabilă a acestuia.** Astfel, ar fi oportun să se ia în considerare proprietatea deținută și nu doar veniturile pe care le poți dovedi. Pentru că s-au întâlnit cazuri în care beneficiarii de ajutor social se deplasau cu taxiul pentru a-l ridica sau care coboară din mercedes-uri, parcate la o anumită distanță de instituție (specialiștii de la ASCO). Am putea interpreta că este o problemă de conștiință dar pe de altă parte, astfel de comportamente ascund deficiențe mai profunde ale educației și mentalităților, ale deontologiei profesionale. Se obțin cu prea mare ușurință acte medicale care să justifice cereri de ajutor de boală, de handicap, inclusiv pentru prelungirea indemnizației de creștere a copilului de peste doi ani. Este adevărat că societatea nu sprijină mamele prin grădinițe, dar mamele nu sunt conștiente că solicitând un anumit grad de handicap pentru copilul lor îl înscrie într/o bază de date care îl va exclude ulterior de la practicarea unor cariere profesionale, înalt selective. Lipsa de deontologie a unor specialiști are și alte efecte, de durată, în sensul că oferă exemple negative tinerilor. Dacă acum pot obține anumite avantaje fără a îndeplini condițiile formulate în actele normative, ei învață că se poate trăi prin încălcarea regulilor;
15. **Deficitul de relaționare, oferirea unor sume de bani prea mari copiilor, compensând astfel lipsa de supraveghere.** Nu numai lipsa resurselor financiare poate crea familii cu probleme ci și excesul de resurse. Sunt familii în care părinții sunt prea ocupați având cariere profesionale care îi acaparează și, în consecință nu au timp pentru a-și supraveghea și îndruma proprii copii. Ei se autoliniștesc oferindu-le bani cu care să înlocuiască lipsa de afectivitate și de sprijin emoțional. S-au relatat cazuri

de tineri ai căror părinți erau plecați la muncă în străinătate, care primeau 4-5 mii de euro, lunar și care au început să consume și să cultive droguri, devenind infractori. Consumul de droguri este apanajul celor cu bani mulți, cei săraci se confruntă cu consumul de alcool, ambele tendințe putând contribui la degradarea personalității umane;

16. Familii în care un membru se confruntă cu o boala malignă. Pacienții aflați în condiții terminale sunt externati din spital la domiciliu, urmând a fi îngrijiți de obicei de un membru al familiei. Suferința membrilor familiei, la fel ca și cea a bolnavului este multidimensională. La starea de stres, depresie, vinovăție, neputință, pe care le experimentează membrii familiei, se adaugă și povara îngrijirii bolnavului care devine tot mai dependent pe măsură ce boala progresează.. În astfel de situații adesea un membru al familiei este nevoit să renunțe la locul de muncă pentru a se dedica îngrijirii bolnavului, și acest lucru va avea drept consecință scăderea venitului familiei. Există și situații extreme în care aparținătorii care nu fac față îngrijirii bolnavului recurg la abandonul acestuia (ex. din experiența la Hospice Emanuel: mama care și-a abandonat băiatul diagnosticat cu SIDA la Spitalul de Copii Oradea, soțul care a divorțat de soția bolnavă de cancer).

Tipuri de servicii oferite persoanelor în dificultate de instituțiile din care provin subiecții intervievați

Specialiștii au relatat următoarele servicii oferite persoanelor în dificultate de instituțiile din care provin

1. Rezolvarea unor acte personale, acte de identitate expirate, certificate de naștere în penitenciar, în colaborare cu serviciul evidență și serviciul de stare civilă din Primărie;

2. Servicii medicale, planificare familială, în maternitate. Aici mamele care sunt suspectate că și-ar părăsi copilul sunt sesizate la DGASPC;

DGASPC realizează:

- anchete sociale
- consiliere pentru menținerea copilului nou născut; consiliere pentru copilul cu probleme;

- educație parentală
- transport accesibilizat pentru persoane greu deplasabile sau oferire de aparatură specială pentru persoanele cu handicap
- intervenție în cazul copiilor singuri prin instituirea unor măsuri de protecție, fie în familia naturală, fie în asistența maternală sau în alte familii, prin consiliere, suport psihologic, în funcție de problema pe care o au;
- centru de recuperare pentru copii cu dizabilități;
- centru de recuperare pentru persoane adulte cu dizabilități;

3. Serviciu de consiliere psihologică și juridică în cadrul Inspectoratului Județean de Poliție;

4. Servicii de primire în sistem de urgență care se ocupă de copilul abuzat;
5. Un centru pentru mame victime ale violentei domestice; Organizația Smile are un astfel de adăpost;
6. Telefonul copilului, 983, o linie specială pentru sesizarea oricărei situații, care pune în dificultate viața unui copil. Acest serviciu poate fi accesat de către orice persoană, fie că este vorba de beneficiarul direct sau de către un vecin sau altă persoană care vrea să sesizeze aceste situații;
7. Centru de zi pentru școlari, centrul pentru preșcolari, Cuore, centrele multifuncționale pentru vârstnici, în cadrul ASCO;
8. FRCCF are 4 servicii acreditate:
 - asistență socială care realizează servicii de la consiliere și informare, consiliere psihologică;
 - servicii de prevenire a abandonului școlar, activități educative pentru copii și cele de socializare;
 - servicii de oferire a oportunităților de petrecere a timpului liber.

Toate serviciile își propun prevenirea angajării copiilor în activități deviante;

9. Inspectoratul școlar a inițiat programul “A doua șansă”, un program special al Ministerului Educației, care se adresează persoanelor de orice vârstă. Se realizează activități de consiliere familială, prin implicarea părinților în activități mai ales în unele de tip informal, dar se organizează și cursuri pe diferite teme, adresate atât elevilor cât și părinților. Există cabinetele de consiliere din școli, în care lucrează persoane specializate, de regulă psihologi. Sunt, de asemenea școli care organizează

programul prelungit de studiu într-o manieră corectă, fără taxă din partea părinților ”after school”, dar și altele care au găsit o sursă de venit din această activitate, fenomen care s-a extins nu numai la învățământul primar ci și la cel gimnazial. Se mai practică și politica care își propune integrarea copiilor cu cerințe educative speciale în educația de masă. Și în acest domeniu ne confruntăm cu multe probleme care derivă în principal din faptul că profesorii nu au o pregătire adecvată în acest domeniu, dar și din opoziția părinților la includerea copiilor cu dizabilități în clasele normale.

PROGRAME SPECIALE

1. ASCO a câștigat un proiect prin care se va construi un centru pentru persoanele fără adăpost, pentru a soluționa una din problemele cele mai stringente, respectiv lipsa unei locuințe. La ASCO mai exista și proiectul Habitat care se bazează pe construcția de locuințe sociale.
2. Penitenciarul a inițiat un proiect în vederea formării profesionale, în colaborare cu Fundația Ruhama. E doar în faza de proiect. În colaborare cu FRCCF și cu maternitatea Oradea derulează un proiect, UNICEF pentru prevenirea abandonului copiilor sub 2 ani, în proiect lucrează un psiholog, un asistent social angajat, care ține legătura cu teritoriul și care, deja are rezultate interesante.
3. În colaborare cu Belgia în curând va demara un proiect care se va axa pe crearea unei rețele constituite din toate serviciile care se ocupă de abandonul copilului.

La realizarea multor servicii se constată că se manifestă o colaborare interinstituțională.

Prestatiile și serviciile sociale existente acoperă nevoile comunității, nevoile familiilor în dificultate din municipiu?

Specialiștii intervievați au recunoscut că există servicii și prestații care ținesc aproximativ toate nevoile grupurilor țintă. Nu sunt însă suficiente resurse pentru a acoperi în totalitate nevoile acestor grupuri.

Sunt câteva probleme legate de insuficiența resurselor pentru aceste servicii.

1. Nevoile nu sunt fixe. În fiecare zi mai apare o nevoie, greu de anticipat. Un exemplu îl constituie problema copiilor cu părinții plecați în străinătate. ”La nivelul comunităților locale, legislația prevede existența acestor servicii de intervenție și monitorizare a acestor beneficiari și am vrut să facem câte un centru de zi în 5 locații din județ, special destinat acestor copii. Dar nu am primit informații de la acele comunități. Practic, trebuia să ne trimită numărul de copii care sunt în această situație, să vedem care e comunitatea cu cel mai mare număr de cazuri. O singură primărie ne-a oferit informații, celelalte nu. Și există și o oarecare reticență a comunităților locale, acum nu mă refer la ASCO pentru că este vorba de un oraș cu o extindere mult mai mare, dar sunt comunități locale în care personalul de specialitate sau cu atribuții de asistență socială, de la nivelul comunităților locale nu au studii de specialitate. Și problematica asistenței sociale e cam paralelă față de ei, desfășoară și altfel de activități și în comunitate. În general contează ceea ce se vede, acțiuni gen ajutor social, alocații pentru încălzire, pentru că prezintă un capital de imagine a celor de la primărie. În rest, problemele sociale cad pe un loc secundar.

În aceste centre este vorba să li se acorde copiilor asistență și suport emoțional, pentru că în sudul țării și în Moldova s-au întâmplat foarte multe tragedii. La noi, din fericire nu s-a întâmplat încă nimic spectaculos din acest punct de vedere. Pentru că nu întotdeauna bunicul sau mătușa care rămâne cu copilul este capabil să răspundă nevoilor acelui copil care poate se simte abandonat, se simte îndepărtat și mă refeream la un centru care să vină în ajutorul acestor copii

Prima problemă a fost să identificăm aceste cazuri. Era foarte greu să mergem din ușă în ușă să răspundă...aveți copii... Cea mai simplă metodă e prin intermediul scolilor. Am făcut adrese către toate scolile din Oradea, grădinite, creșe și am primit răspuns favorabil de la multe școli.

O imagine reală niciodată nu se va putea obține, pentru că în ordinul respectiv, 219 scrie că părintele dacă pleacă în străinătate, are obligația să se prezinte la Oficiul public de asistență socială să dea o declarație cum că copilul lui va rămâne în grija lui Popescu sau zicem. Și atunci comunitatea locală va ști că acest copil va rămâne în responsabilitatea acestui Popescu. Primăria îi da o dovadă, pentru că sunt foarte mulți în momentul în care merg cu contract de muncă în străinătate trebuie să prezinte angajatorului acea dovadă, că el nu și-a lăsat copilul pe stradă, ci și-a lăsat copilul în grija cuiva. Și autoritățile știu. Dar este foarte greu pentru că în comunități, cum e și Oradea, dar nu numai cum e Oradea. E vorba despre toți cei care pleacă, dar în general în comunități nu ai de unde să știi pentru că tu ești un

referent social la o primarie care are 5 sate in subordine si n-ai de unde să știi că in nu stiu ce comunitate a plecat, cum a plecat si din Tileagd, jumate din cetateni. Școala, dirigintele știe, domnule a venit parintele la ședinta cu parintii?”

2. De multe ori apar legi care trebuie aplicate deși nu au norme metodologice clare. Ca urmare este intotdeauna specialiștii din administrație intervenim cu servicii post. Implementarea acestora este însă dificilă din cauza lipsei de resurse financiare și a insuficienței legislației în vigoare. Această modificare continuă a legislației îngreunează foarte mult activitatea instituțiilor de stat. De asemenea, legislația este restrictivă: „Dar aici tot legislatia e cea care te impiedica, nu mai permite sa faci acele centre mamut de nu stiu cate zeci de locuri, ci iti impune sa faci un centru de maxim 10 locuri. Sau de 20”

3. Specialiștii au subliniat că nevoile nu sunt acoperite in totalitate din cauza insuficienței resurselor: „Degeaba facem noi locuinte sociale, 20 de locuinte când avem 100 de familii. Serviciul există dar nu e suficient.”

Ce servicii sociale noi credeti ca ar trebui create?

1. Centru pentru reeducarea agresorilor prin terapie psihologică. Aceștia trebuie îndumați de către instanțele de judecată spre acest centru.
2. Centre medico-sociale pentru bolnavii psihici;
3. Aziluri de bătrâni;
4. Serviciu care să pregătească pentru activități deficitare în forță de muncă pe romii apti de muncă, dar care nu sunt încadrați în muncă. Mediatorii sanitari, asistenti sociali comunitari angajați pentru romi nu au suficientă pregătire si deci activitatea lor este ineficientă.
5. Înființarea unor servicii post penale, pentru a acorda servicii persoanelor care se elibereaza din penitenciar. Este nevoie de o mai mare implicare a comunității pentru atingerea acestui scop. „Ar fi necesare politici private. Politicile nu ar trebuie să fie doar la nivel national, ar trebui sa fie la nivel local pentru cu primarul cu consilierii locali știu mai bine cu ce probleme se confrunta comunitățile.”

În afară de aceste servicii, specialiștii au insistat asupra a două idei:

1. O mai mare importanță acordată consilierii și responsabilizării celor asistați. „Degeaba le acordăm anumite servicii sau prestații, care rezolvă doar temporal problema, după care ea reapare. Trebuie să-i responsabilizăm, să îi învățăm să se ajute singuri”.

2. Este de asemenea necesară responsabilizarea comunității în mai mare măsură pentru soluționarea problemelor de reintegrare socială a persoanelor cu risc de excludere sau excluși social, inclusiv prin sporirea pârghiilor de sancționare a comportamentului specialiștilor care nu respectă deontologia profesională (vezi medicii care acordă certificate medicală fără acoperire reală)

Ierarhizarea problemelor sociale – interviu experți familii în dificultate

Specialiștii au subliniat că pe primul plan ar trebui să fie locuințele sociale. Aceasta ar include și realizarea de adăposturi pentru oamenii străzii. Apoi servicii privind actele de identitate și completarea actelor de identitate. Un element foarte important ar trebui să-l constituie plasamentul copiilor, ca și ajutorarea familiilor sub aspect financiar și material.

Specialiștii au ierarhizat în felul următor problemele enunțate:

1. lipsa locuinței
2. lipsa actelor de identitate, limitarea accesului la servicii datorită lipsei actelor
3. lipsa educației, analfabetismul
4. venituri mici, resurse insuficiente, numărul mare de copii
5. lipsa locurilor de muncă, lipsa calificării profesionale
6. boli cronice, dizabilități, handicap
7. dependența de servicii și ajutoare
8. mentalitatea, lipsa de interes, responsabilitate, comoditate
9. gestionarea deficitară a resurselor
10. violența, abuzul în familie, delincvența juvenilă
11. accesul la informații
12. legislația deficitară, aplicabilitatea legislației, comunicarea interinstituțională, responsabilizarea instituțiilor
13. consumul de alcool și droguri
14. abandonul școlar, absenteismul școlar
15. familie incompletă, familii monoparentale

16. abandonul copiilor

Interviul de grup cu persoane din familii în dificultate din municipiul Oradea

Interviul s-a desfășurat la sediul ASCO în cadrul unui grup de 10 persoane, toate femei, beneficiare de servicii sociale ale ASCO precum și ale unor fundații din Oradea și din județ.

Caracteristici ale familiilor intervievate

Persoanele intervievate provin, în cea mai mare pondere (opt din zece) din familii monoparentale, de tipul mamă singură cu copii. Cele mai multe (șase din opt) au rezultat din concubinaje seriale, copiii, de regulă în număr mare fiind concepuți cu tați diferiți. Doar două mame au declarat că au fost căsătorite, una fiind divorțată oficial, iar cealaltă nu a divorțat oficial din lipsă de resurse financiare, declarând că întâmpină dificultăți suplimentare din acest motiv, fiind nevoită să cheltuiască sume de bani pentru declarații notariale pe proprie răspundere ori de câte ori solicită anumite servicii sau alte beneficii pentru copiii proveniți din căsătorie.

Probleme cu care se confruntă familiile în dificultate

1. Cea mai frecvent invocată problemă de subiecții interviului de grup este cea care privește dificultățile de creștere, îngrijire și socializare a copiilor proprii. Dificultățile derivă în primul rând din *precaritatea resurselor financiare* a mamelor singure cu copii.

Sursele de venituri de care dispun se compun din alocațiile copiilor, alocațiile complementare, în unele cazuri, din bursele sociale acordate copiilor școlari, banii de liceu sau, în cazuri rare, din pensia de boală a mamei sau ajutorul social oferit de ASCO, în condițiile legii.

2. *Locuințele nîncăpătoare*, de cele mai multe ori constituite din una sau două camere, în care trăiesc chiar 10 sau 12 persoane, respectiv 7 copii, mama, uneori concubinul și cei doi bunici sunt menționate în cele mai multe cazuri ca probleme de nesurmontat. În general obținerea unui spațiu de locuit, chiar și unul insuficient pentru nevoile familiilor este menționată ca o problemă greu de soluționat. Pe lângă problema legată de spațiu, locuințele repartizate sunt total necorespunzătoare din punct de vedere al *dotării* lor. Unele familii au menționat lipsa apei calde și chiar a apei reci, chiar lipsa conectării la curentul electric sau preocuparea pentru reducerea consumului de curent pentru a evita încărcarea facturii de plată.

3. *Încălzirea locuinței* este o altă dificultate întâmpinată de familiile intervievate. Suma acordată familiilor eligibile pentru ajutorul de încălzire de cica 130-140 RON este total necorespunzătoare ținând cont de prețul uriaș pentru aceste categorii de persoane, de 700 RON/mașina de lemne, care nu ajung decât pentru câteva luni. Întrebați cum reușesc să încălzească locuințele subiecții afirmă că stau de cele mai multe ori în frig, împreună cu copiii sau că primesc lemne sau alte materiale pentru foc de la vecini sau alte persoane impresionate de situația lor.

4. *Boala* de care suferă membrii familiei agravează starea de sărăcie și de neputință a familiilor. Fiecare din persoanele intervievate au menționat că cel puțin un membru al familiei suferă de o boală. Cel mai frecvent s/a menționat boli de care suferă copiii (epilepsie, TBC, debilitate mintală, stări de agresivitate, diferite tipuri de handicap etc). De asemenea majoritatea mamele intervievate acuză diverse suferințe (de coloană, boli de inimă, ale sistemului nervos etc.), unele fiind pensionate de boală, majoritatea neavând condiții de pensionare întrucât nu au fost încadrate în muncă.

5. *Dificultăți în achiziționarea medicamentelor* necesare tratamentului bolilor de care suferă membrii familiilor au fost menționate de către toți subiecții intervievați. Chiar cei care au medic de familie care le eliberează rețete gratuite nu reușesc să achiziționeze medicamentele necesare întrucât „bolille nu apar doar la începutul lunii când farmaciile eliberează rețete gratuite”, astfel încât de cele mai multe ori așteaptă ca boala copiilor sau a celorlalți membri ai familiilor să treacă de la sine.

6. În unele cazuri mamele acuză soții de care au reușit să se despartă, uneori prin intervenția organelor de ordine care i/au evacuat din casă, de starea precară de sănătate și de comportamentul nesănătos al copiilor. Ele menționează că din cauza *consumului excesiv de alcool*, soții își maltratau permanent proprii copii, determinând apariția unor stări de tensiune, de irascibilitate, de comportamente agresive și deviante ale acestora.

7. Pe fondul lipsei de autoritate, al consumului de alcool care deteriorează climatul familial, precum și a lipsei de resurse financiare necesare procurării de îmbrăcăminte adecvată, de rechizite școlare, de hrană corespunzătoare, copiii sunt nevoiți să *abandoneze școala*, în general după absolvirea claselor primare. Abandonul școlar este influențat și de mediul cultural deficitar din familie care nu are posibilitatea să acorde sprijin copilului în însușirea cunoștințelor pentru păstrarea ritmului cu ceilalți colegi de clasă.

8. Mamele incriminează atitudinea cadrelor didactice care, deși știu că sunt nevoiți să solicite bursă socială sau bani de liceu pentru a face față cerințelor școlare, le solicită în

fiecare semestru *bani pentru fondul clasei* sau pentru alte cheltuieli (reparații, pază, limba străină etc), ceea ce pentru familiile acestor copii reprezintă eforturi foarte mare. ”Ni-i dau cu o mână și îi iau cu alta”, acuză mamele intervievate.

9. *Lipsa posibilității de a găsi un loc de muncă* adecvat pregătirii și a condițiilor specifice este o problemă menționată de subiecții care dispun de capacitate de muncă. În acest sens s-a menționat că angajatorii nu sunt dispuși să încadreze persoanele din categoria celor cu dificultăți (femeile care au copii mulți, care, din această cauză lipsesc frecvent pentru îngrijirea copilului bolnav, cele care au cazier judiciar, cele cu instabilitate la locul de muncă...) pe perioadă nedeterminată, beneficiind de carnet de muncă și de toate drepturile care decurg din această calitate. De obicei sunt încadrate pe perioadă determinată, fiind concediate oricând dorește ”patronul”, rămânând astfel fără un câștig sigur.

Prestații și servicii de care beneficiază subiecții intervieuți

Ajutorul cel mai important îl obțin de la ASCO, respectiv *ajutor social, alocație pentru copii* care este foarte mic, nefiind suficient nici pentru a satisface achiziționarea laptelui de care ar avea nevoie un copil. *Alocația complementară și ajutorul de urgență*, care de asemenea este mic ca valoare și care nu poate fi obținut decât în situații speciale, *hrană de la cantina de ajutor social*, pe care beneficiarii o apreciază ca fiind de un folos extraordinar, atât pentru persoanele adulte dar mai ales pentru copii întrucât au asigurat ceea ce este indispensabil, respectiv pâinea și hrana necesară, chiar dacă celelalte bunuri le-ar lipsi.

Unele mame acuză faptul că li se cere reînnoirea dosarelor prin care să dovedească că îndeplinesc condiții pentru a beneficia de serviciile cantinei, ceea ce pentru ei presupune costuri suplimentare. Pe de altă parte, unele mame se plâng de faptul că zilnic este necesar să se deplaseze de la distanțe mari, de acasă la cantina de ajutor social, ceea ce iar presupune cheltuieli de transport, întrucât bolile de care suferă nu le permite să se deplaseze pe jos. În consecință consideră că ar fi benefic ca persoanele cu venituri reduse, care sunt eligibile pentru ajutor social, hrană de la cantină să beneficieze și de *gratuitate pe mijloacele de transport în comun* pentru a se putea bucura de dreptul care li se acordă.

Aprecieri pozitive au fost formulate și în privința *Căminului de Zi*, în care copii familiilor în dificultate au posibilitatea de a fi supravegheați la efectuarea temelor, obțin masa gratuită, beneficiind de toate condițiile de igienă și civilizație, inclusiv de educația în grupurile de egali de care nu ar putea beneficia acasă.

O parte dintre subiecți au menționat că au beneficiat și de sprijinul unor *fundații din Oradea* (cel mai frecvent a fost menționată Caritas Catolica) în obținerea de medicamente gratuite pentru membri bolnavi ai familiilor lor, de îmbrăcăminte, în special pentru copii, precum și de ajutoare ocazionale, cu prilejul unor sărbători, constând în pachete cu hrană, dulciuri etc, apreciate însă ca fiind insuficiente și distribuite haotic.

Unii subiecți au menționat faptul că, după multe insistențe și cereri, au obținut de la *Primăria Oradea* locuințe care, deși necorespunzătoare din punct de vedere al dotărilor și al spațiului pentru numărul de membrii din familie, au soluționat o gravă problemă cu care s-au confruntat, aceea a lipsei de adăpost.

Au fost apreciate și politicile de sprijin adoptate de stat prin acordarea *de burse sociale* pentru copiii proveniți din familiile aflate în dificultate, *banii de liceu*, *calculatoarele* acordate copiilor proveniți din familii cu venituri mici .

Este de apreciat că unele mame singure au reușit prin demersurile realizate pentru obținerea drepturilor lor sociale să creeze condiții pentru copiii lor astfel încât aceștia să obțină rezultate deosebite la învățătură ceea ce le va spori șansele de integrare optimă în societate. Două fete din astfel de familii sunt eleve la liceul economic, fiind în clase terminale de liceu, cu medii de peste 9,50, având intenții de a urma cursuri universitare. De asemenea și alți copii din astfel de familii au rezultate bune la învățătură, ceea ce sporește șansa lor de integrare optimă în societate. Aceste rezultate întemeiază acțiunile și politicile de sprijin chiar mai substanțial a familiilor aflate în dificultate de către sectorul de stat și de cel privat.

Ierarhizarea problemelor sociale – interviu familii în dificultate

1. Starea de sănătate, boli cronice, handicap, lipsa asigurărilor medicale, accesul la servicii medicale
2. Lipsa banilor
3. Lipsa locuinței, lipsa utilităților din locuință
4. Lipsa actelor
5. Lipsa locului de muncă, stabilitatea locului de muncă, lipsa cărții de muncă
6. Abandonul școlar
7. Lipsa ajutorului din partea autorităților
8. Accesul la informații, informarea cu privire la drepturi
9. Singurătatea
10. Discriminarea

11. Posibilități de deplasare limitate

II. Vârsnici

Interviul de grup cu specialiști în domeniul vârstnicilor din municipiul Oradea

Subiecții intervievați

Interviul a avut loc la sediul ASCO și a reunit 8 specialiști în domeniu din cadrul următoarelor instituții:

1. ASCO – Compartimentul de Programe, Prevenire și Combatere a Marginalizării Sociale (consilier – politolog);
2. Asociația Ramiluck (asistent medico-social – studii medii);
3. Casa de Ajutor Reciproc a Pensionarilor (CARP Oradea) (pensionar);
4. Casa de Asigurări de Sănătate Bihor (medic);
5. Casa Județeană de Pensii Bihor – Serviciul Comunicare (jurist);
6. Căminul pentru persoane vârstnice Consistoria aflat în subordinea ASCO (teolog-asistent social);
7. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor – Compartimentul de monitorizare, evaluare și asistență socială a persoanelor vârstnice (asistent social);
8. Fundația Csillagvaros (preot).

De asemenea, au mai fost realizate patru interviuri individuale cu specialiști din cadrul următoarelor instituții:

1. Asociația Caritas Catolica Oradea – Căminul de bătrâni Sfântul Martin (asistent medico-social – studii medii);
2. Asociația Pro Christo et Ecclesia (preot);
3. Fundația People to People (asistent social);
4. Fundația Ruhama (asistent social).

Probleme cu care se confruntă vârstnicii, percepute de specialiști:

nevoi medicale:

1. probleme de recuperare (în cazul vârstnicilor care au suferit un atac cerebral, hemiplegici etc.); procedura greoaie de obținere a unei recomandări pentru îngrijiri la domiciliu (doar la externarea din spital pe baza recomandării medicului specialist); vârstnicii cu scleroză în plăci/vârstnicul nedeplasabil obține foarte greu o internare și o recomandare pentru a putea beneficia de îngrijire la domiciliu deși are nevoie; bugetul Casei de Asigurări de Sănătate alocat pentru decontarea acestor servicii de îngrijire la domiciliu este redus în comparație cu nevoia; există un număr redus de bilete de tratament (în comparație cu cererea);
2. menținerea stării de sănătate;

nevoi sociale:

3. igienă personală; deplasare greoaie atât în interiorul locuinței cât și în exterior (nu își pot plăti facturile, menaj); servicii insuficiente de îngrijire la domiciliu;
4. singurătate (depresii), izolare, socializare, comunicare, petrecerea timpului liber, nevoi spirituale (cu acestea se confruntă mai ales vârstnicii singuri, fără susținători, familie);
5. venituri mici în raport cu necesitățile (probleme medicale, medicamente, întreținere, căldură, hrană, posibilități reduse de petrecere a timpului liber);
6. suportul familiei care are în îngrijire un vârstnic dependent (există nevoia de a angaja o îngrijitoare pentru supravegherea vârstnicului în perioada în care adulții sunt la serviciu însă e dificil a se găsi o astfel de persoană fie din pricina faptului că există o ofertă redusă de îngrijitori „serioși”, fie din cauza faptului că familia nu își permite să plătească aceste servicii; există multe familii cu resurse materiale reduse comparativ cu costurile îngrijirii unui vârstnic sau familii care dețin un spațiu de locuit redus/insuficient pentru a-și îngriji proprii părinți);
7. număr redus de centre rezidențiale comparativ cu cererea (în prezent există 3 centre sociale însă nici un centru medico-social în Oradea);
8. apropierea serviciilor comunitare de persoana vârstnică / serviciile comunitare să meargă în întâmpinarea nevoilor, să-i fie oferite, nu să vină ei să ceară (iată părerea specialiștilor prezenți la discuții: „dacă omul vine și cere ajutorul atunci i se dă, dar dacă nu plânge nu-l aude nimeni”; „bine, vârstnicul știe că vine la voi după legitimații, dar ASCO știe că vârstnicul respectiv are nevoie de legitimație,

de da, să mergi să-i spui: Ai dreptul la legitimație, vrei?"; „problema este de fapt că nu știm câți bătrâni sunt în nevoie, că nu îi vedem pe toți, sunt închiși, au lumea lor închisă, nu prea au contact, dar nu numai că ei nu au contact cu noi dar nici noi nu avem contact cu ei, nu că n-am vrea ci că nu știm”; „însă problema principală este cum ajungem la bătrâni, nu avem o rețea eficientă cu care putem să-i depistăm”);

9. informare: vârstnicii nu își cunosc drepturile (la medicul de familie sunt afișate niște drepturi generale, nu faptul că pot beneficia de 56 de zile de îngrijire la domiciliu), nu cunosc serviciile existente (mulți cunosc doar ASCO și Casa de Pensii); chiar dacă informația există în unele locuri ea nu ajunge la vârstnic (nu e accesată sau înțeleasă); nevoia de informare a familiei vârstnicului privind aspecte specifice vârstei a treia (boli care ar putea interveni, cauze, schimbarea comportamentului vârstnicului datorită apariției unor boli);

Există câteva categorii specifice de vârstnici care se confruntă cu probleme mai grave: vârstnicii singuri; vârstnicii care nu au o perioadă completă de cotizare din diverse motive; persoanele vârstnice care au rămas fără adăpost în urma retrocedărilor caselor naționalizate; vârstnicii înșelați prin contractul de întreținere.

Tipuri de servicii oferite persoanelor vârstnice de instituțiile din care provin subiecții intervievați

Organizație	adresă	servicii oferite
Guvernamental		
Administrația Socială Comunitară Oradea (ASCO)	str. Primăriei nr. 42	servicii de informare privind prestațiile și serviciile existente pentru persoanele vârstnice; servicii de consiliere socială pentru facilitarea prestațiilor și serviciilor sociale existente: facilitarea prestațiilor acordate de ASCO și alte instituții; facilitarea serviciilor de asistență la domiciliu pentru persoanele vârstnice; facilitarea serviciilor de tip rezidențial pentru persoanele vârstnice; activități de informare, consiliere și socializare în cele 4 Centre Multifuncționale; servicii rezidențiale de îngrijire a persoanelor vârstnice în cadrul Căminului pt. Persoane Vârstnice Consistoria Efreem Beniamin; ajutor pt. încălzirea locuinței conform OUG 5/2003; legitimații de transport local gratuit cf. HCL 719/2004; tichete valorice pentru procurarea hranei conform HCL 2/2007; ajutor social cf. Legii nr. 416/2001 ajutoare de urgență conform Legii nr. 416/2001; HCL 28/2006; ajutor de înmormântare conform legii nr. 416/2001
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor (DGASPC)	str. Feldioarei nr. 13	Compartimentul de monitorizare, evaluare și asistență socială a pers. vârstnice Cămin pentru persoane vârstnice Băița (îngrijirea pers. vârstnice în sistem rezidențial)
Nonguvernamental		
Asociația Caritas Catolica Oradea	str. Șirul Canonicilor nr. 21	birou de ajutorare, policlinică și farmacie, birou de consiliere pentru persoane cu handicap
	str. Ș. Canonicilor 19	îngrijire la domiciliu, cantină
	str. Bumbacului nr.1	îngrijire permanentă în centru de tip rezidențial (cazare, hrană, asistență medicală și socială) – Căminul de bătrâni Sfântul Martin
Asociația Pro Christo et Ecclesia	b-dul Ștefan cel Mare nr. 28	asistență socială și suport material și financiar pentru persoane vârstnice / servicii de suport pentru activitățile instrumentale ale vieții de zi cu zi
Asociația Ramiluck	str. Anatole France nr. 23	asistență la domiciliu (îngrijiri socio-medicale)
Fundația Csillagvaros	str. Teiului nr. 2	serviciu de asistență socială și sprijin material pentru persoane vârstnice (îngrijire la domiciliu, curățenie, asistență, consiliere și ajutor material)
Fundația People to People	str. Republicii nr. 36; str. N. Jiga nr. 25	asistență la domiciliu (îngrijirea persoanelor vârstnice la domiciliu)
Fundația Ruhama	str. Universității I; b-dul Magheru nr. 21 ap. 159 demisol; str. Octavian Goga nr. 4	îngrijiri la domiciliu medicale, sociale, medico-sociale BCC Biroul de Consiliere pentru Cetățeni

Prestațiile și serviciile sociale existente acoperă nevoile comunității, nevoile vârstnicilor din municipiu?

Specialiștii au apreciat că serviciile existente nu acoperă nevoile vârstnicilor din Oradea. Ei consideră că aceste servicii sunt insuficient dezvoltate în sensul că există o cerere mult mai mare decât ceea ce oferă organizațiilor guvernamentale și nonguvernamentale în prezent. De asemenea, s-a afirmat că gama/paleta de servicii nu acoperă toate nevoile existente, adică nu există servicii pentru anumite categorii de vârstnici (de ex. vârstnicii cu boala Alzheimer).

Specialiștii recunosc că această evaluare în ceea ce privește cererea de anumite servicii (de exemplu, îngrijire la domiciliu, îngrijire în centre rezidențiale) este subiectivă (percepție proprie, imposibilitatea de a oferi cifre exacte) deoarece nu există în prezent nici o situație statistică care să precizeze foarte clar numărul de vârstnici care ar avea nevoie de astfel de servicii și al celor care și doresc să beneficieze de ele.

Dificultăți în realizarea de servicii/prestații sociale

- dificultăți legislative (s-au referit la procedura greoaie de obținere a recomandării pentru îngrijiri la domiciliu); lipsa unei legislații adecvate pentru nevoile specifice acestei categorii de persoane (persoanele vârstnice nu mai pot fi încadrate în grade de handicap, motiv pentru care nu mai pot beneficia de anumite prestații și servicii; de exemplu, pentru gradul I de handicap vârstnicii beneficiau de un asistent personal plătit; în prezent ei nu mai beneficiază chiar dacă sunt imobilizați la pat);
- susținerea financiară a ONG-urilor: organizațiile nonguvernamentale afirmă că sunt sprijinite insuficient din fondurile locale; în prezent nu sunt decontate legitimațiile de transport pentru personalul din ONG-uri;
- lipsa de informare, de înțelegere a drepturilor de către vârstnici (nu cunosc legislația);
- numărul redus de bilete de tratament în comparație cu solicitările (Casa de Pensii);
- imposibilitatea de a asigura asistență medicală permanentă și de specialitate pe probleme geriatrice în căminul pentru vârstnici administrat de ASCO;
- refuzul vârstnicilor de a se implica (mentalitatea), de a colabora, de a participa la activitățile organizate, preferând izolarea, retragerea, meditația (atât cei din cămine, cât și cei din afara lor; cei din afară nu vor să se implice și să participe dacă nu sunt motivați cu ceva; sunt puțini vârstnici care se implică în activități de voluntariat);
- repercursiunile atitudinii vârstnicului față de propria familie (dacă în timpul vieții active vârstnicul a avut o atitudine nepotrivită față de proprii copii este destul de dificil să le cerem acestora să se implice în ajutorarea/vizitarea părintelui).

Ce servicii și ar trebui dezvoltate (extinse sau nou create?):

1. dezvoltarea de programe și proiecte/accesare de fonduri:

- dezvoltarea unor programe care să susțină financiar organizațiile care oferă servicii medicale pentru vârstnici; facilitarea accesului la serviciile medicale (creșterea finanțării publice);
- înființarea unor săli de gimnastică, de întreținere, de fitness, de recuperare sau profilaxie pentru vârstnici prin accesarea unor fonduri europene (există fonduri pentru săli de gimnastică și pentru centre rezidențiale doar că trebuie accesate) în parteneriat ASCO-ONG sau subvenționarea din partea ASCO sau CARPO a serviciilor de întreținere/fitness existente (acreditate) pt. a primi în anumite intervale orare vârstnici;
- accesarea de fonduri europene pt. înființarea unor centre rezidențiale;
- suportarea cheltuielilor din bugetul local să fie făcută în funcție de ierarhizarea problemelor sau nevoilor vârstnicilor (nu finanțez integral centrele de zi care nu răspund nevoilor celor mai grave ale vârstnicilor și finanțez parțial sau deloc serviciile oferite de ONG-uri); tot ce poate să facă ASCO este să subvenționeze pe primii vârstnici care se încadrează în cele mai stricte criterii;
- redirecționarea fondurilor destinate plății transportului OTL, accesului la strand etc. în cazul vârstnicilor dependenți (nedeplasabili) (pe baza anchetei sociale) spre vouchere prin care ei să poată să își cumpere serviciile necesare (îngrijire la domiciliu, rezidență, benzină etc.); prestațiile pot să fie adaptate ținându-se cont de specificul mai multor categorii la care nu se aplică („cu toate că politica e făcută ținând pe el nu este adaptată suficient pentru a-i fi accesibilă aceluși om”, susține un specialist prezent la discuții);

2. modificarea/îmbunătățirea legislației:

- susținerea serviciilor din fonduri guvernamentale / subvenționarea costurilor de întreținere a căminelor (implicarea la nivel guvernamental în susținerea, finanțarea centrelor rezidențiale; susținere permanentă nu temporară precum cea realizată prin proiecte); specialiștii vorbeau de „implicarea Guvernului”;
- susținere pe plan local sau guvernamental a serviciilor de îngrijire la domiciliu;
- modificări legislative care să permită vârstnicului să acceseze îngrijirile medicale ori de câte ori este nevoie (nu doar 56 de zile pe an); recomandările pt. îngrijire la domiciliu să se facă nu numai de medicul specialist ci și medicul de familie;

- legea să rezolve conflictul de interese dintre medicul specialist care urmărește să aibă cât mai multe paturi ocupate și cât mai mult timp pt. a primi bani mai mulți și vârstnicul care nu știe să ceară îngrijire la domiciliu;
- suportul familiei care are în îngrijire vârstnici – ar trebui creată o lege pt. asistent personal susțin specialiștii;

3. dezvoltarea serviciilor de asistență la domiciliu:

- pregătirea și motivarea personalului care oferă servicii la domiciliu (stimulare financiară);
- preferința vârstnicului pt. asistență la domiciliu în schimbul îngrijirii rezidențiale, plus diferența de costuri îi face pe specialiști să încurajeze dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu; ei văd centrele rezidențiale ca și ultimă variantă (politicile sociale europene încurajează îngrijirea în familie și nu în sistem rezidențial);
- subvenționarea serviciilor de îngrijire la domiciliu din fonduri publice;

4. mai multe posibilități de socializare pentru vârstnici – diversificarea activităților din centrele multifuncționale/mai multe acțiuni, activități în care să fie implicați vârstnicii; mai multe centre multifuncționale;

5. suplimentarea veniturilor – se poate realiza prin creșterea pensiilor, ajutor pt. soțul supraviețuitor, tichete valorice, ajutor pt. încălzire (mărirea plafonului), pachete cu alimente de bază, masă la cantină;

6. suportul familiei care are în îngrijire vârstnici:

- organizarea unor grupuri de suport pentru familie și consilierea acesteia;
- centre (de zi) respiro (pot fi create prin accesarea de fonduri, parteneriate) organizate separat de centrele rezidențiale („să fie un complex de servicii dar nu împreună, în clădiri separate, sunt standarde separate, mod de organizare diferit, personal diferit, servicii oferite”, afirmă un specialist); temporar s-ar putea organiza centre respiro ca și secții ale celor două cămine Caritas și Beniamin, câteva locuri care să fie finanțate de ASCO unde să fie programați vârstnicii (dependenți de familie și fără resurse suficiente) astfel încât familiile lor să aibă posibilitatea de repaos (corelarea nevoii/dependenței cu sărăcia atât pt. a beneficia de centre respiro, cât și pt. îngrijirea la domiciliu, ambele finanțate de ASCO; vârstnicii care au posibilități să plătească pt. astfel de servicii);
- facilitarea accesului la servicii specializate de îngrijire la domiciliu prin oferirea de vouchere/finanțare familiei cu venituri reduse pentru cumpărarea/achiziționarea acestor servicii (bătrânul să-și aleagă furnizorul) sau prin oferirea finanțării direct

furnizorului de servicii – licitație (finanțare cu criterii prestabilite de autoritatea publică de selecție a vârstnicilor); prin suport pt. familii specialiștii susțin că ar trebui să înțelegem „a primi servicii la un preț redus sau gratuit, în funcție de bugetul lor”;

7. informare și comunicare directă:

- nu vârstnicul să solicite, ci să meargă serviciile înspre el („știi că e un vârstnic acolo, mergi la el, îl evaluezi, vezi ce are nevoie și îl încadrezi, îi spui de ce poate beneficia”, susține un specialist) (un alt specialist: „să facem o bază de date cu bătrânii în nevoie, dar mulți nu vor spune Uitați eu sunt un bătrân cu nevoie pentru că mulți au o demnitate și nu vor să fie așa și eu cred că trebuie să folosim toate mijloacele instituționale de la biserici până la ASCO, să facem așa o bază de date a bătrânilor pentru că nu putem să așteptăm de la ei, de la bătrâni să vină”); biserica (toate religiile, prin parohii) ar putea să constituie o rețea eficientă prin care să-i depistăm pe vârstnicii în nevoie, să ajungem la ei; acești vârstnici ar trebui contactați printr-o scrisoare oficială din partea ASCO în care să apară numele lor și care să conțină oferta de servicii pentru ei; contact direct – „servicii comunitare mai aproape de vârstnici” (nu ei să vină, să avem posibilitatea de a-i cuprinde pe toți);
- atenție la suprapunerea serviciilor – ar trebui să existe o bază de date comună cu beneficiarii și serviciile pe care le primesc (bază de date cu parolă, evoluția în timp a beneficiarului respectiv); comunicare între organizații; întâlniri lunare de 2 ore pentru schimb de informații – muncă în echipă în interesul vârstnicului, cooperare între fundații;
- informare prin:
 - întâlniri directe cu dâșii (colective);
 - centre multifuncționale (să joace și rolul unor centre de informare și consiliere, nu doar de socializare; BCC poate oferi sesiuni de informare periodice pe diferite teme de interes în același interval orar; întâlniri tematice de interes anunțate; discutarea legislației nou apărute cu asistentul social de la centrul respectiv; e esențial să fie adunate cam la 2 săpt. problemele sesizate de vârstnici și să se ocupe de sesizările lor; la multe centre nu i-au interesat pe vârstnici temele aduse în discuție indiferent cine a vrut să facă informare, e vorba și de educație; voluntariat – implicarea vârstnicilor în comunitate și recompensarea celor care se implică prin titluri - reduceri la impozit pt. activități de voluntariat);
 - Ziarul Primăriei;

- Biserică – preoți; birou de informare în cadrul fiecărei biserici (o încăpere) și studenți de la AS – pliante, aflarea problemelor comunității (voluntariat pe lângă biserici);
 - mass-media;
 - organizații care reprezintă persoanele vârstnice (guvernamentale și nonguvernamentale);
 - poliție de proximitate;
 - în spital broșuri, medici de familie;
 - asociații de proprietari (doar anunțați de întâlniri afiș, pt. că ele în sine sunt un punct nevralgic);
- mediatizarea mai accentuată a centrelor de informare (centrele multifuncționale, centrele de informare ale ONG-urilor etc.);
 - programe locale de informare (sensibilizare, promovare) a persoanelor/famiiliilor care au în componență un vârstnic privind:
 - specificul anumitor afecțiuni (prevenirea unor probleme care pot apărea ulterior datorită necunoașterii) – educația adultului care îngrijește un vârstnic (ex.: programe informative pt. familiile care au vârstnici cu Alzheimer: ce înseamnă Alzheimer,, osteoporoza);
 - serviciile existente (servicii sociale, servicii medicale specializate, servicii de formare continuă, de voluntariat – reduceri la impozit pt. activități de voluntariat, fitness);
 - programe locale de informare (sensibilizare, promovare) a vârstnicilor privind:
 - efectele juridice produse de anumite contracte;
 - orice probleme medicale specifice vârstei a treia;
 - promovarea nr. 112 pentru cazuri de abuz;
 - servicii de informare specializată prin Biroul de Consiliere pentru Cetățeni; telverde la ASCO mediatizat la fel ca și în campania aceea de secetă din anul trecut/un număr la care vârstnicul să știe că poate suna oricând – nevoia de a fi ascultați/dispecerat/centru unic de preluare a sesizărilor dar independent (informare obiectivă/corectă și completă).

Pentru categoriile cele mai afectate s-a propus:

- **pentru vârstnicii singuri** – centre rezidențiale, servicii de socializare (depinde foarte mult de gradul de dependență pe care îl au, de alte probleme cu care se confruntă); centre de îngrijire paleativă;

- **pentru vârstnicii fără adăpost** – pentru cei rămași și singuri, fără familie, fără venituri suficiente, dependenți e necesar centre rezidențiale, nu corturi sau azil de noapte;
- **pentru vârstnicii înșelați** – e nevoie de o lege nouă prin care notarii să poată încheia contractul de întreținere doar în prezența celei de-a treia persoane: reprezentantul Autorității locale.

În cadrul discuțiilor specialiștii și-au manifestat dezamăgirea față de pretențiile pe care le au vârstnicii: „**așteaptă totul gratis și ei cred că tu ești obligat să le dai gratis tot și să le satisfaci toate nevoile**”

La sfârșitul discuțiilor am solicitat fiecărui specialist să ierarhizeze, în funcție de gravitatea lor, toate problemele/nevoile dezbătute:

	Specialist 1	Specialist 2	Specialist 3	Specialist 4	Specialist 5	Specialist 6	Specialist 7	Specialist 8	Specialist 9	Specialist 10
probleme de recuperare a sănătății	5	7	5	6	5	6	5	4	5	2
menținerea stării de sănătate	2	5	4	1	4	2	7	5	7	9
igienă personală; deplasare greoaie atât în interiorul locuinței cât și în exterior (nu își pot plăti facturile, menaj); servicii insuficiente de îngrijire la domiciliu	4	2	6	2	1	4	1	2	8	3
singurătate (depresii), izolare, socializare, comunicare, petrecerea timpului liber, nevoi spirituale	3	1	2	8	3	5	2	3	4	7
venituri mici (pt. problemele medicale, medicamente, pt. întreținere, căldură, pt. hrană, posibilități reduse de petrecere a timpului liber)	1	4	1	3	2	1	3	1	4	8
suportul familiei care are în îngrijire un vârstnic dependent	6	3	3	5	9	3	4	6		5
nr. redus de centre rezidențiale comparativ cu cererea	7	9	8	4	6	8	9	8	4	6
apropierea serviciilor comunitare de persoana vârstnică / serviciile comunitare să meargă în întâmpinarea nevoilor, să-i fie oferite, nu să vină ei să ceară	8	8	9	7	8	7	8	7	4	4
informare: nu își cunosc drepturile, nu cunosc decât poate ASCO și Casa de Pensii; chiar dacă informația există în unele locuri ea nu ajunge la vârstnic (nu e accesată sau înțeleasă); nevoia de informare a familiei vârstnicului privind aspecte specifice vârstei a treia	9	6	7	9	7	9	6	9	4	1

Interviul de grup cu vârstnici din municipiul Oradea

Subiecții intervievați

Interviul a avut loc la Centrul Multifuncțional Ioșia și a reunit 10 vârstnici din municipiul Oradea:

1. **B.T.** (79 ani, liceu), vârstnic asistat de Asociația Pro Christo et Ecclesia;
2. **S.A.** (70 ani, 7 clase), vârstnic asistat de Fundația People to People;
3. **R.I.** (66 ani, profesională), vârstnic asistat de Fundația Csillagvaros;
4. **C.E.** (78 ani, 8 clase), vârstnic asistat de Asociația Caritas Catolica Oradea – Căminul de bătrâni Sfântul Martin;
5. **S.T.** (81 ani, 7 clase), vârstnic asistat de ASCO;
6. Cinci **vârstnici anonimi** asistați de ASCO.

De asemenea, am realizat un interviu individual cu un vârstnic nedeplasabil:

1. **Vârstnic nedeplasabil**, vârstnic asistat de Asociația Ramiluck;

Probleme cu care se confruntă vârstnicii din Oradea

nevoi medicale:

1. probleme de recuperare a sănătății – numărul redus de bilete de tratament („sunt mulți și nu putem sta la coadă” a afirmat un vârstnic prezent la discuții); probleme medicale diverse și grave și costuri în consecință;
2. menținerea stării de sănătate – vârstnicii s-au plâns că au acces doar contra cost la spațiile care există pentru mișcare (de exemplu, sala de tenis de lângă Centrul Multifuncțional din Ioșia);

nevoi sociale:

3. servicii insuficiente de îngrijire la domiciliu – nimeni nu se interesează de vârstnicii nedeplasabili singuri (există puține ONG-uri care oferă asistență la domiciliu);
4. deplasare/acces – vârstnicii condamnă condițiile improprii de așteptare a autobuzului sau tramvaiului; deplasarea „până în oraș” la medicul de familie este dificilă și din această cauză;
5. venituri mici – prețurile sunt mari pentru alimentele de bază comparativ cu veniturile vârstnicilor; imposibilitatea vârstnicilor de a obține un ajutor bănesc la nevoie, de a împrumuta cu dobândă mică (pentru spitalizare, boală, alte probleme mai grave; un vârstnic afirmă: „mi-ar trebui să iau vreo 20-30 milioane de undeva să trec locuința pe numele băiatului meu infirm, da’ de unde, că nimeni nu îmi dă, că dacă eu mor el cui rămâne?”); acumularea restanțelor la întreținere sau chirie (din pricina veniturilor reduse) duc la pierderea locuinței („nu cu prea mare ușurință dai așa un om afară după ce a muncit toată viața că nu și-a putut plăti chiria?”, afirmă un alt vârstnic);
6. suportul familiei care are în îngrijire un vârstnic dependent – familia care are un vârstnic dependent, nedeplasabil nu este sprijinită, nu are timp de respiro;
7. numărul redus de centre rezidențiale comparativ cu cererea;
8. apropierea serviciilor comunitare de persoana vârstnică – nimeni nu se interesează de vârstnicii nedeplasabili singuri; unul dintre vârstnicii prezenți a afirmat: „Ăia care au 1 milion pensie, 2 milioane, nu le ajunge de mâncare, cine-i ascultă? Deci sunt convins că toate asociațiile, domnișoara și toate ONG-urile vreți să faceți lucruri bune, dar dacă nu e ban de unde supărare”; vârstnicii sunt dezamăgiți de promisiunile electorale;
9. informare – vârstnicii cunosc foarte puține organizații care oferă diverse servicii vârstnicilor; nu își cunosc toate drepturile.

Probleme specifice vârstnicilor care frecventează Centrul Multifuncțional Ioșia:

1. vârstnicii care frecventează Centrul din Ioșia solicită acces gratuit la sala de tenis de alături și pentru români, nu numai pt. maghiari, în afara programului rezervat pentru majorete (cer 2 ore pe zi) (problema cu împărțitul Centrului Multifuncțional în două);
2. vârstnicii de aici consideră că sigla partidului nu are ce căuta pe geamul Centrului Multifuncțional;
3. ei își doresc semaforizarea trecerii de pietoni de pe Cazaban în fața Centrului Multifuncțional (una sau chiar două treceri semaforizate pe Cazaban);
4. se plâng de faptul că nemulțumirile/sugestiile formulate de ei zac în cutia ASCO.

Ce servicii și ar trebui dezvoltate (extinse sau nou create?):

1. recuperarea sănătății:

- îngrijiri stomatologice gratuite/subvenționate;
- reducerea contribuției pensionarilor la biletele de tratament pentru recuperare la Băile Felix (banii care rămân după plata contribuției pentru bilet sunt insuficienți pentru a se descurca 2 persoane vârstnice o lună de zile);

2. menținerea stării de sănătate:

- acces gratuit la sala de tenis de alături și pentru români, nu numai pentru maghiari, în afara programului rezervat pentru majorete (cer 2 ore pe zi);

3. dezvoltarea serviciilor de asistență la domiciliu:

- toți vârstnicii singuri nedeplasabili să beneficieze de asistență la domiciliu oferită de un ONG sau de voluntari legitimați (studenți asistență socială, medicină, „vârstnici tineri”, „și ONG ar putea antrena și pensionari din aceștia care ar avea putere să meargă, să rezolve” susține unul dintre vârstnicii prezenți la focus-grup, asistenți medicali); organizarea voluntarilor de toate vârstele pentru astfel de servicii (anunț în ziar: Avem nevoie de 20 voluntari ...);

4. socializare/deplasare/acces:

- amenajare stații autobuz/tramvai cu bănci și acoperiș (OTL ar trebui să se ocupe de acest aspect, să se organizeze pt. că primește fonduri de la ASCO pt. pensionari) și pedepsirea celor care distrug de poliția comunitară (închisoare, amendă, muncă în folosul comunității—măturatul străzilor, repararea stricăciunii produse, muncă în mină)
- excursii în țară pt. pensionari la prețuri mici (au fost duși doar la Peștera Urșilor);

5. suplimentarea veniturilor:

- înlocuirea biletelor de tren primite gratuit cu tichete de masă pentru cei doritori;
- magazine pt. pensionari cu prețuri reduse sau reduceri alimente de bază pt. pensionari;
- plata directă a întreținerii/chiriei de către ASCO pt. cei cu venituri reduse („oamenii cu venituri mici ar trebui să aibă un venit garantat, care să meargă direct la Asociație la întreținere fără să mai meargă pe la el”, a susținut un vârstnic);
- ajutor din partea statului în obiecte, nu neaparat în bani (scutece, lenjerie etc.);
- instituții bancare separat pt. pensionari cu dobândă foarte mică;
- cantină pt. cei săraci sau masă caldă la domiciliu;

6. centre rezidențiale:

- mai multe centre rezidențiale (contra cost pt. cei care au venituri); vârstnicii să se înscrie la azil când ies la pensie pt. a avea un loc asigurat pt. etapa în care nu mai poate să se descurce singur;
- căminele să fie organizate pe cartiere („Pe cartier, io nu m-aș duce în Nufăru, nici dacă nu știu ce mi-ar da”, afirmă un vârstnic);
- transformarea cazărnilor militare, căminelor care au aparținut fabricilor în cămine pt. bătrâni;
- să nu folosească banii publici pt. campaniile electorale ci să îi dea vârstnicilor („Dacă statul nu le-ar da lor să-și facă reclamă pentru alegeri, i-ar da la ASCO, s-ar putea construi 20 cămine”, afirmă un vârstnic);
- cămin de bătrâni al ASCO pt. vârstnicii fără locuință, fără pensie sau cu pensie mică, fără susținători;
- internarea în cămin să se facă pt. cazurile mai grave (probleme de sănătate serioase, cei singuri, nesupravegheați);
- motivarea personalului din cămin (stimulare financiară) – să li se ofere mai mult decât salariul minim pt. că merită;

7. centre de zi:

- centre multifuncționale în fiecare cartier;
- continuitate personal (să nu fie tot schimbați coordonatorii Centrelor Multifuncționale)
- vizita unui medic generalist la Centrele multifuncționale de 1-2 ori pe săptămână (consult periodic, măsurarea tensiunii etc.);
- birouri de consiliere în cadrul Centrelor Multifuncționale (consiliere o zi pe săptămână);
- vârstnicii sunt dispuși să asculte informații prelucrate și adaptate la nivelul lor de înțelegere de către coordonatorul de centru privind diverse organizații care se adresează acestei categorii de vârstă;
- ei își doresc abonamente și la alte ziare decât Ziarul Primăriei la Centrele Multifuncționale (orice ziar de sport);

8. informare și comunicare directă:

- informare prin Ziarul Primăriei (să fie scris cu litere mai mari, să le poată și ei citi; în fiecare număr să fie prezentată o fundație sau să existe un supliment la unul din ziarele locale pt. pensionari o dată pe săptămână – ar crește numărul de abonamente făcute de cetățeni), prin TV locală – TVS, Transilvania (emisiune anunțată în ziar; o dată pe săptămână o emisiune despre și pentru vârstnici).

Vârstnicii prezenți la focus-grup consideră că este necesar să existe o evidență cu **vârstnicii singuri** și să li se ofere acestora consiliere și ajutor social.

În urma **ierarhizării problemelor** de către fiecare vârstnic prezent la focus-grup a reieșit următoarea prioritizare:

1. problema veniturilor reduse comparativ cu necesitățile;
2. probleme de recuperare a sănătății;
3. servicii insuficiente de îngrijire la domiciliu;
4. nr. redus de centre rezidențiale comparativ cu cererea;
5. suportul familiei care are în îngrijire un vârstnic dependent;
6. deplasare/acces – condiții improprii de așteptare a autobuzului sau tramvaiului;
7. informare – servicii, drepturi;
8. apropierea serviciilor comunitare de persoana vârstnică;
9. menținerea stării de sănătate.

III. ROMI

Cercetarea a constat în realizarea unui focus grup cu 7 experți în problemele romilor (din care 3 de etnie romă), a două interviuri semi-structurate cu alți doi experți în problemele anterior menționate, și a două focus grupuri cu romii din zona Voltaire (cartierul Velența) și zona Ogorului (de asemenea din cartierul Velența).

Vom analiza mai întâi rezultatele discuțiilor cu experții, pentru ca apoi să analizăm focus grupurile cu romii din cele două zone menționate, iar în final vom formula câteva concluzii.

Interviul de grup cu specialiștii din municipiul Oradea

Interviul s-a desfășurat la Universitatea din Oradea, cu un număr de 7 specialiști în problemele romilor (din care 3 de etnie romă). Participanții la interviu au fost asistenți sociali recrutați din următoarele instituții:

1. Administrația Social Comunitară Oradea
2. Direcția Generală de Asistență și Protecția Copilului Bihor

Au mai participat alte categorii de specialiști:

3. specialiști din ONG-uri cu activitate în domeniul rromilor cum sunt: Fundația „Ruhama”, Fundația „Copiii Făgăduinței”, Fundația „Ciorre Rroma” și Fundația „Barro Rroma”.

Probleme cu care se confruntă rromii, percepute de specialiști:

Primele două întrebări din focus grup s-au referit la problemele romilor din municipiul Oradea. Făcând o analiză de frecvență a textului din focus grup reiese că cele mai importante probleme care au fost menționate de participanți sunt în ordine:

1. școala (abandonul școlar),
2. sănătatea (problemele medicale),
3. locurile de muncă (lipsa de pregătire profesională),
4. locuințele (și lipsa actelor de proprietate pe locuințe),
5. segregarea, sărăcia și lipsa actelor de identitate.

Referindu-se la problema educației participanții la focus grup afirmă că este foarte importantă întrucât „fără educație, fără școli primare, acești indivizi poate să fie și de 100

kg și apt de muncă, dar totuși nu-l angajează nimeni” (P.A., B). Un alt participant la discuție întărește această idee afirmând că „ pentru etnia din Voltaire, că sunt foarte mulți care are 90 kg, îmbrăcat bine și nu știe să scrie, să citească” (B.A, B). Din aceste două citate reiese ideea că mulți rromi sunt analfabeți și totodată că nivelul lor scăzut de educație se reflectă în poziția precară pe piața forței de muncă. Așa cum reiese și din numeroase alte studii care pun în legătură munca și educația, principalele criterii de care țin cont angajatorii pentru posturile care nu cer pregătire superioară sunt abilitățile de bază(scris, citit, socotit), alături de seriozitatea manifestată în programul de muncă. Având în vedere că mulți rromi sunt analfabeți datorită nefrecventării școlii sau abandonului școlar e ușor de înțeles de ce aceste criterii de angajare mai sus menționate nu sunt satisfăcute decât în puține cazuri. Legat de problema abandonului școlar un al treilea expert afirmă că ” acolo unde lucrăm noi în clasele I-IV avem o frecvență mare de până la 99%...probleme sunt însă în clasele V-VIII unde se pierd copiii...de ce? Întrucât copilul nu are program în afara cartierului sau a familiei...dacă ar avea un program după școală, un program de educație...de exemplu se înscriu 90 de copii în clasa a V-a, iar când termină mai rămân 25 de copii. Până când termină clasa a VIII-a ...vă dați seama ce pierdere mare...adică 80% e pierderea.”(V.I, B). Opinia acestui expert întărește ideea care apare în diferite studii sociologice realizate în România că cele mai multe cazuri de abandon școlar sunt în clasele de gimnaziu unde din diferite motive(mariaj timpuriu, intrarea în gașca de cartier, îngrijirea fraților mai mici, implicarea în activități ale economiei informale, condițiile improprii de locuire).

În comunitățile de romi din Oradea există probleme de sănătate, în special legate de bolile transmisibile precum hepatita și TBC. Aspectul pozitiv din acest punct de vedere este că se fac eforturi în direcția prevenirii și tratamentului acestor boli. Astfel „ comunitatea Voltaire este comunitatea cu persoane de etnie Rroma cea mai mare din România, cu incidență TBC. Și mortalitatea este de asemenea; au fost 5 morți în doi ani din cauza tuberculozei. De asta am demarat acest program. Momentan se derulează pe strada Voltaire și vrem să le extindem și pe zona adiacentă, Clujului unde știm că există locuințe în care stau persoane de etnie Rroma și ideea noastră ar fi să dezvoltăm acest program și să mergem și pe alte afecțiuni care au o incidență mai mare în rândul acestor persoane.”(L.I, B). Pe de altă parte, crede un expert participant există și alte probleme de sănătate ca de pildă cancerul de col uterin” cum derulăm noi acum cu TBC, cred că ar trebui să mergem și la femei. Femeile rome nasc foarte mulți copii și se manifestă în rândul lor o incidență foarte mare a cancerului de col uterin”(A.S, F).

Locuirea improprie este o problemă extrem de gravă în comunitățile de romi din Oradea, în special în zonele Voltaire, Ogorului și Cuza-Vodă. Astfel „*avem situații unde într-un apartament cu două camere, la 40 de metri pătrați trăiesc 21 de persoane, 21 de persoane! Vă dați seama cum sau în ce condiții trăiesc sau pot să spun ca și animalele... mai sunt de exemplu și pe Cuza Vodă, und sunt 14-15 persoane într-o cameră. Dar vă spun cea mai mare problemă este locuința*” (B.I, B). Locuirea improprie are consecințe negative asupra altor elemente precum starea de sănătate și participarea școlară, astfel că se ajunge la un cerc vicios al acestor probleme cu care se confruntă romii.

Segregarea se manifestă pe două dimensiuni, la nivel școlar și la nivel ocupațional. Astfel la nivel școlar se constată faptul că tot mai mulți elevi români și maghiari sunt mutați de părinții lor la școli din afara cartierului ajungându-se la clase formate în majoritate din elevi romi: „*segregarea se manifestă la toate nivelele. Dacă e să vorbim de Școala „ Ion Slavici”...copii care ajung în clasa a III-a sau a IV-a plec din cartier că sunt romii majoritari în acea școală și se discută...Domne, dacă acești romi intră în clasă cu copiii mei atunci eu nu mai vreau...plec.*” (P.A, B). Dacă în timpul regimului Ceaușescu existau clase mixte în care învățau atât elevi români sau maghiari, dar și elevi romi, în ultimii ani există tendința de formare a unor clase compacte sau chiar școli în care romii devin preponderenți, datorită faptului că părinții elevilor aparținând primelor două etnii nu doresc pentru copiii lor clase în care aceștia să aibă colegi romi. Explicațiile cele mai frecvente care vin din partea românilor și maghiarilor sunt: cazurile de violență din clasele mixte, furtul pachetelor cu mâncare, nivelul scăzut la învățătură și indisciplina manifestată în timpul orelor de către elevii romi.

Atunci când romii vor să se angajeze în firme private apar uneori situații neplăcute în care sunt refuzați de angajatori. Unul dintre experții romi povestește o astfel de experiență în care „*am fost acolo cu oamenii personal, 13-16 oameni ne-am dus ca să fim angajați...și-au bătut joc de noi, me-au dat afară...nu a fost nici o angajare...cum se spune că țiganilor nu le place să muncească. Nu-i adevărat. Deci, a spus : Eu nu am văzut...am uitat să scriu la ziar la anunț că oamenii de culoare cum ești tu nu angajăm*” (B.I, B). Probabil că adevărul este undeva la mijloc, între ceea ce afirmă angajatorii și ceea ce afirmă romii, cum este și cazul din citatul anterior; sunt situații în care angajatorii au cele mai bune intenții la început, dar se lovesc de mentalitatea greșită a romilor față de muncă(indisciplină, nereseriozitate, furturi mărunte din avutul privat)

Atunci când experților li s-a cerut să ierarhizeze problemele cu care se confruntă romii din Oradea, ordinea reieșită a fost următoarea:

1. educație,
2. locuire,
3. locuri de muncă,
4. sărăcie,
5. probleme familiale,
6. sănătate,
7. lipsa actelor de identitate,
8. lipsa de informare,
9. Lipsa omogenității, coeziunii, identității colective a etniei romilor
10. lipsa sprijinului din partea autorităților pentru lideri și organizații.

Dacă punem în legătură cele două ierarhii mai sus menționate reiese că cele mai importante probleme cu care se confruntă romii din Oradea sunt: educația (locul întâi în ambele ierarhii), locurile de muncă (locul trei și locul doi), locuirea (locul patru și locul doi), sănătatea (locul doi și locul șase), sărăcia (locul șase și locul patru). Menționăm că în studiile realizate atât pe plan național, cât și pe plan mondial tot acestea sunt considerate cele mai grave probleme ale comunităților de romi.

Experții în Politici Sociale din Uniunea Europeană recomandă ca sărăcia (un termen introdus în special de literatura anglo-saxonă) să fie analizată în legătură cu excluziunea socială (considerată de fapt cauza fundamentală a sărăciei). Din analiza realizată de noi reiese că într-adevăr problema fundamentală a comunităților de romi din Oradea este excluziunea socială. Există un cerc vicios al excluziunii care cuprinde abandonul școlar (în special în clasele de gimnaziu), lipsa de pregătire profesională, precaritatea poziției pe piața muncii, condițiile improprii de locuire și sărăcia de venit. Totodată o serie de studii realizate pe plan internațional dovedesc faptul că în orice țară europeană unde există comunități mari de romi (România, Bulgaria, Slovacia, Ungaria, Spania, Franța), speranța medie de viață a romilor e mai scăzută decât cea altor etnii sau a grupului majoritar, că bolile (în special cele transmisibile (ca hepatita și TBC, care sunt foarte des menționate și de către experții din Oradea) au o incidență mai mare la romi decât la grupurile majoritare. Toate acestea ne duc la concluzia că problemele romilor din Oradea sunt foarte asemănătoare cu cele ale altor comunități de romi din țările europene, dar bine-nțeles, după cum vom vedea există și specificități care țin de cadrul local.

Tipuri de servicii oferite romilor de instituțiile din care provin subiecții intervievați

În primul rând trebuie să luăm în considerare faptul că între instituțiile care prestează servicii sociale pentru romii din Oradea, ASCO are rolul cele mai important. Spunem aceasta pentru că ASCO furnizează:

- ajutorul privind venitul,
- ajutorul social,
- ajutorul de urgență,
- alocațiile monoparentale și complementare.

Totodată ASCO, în parteneriat cu Fundația „Habitat pentru Umanitate” a inițiat un proiect de construire a unor locuințe sociale (50 de case) în zona Voltaire, care reprezintă cea mai mare pungă de sărăcie a municipiului Oradea.

De asemenea ASCO desfășoară un alt proiect legat de sănătate (prin care se urmărește prevenirea și tratamentul bolii TBC, care a făcut multe victime în rândul comunității de romi din zona Voltaire).

Există de asemenea alte proiecte în derulare sau finalizate aparținând unor fundații, după cum urmează:

- Barro Roma (proiecte culturale),
- Ciorre Roma (proiecte pe sănătate și educație),

Fundația Ruhama, acționează cu precădere în mediul rural (Școala Părinților, Sediul multifuncțional pentru instruire și formare a tinerilor, biroul de consiliere pentru cetățeni).

Sunt totodată alte instituții din Oradea care furnizează servicii sociale pentru romi, dar axate pe anumite probleme:

- DJAPCS (protecția copilului, prevenirea abandonului copilului)
- AJOFM (subvenționarea angajatorilor care încadrează persoane defavorizate sau marginalizate social, organizarea bursei locurilor de muncă pentru romi, cursuri de instruire profesională).

Totodată trebuie menționat că există doar zece asistenți sociali (8 din partea ASCO și 2 din partea DJAPCS) care desfășoară activități specifice pentru comunitățile de romi, ceea ce este o mare problemă ținând cont că în Oradea locuiesc aproximativ 7000 de romi.

Prestatiile si serviciile sociale existente acoperă nevoile comunității, nevoile familiilor in dificultate din municipiu?

O altă întrebare din focus grup s-a referit la măsura în care serviciile sociale existente acoperă nevoile comunităților de romi din Oradea. Din răspunsurile experților rezultă că serviciile sociale acoperă într-o mică măsură nevoile comunităților de romi. „15 % .. 20 cu grupul tinta cu care lucram ...20 % din nevoile romilor” (A M., B). Un alt expert afirmă că gradul de acoperire se referă la “ *cele trei mari segmente, locuință, sănătate și ajutor financiar, material.Încercăm să acoperim acest zone, Velența, Clujului, unde este cea mai mare concentrație de persoane de etnie romă din Oradea*”(A.S, F). Experții de etnie Roma afirmă că serviciile sociale sunt orientate înspre o zonă limitată, dar extrem de importantă și anume” *zona Voltaire...cea mai mare comunitate care există...sunt peste 1000 de suflete...și mai sunt niște străzi în oraș...dar părerea mea este că orice discuție legată de romii din Oradea trebuie să se refere la zona Voltaire.*”(P.A, B).

Ce servicii sociale/prestații noi credeti ca ar trebui create?

Legat de proiecte și programe care ar trebui derulate pe viitor experții au amintit următoarele, în legătură cu fiecare dintre nevoile enunțate:

- *locuirea* (program de construcție ANL pentru romi),
- *sănătatea*(construirea unui centru medical pentru romi, programe de evaluare a sănătății, construirea unor baze sportive în zonele cu romi),
- *locurile de muncă* (servicii de mediere și integrare la locul de muncă),
- *educație* (grădinițe, școli ale părinților, suport pentru clasele mixte care să cuprindă atât elevi romi cât și elevi de alte naționalități, construirea de cantine școlare în școlile cu elevi romi),
- *lipsa actelor de identitate* (reducera taxelor pentru romi, înființarea unui centru de evidența populației în zona Voltaire),
- *lipsa de informare* (înființarea unui Centru de formare și informare pentru liderii romilor),
- *lipsa omogenității, coeziunii, identității etniei*(construirea unui cămin cultural, meditații pentru romi, publicații pentru romi),
- *probleme familiale* (sprijinirea copilului aflat în dificultate),

- *lipsa sprijinului pentru lideri* (înființarea unui Centru multifuncțional).

Referitor la lipsa sprijinului pentru liderii romilor, aceștia consideră că pe de o parte autoritățile locale nu îi ajută cu spații pentru activitățile specifice desfășurate de fundațiile romilor și totodată menționează experiența pozitivă din Spania unde Consiliile locale și regionale sprijină comunitățile de romi prin oferirea de astfel de spații pentru diverse activități (și totodată oferă ajutor financiar pentru ONG-urile de romi fără să pună condiția existenței unor proiecte). Trebuie să adăgăm că începând din 1975, Spania a realizat cele mai mari progrese pe plan european privind integrarea romilor și poate reprezenta un model pentru țările central și est-europene din care face parte bine înțeles și România.

Din interviurile semi-structurate cu alți doi experți în problemele romilor, angajați ai Prefecturii județului Bihor, respectiv ai Agenției județene pentru Ocuparea Forței de Muncă, rezultă că în opinia acestora problemele romilor nu diferă de cele menționate în focus grup. Alături de problemele deja anunțate, ei adaugă însă alte probleme precum:

- mentalitatea romilor cu privire la muncă,
- lipsa personalului calificat din administrația publică,
- lipsa capacității funcționarilor publici, dar și a personalului din fundațiile de romi în ce privește scrierea și implementarea de proiecte,
- problemele de cooperare dintre liderii romilor și autorități, probleme de transmitere a informațiilor între autorități-lideri ai romilor și membrii comunităților de romi,
- insuficienta pregătire și lipsa de credibilitate a liderilor romilor.

În legătură cu mentalitatea romilor cu privire la muncă părerea unuia dintre experți este că „*la firme sunt probleme prin semnalele pe care le primim că nu au suficientă rezistență, să zicem așa în timp să rămână la un loc de muncă ca să-și primească salariile la intervalele dinainte stabilite, nu sunt obișnuiți cu așa ceva. Iar cea mai mare problemă este ...să schimbe mentalitatea în ce privință...să trăiască nu doar pentru clipa/ziua de astăzi, ci și pentru mâine, poimâine, viitor...și asta e un lucru greu de făcut*”(I.L, B). Citatul acesta accentuează ideea că romii au o atitudine prezenteistă în general față de viață, le este greu să accepte, disciplina, organizarea, planificarea activităților, aspecte firești ale mediilor organizaționale, ale contextelor formalizate și această atitudine se reflectă în comportamentul lor legat de participarea în economia formală.

O altă problemă care influențează negativ comunitățile de romi este lipsa unor lideri suficient de pregătiți și credibili:” *nu au lideri suficient de pregătiți și hai să zic suficient de altruști ca să poată să acceseze toate informațiile, pe de altă parte să le poată disemina pe diverse canale și lipsa asta a liderilor cât de cât pregătiți se simte în comunitatea romă...dacă nu au lideri credibili și în general acuză celelalte naționalități care nu îi reprezintă....acuză că nu îi ascultăm, că nu suntem suficienți de atenți la problemele cu care se confruntă...*”(I.L, B). Noi credem că problema elitei romilor se poate rezolva doar în timp pe măsura ce tot mai mulți elevi romi vor absolvi gimnaziul și liceul și mai ales va crește procentul celor cu studii superioare.

Între autorități și liderii romilor există probleme de cooperare care sunt cauzate mai ales de pregătirea educațională precară a acestor lideri „ *degeaba mergem noi...am mers...i-am adunat la căminul cultural, la primărie...la sala de ședințe...și le-am tot explicat care e problema, de ce ne-am întâlnit, ce cursuri de de calificare se pot face, le-am lăsat acolo tabelul...după ce am ieșit din sală nu au înțeles nimic.Deci ar trebui să fie niște lideri sau persoane școlite...să aibă ceva clase, cu care să ne putem, înțelege și care să înțeleagă mesajul pe care îl transmitem și ei la rândul lor să meargă să îl explice comunității, să priceapă toată lumea*”(M.S, F).

Interviuri de grup cu Romi în municipiul Oradea

Cele două focus grupuri cu romi s-au desfășurat în zonele Voltaire (cartierul Velența) și Ogorului (situată în același cartier). Aceste două zone sunt cele mai grave pungi de sărăcie din municipiul nostru și tocmai de aceea am considerat că trebuie să le acordăm o atenție deosebită.

Primul focus grup s-a desfășurat în zona Voltaire. La discuții au participat cinci persoane de etnie romă (din care trei bărbați și două femei).

Probleme cu care se confruntă familiile în dificultate

În zona Voltaire (zonă de blocuri) problemele sunt foarte grave. Le putem rezuma în felul următor:

1. problema locuirii. Astfel, împărțirea curentului electric este dificilă (există doar un singur contor în întreg blocul). Blocurile nu au geamuri sau uși. Mulți locatari nu au nici un sistem de încălzire, iar o parte din locatari se încălzesc cu lemne și cu precădere în aceste din urmă apartamente e plin de șobolani. Unii folosesc pentru gătit apa de la WC pentru că cea din bucătărie nu funcționează. De la unii locatari care stau la parter apa se scurge prin perete direct în curte pentru că există problema țevilor. Unul dintre participanții la focus grup spune legat de aceste dificultăți ale locuirii în zona Voltaire că „*N-avem geamuri, n-avem uși. Este stricat.... mai multe. Care lucreaza aia au mai facut puțin, dar care nu lucreaza... mai saraci... aia na... nu au posibilitate, ca umbla la rampa (groapa de gunoi), n-are din ce sa cumpere, nu are cum sa faca, au copii multi. Este la un bloc unde stau mai multi insi, 20 de persoane...*” (B.I, F). O altă persoană care locuiește în Voltaire afirmă că „*avem nevoie de mai multe ajutor aici. Sa facem pe dinafara ca deja ii distrus tot, deja e crapata toata scara pe dinafara, pe dinauntru. Eu stau la etajul 3 si pica apa in casa, s-a stricat din cauza asta si curentul, nu avem current, este tras prin perete de la altul. Nu este facut bine acolo sus, deja este stricat, ca de 30 de ani stam aici si nu este facut. Na... si la scoala la copii sa faca acolo mai bine, sa mearga copii...cum sunt altii... cum merg romanii... sa fie si romii asa cum sunt romanii, sa fim si noi mai civilizati, sa invatam si noi de la ei ca sa fie copii curati, sa nu umble la rampa asa mai mult. Ca sa aiba si ei lucru ... ca sa-i primeasca oriunde pe ei...*” (K.J,

B) Considerăm că aceste citate ilustrează contextul extrem de dificil al locuirii în zona Voltaire.

2. mulți locatari nu au loc de muncă; unul dintre persoanele de etnie Roma afirmă că „*M-as bucura sa repara si blocurile noastre... sunt care nu au posibilitate sa-si repara, nu are loc de munca... ar trebui sa aratam... Si avem intr-un bloc un subsol un dezastru, stricat, robinetele tot curg... nu-l poate folosi, trebuie sa inchida apa sa nu curga apa la bucatarie...*”(I.S, F)

3. probleme de sănătate; de pildă unul din participanți la focus grup relatează o situație dificilă cu care se confruntă personal „*Sunt asistent personal cu doi copii handicapati, m-as fi bucurat cu ceva pentru ei, ca au nevoie si de haine si mancare si medicamente*”, în vreme ce o femeie din zonă declară că „*Eu unu am am un nepotel si e bolnav micutul si nu are voie sa stea intre oameni care fumeaza. Maica mea, bunica mea, matusa mea, ginerele, toti fumeaza si na... nu a-si vrea sa fie... Eu atata pobleme am...na, altceva nu, ca lucrez. pe rampa, pe bani...cum pot. Ma mai ajuta salariul, dar care nu lucreaza acela nu are posibilitate, ce-i mai scump nici eu nu pot sa-i cumpar. Ce sa fac?*”(K.J, B)

4. locatarii sunt săraci, umblă la groapa de gunoi; iată ce spune unul dintre cei intervievați în legătură cu problemele menționate: „*Asta, strange flacoane ... si na ce poate si el si traieste pe si... in fiecare zi... pe paine, pe o bucata de ce stiu eu ce. Nu are posibilitate sa ia un frigider, sa ia o masina de spalare si foloseste un bec si daca trebuie sa platim si el plateste tot atat cat plateste ala care are... si iese scandal... Eu de ce sa platesc ca eu am numai un bec... tu ai frigider, tu ai aparat de asta, tu ai aprat din aia?... si eu nu am si tot atata platesc cat platesti tu... Si asta este mai mult problema la noi pentru curent si ar fi bine sa avem fiecare contorul lui si ce foloseste sa plateasca... Avem multe probleme... si gunoiul... cand tinem curatenia dar tot arunca... nici geamuri, nici usii... asa ca... saraci suntem ... nu avem posibilitate.*”(I.S, F).

5. există numeroase familii cu mulți copii (densitate mare de locuire), după cum afirmă unul din participanții la focus grup existând numeroase cazuri în care în apartamente trăiesc „*20 de persoane la 2 camere... cam asa ceva....*”(V.I, B)

6. mulți copii au probleme cu școala, iar o parte din ei au abandonat-o.

Toate aceste elemente ne indică situația extrem de gravă din zonă. Nu e de mirare că în această zonă locuiesc alături de persoane care sunt angajate pe piața formală a muncii și persoane fără ocupație sau care comit o serie de infracțiuni.

Prestații și servicii de care beneficiază subiecții intervievați

În ciuda acestui tablou sumbru există și speranțe în zona Voltaire. Aceste speranțe vin din partea proiectului pe care Fundația „Habitat pentru Umanitate” în parteneriat cu ASCO îl derulează în zonă. Peste 50 de case se vor construi în zonă, iar blocurile vor fi reabilitate, reparate, renovate. În afara de ASCO și de parteneriatele sale nici o altă instituție nu oferă servicii specifice pentru această zonă săracă a orașului Oradea.

A doua zonă studiată se numește Ogorului, fiind de fapt o concentrare de case (locuințe sociale) nu departe de supermarketul Metro. La Focus Grup au participat 5 persoane de etnie romă din care trei femei și doi bărbați.

Problemele în această zonă sunt:

1. sărăcia extremă (mulți trăiesc doar din alocațiile copiilor, o parte din ei trăiesc din cerșit). Nu au bani nici să își plătească chiria către Primărie, altora li s-a sistat furnizarea de energie electrică pentru că nu și-au plătit facturile, deci nu au lumină în case. Unora le e frică că vor fi evacuați, unii că li se vor demola casele.

2. familiile cu copii mulți.

3. sănătatea precară a multor locatari (diabet, cancer, probleme cu inima, cu plămâni).

4. Majoritatea locatarilor nu au loc de muncă,

Locuitorii din această zonă se plâng că nu îi ajută nimeni, că atunci când se adresează autorităților locale nu sunt băgați în seamă, că nu se pot interna în spital dacă au o problemă de sănătate. Ei propun înființarea unui Birou pentru Romi la care să se adreseze când au o problemă. Totodată ei consideră ca în cadrul acestui birou ar trebui să fie angajate persoane de etnie romă.

Ierarhizarea problemelor sociale

Ținând cont de toate elementele menționate în cadrul cercetării rezultă că principalele probleme ale romilor sunt legate de

1. condițiile improprie de locuire;

2. sărăcia extremă;
3. sănătatea precară (în special bolile transmisibile cum este TBC);
4. lipsa de pregătire profesională, precaritatea poziției pe piața muncii, salariile mici datorate lipsei de pregătire profesională;
5. educația precară.

Serviciile sociale din Oradea acoperă în mică măsură problemele mari existente în zonele locuite de romi. Nu se poate spune că nu s-au făcut sau nu se fac eforturi din partea instituțiilor locale (în special ASCO) sau a unor ONG-uri pentru diminuarea acestor probleme. Dar se pare că în ceea ce privește rezolvarea problemelor romilor s-a făcut încă puțin și așa după cum rezultă din propunerile de proiecte și programe viitoare mai sunt enorm de multe lucruri de realizat.

Ni se pare extrem de utilă colaborarea unor lideri ai romilor cu alți lideri de aceeași etnie din alte țări europene și în special schimburile de experiență România-Spania. Întrucât majoritatea banilor vin prin proiecte cred că ar fi necesară formarea de specialiști (manageri de proiecte) atât din rândul funcționarilor publici, cât și dintre liderii romilor. Una din soluțiile la toate aceste probleme (deși pe termen lung) este formarea unei elite a romilor (persoane cu pregătire superioară), care fie prin sprijinul acordat autorităților, fie prin înființarea de ONG-uri, elaborând și implementând proiecte să contribuie la rezolvarea tuturor problemelor menționate.

IV. PERSOANE CU HANDICAP

Subiecții intervievați

Interviul a cuprins un număr de 8 specialiști din domeniul asistenței persoanelor cu handicap. Participanții la interviu au fost asistenți sociali recrutați din instituții de stat și ONG-uri cu activitate în domeniu.

Probleme cu care se confruntă persoanele cu handicap din Municipiul Oradea familiile în dificultate, percepute de specialiști:

1. Cea mi importantă problemă identificată de specialiști este cea legată de *accesibilitate în locurile publice*, în spațiile sociale dar și în locuințe. Mare majoritate a instituțiilor publice sunt prevăzute cu rampe de acces, dar aceste rampe sunt impracticabile din cauza înclinației și a dimensiunilor neadaptate corespunzător. O altă problemă de accesibilizare adaptată și pentru persoanele cu dizabilități de văz și auz. Persoanele cu handicap din Oradea nu beneficiază de locuințe adaptate pe tipuri de handicap.
2. O altă problemă este lipsa spațiilor sociale adaptate pentru persoanele cu handicap.
3. Lipsa centrelor specializate pe tipuri de handicap și pe tipuri de afecțiuni medicale. De exemplu avem doar centru pentru persoane cu handicap psihic fără să existe spații speciale pe tipuri de afecțiuni psihice.
4. Lipsa serviciilor specializate pe diferite tipuri de handicap și mai ales lipsa unor servicii specializate în recuperare. Astfel, lipsesc servicii specializate în intervenția precoce. Lipsesc de asemenea servicii educaționale specifice pentru copiii cu deficiențe de auz și văz. Există o lipsă și de servicii specializate pentru recuperarea copiilor cu autism.
5. Lipsa locurilor de muncă protejate pentru persoanele cu handicap. Astfel, Nivelul mic al veniturilor îi plasează pe aceștia în zona sărăciei.
6. Lipsa de integrare socială. Veniturile mici dar și aspectele particulare ale afecțiunilor medicale de care suferă persoanele cu handicap îi fac pe aceștia să aibă serioase probleme de integrare socială.
7. Atitudinea discriminatorie a unor cetățeni ai municipiului față de problemele persoanelor cu handicap, aceștia fiind deseori ridiculizați.

Principalele probleme cu care se confruntă din punct de vedere profesional acești specialiști

Specialiștii au enumerat următoarele probleme:

1. Volumul mare de dosare instrumentate, care face activitatea acestora foarte dificilă. Numărul foarte mare de cazuri în lucru, cazuri noi și cazuri aflate în monitorizare.
2. Lacune legislative, precum apariția târzie a metodologiilor de aplicare a legislației, prevederi legislative care de multe ori intră în contradicție cu prevederile anterioare sau cu alte legi.
3. Spații de muncă aglomerate și insuficiente, cu foarte mulți funcționari într-un singur birou și cu cazuistică diferită.

Acoperirea cu servicii și prestații pentru nevoile persoanelor cu handicap din Municipiul Oradea.

Specialiștii intervievați consideră că din punct de vedere al prestațiilor, acestea sunt reglementate juridic la nivelul întregii țări, sunt furnizate în funcție de vârstă și încadrarea într-un grad de handicap, și ele acoperă parțial sau în mare măsură necesitățile persoanelor cu handicap din Oradea.

În ceea ce privește serviciile oferite în Oradea pentru persoanele cu handicap, acestea sunt oferite în cea mai mare parte de către ONG-uri. Calitatea serviciilor este apreciată ca fiind destul de scăzută mai ales datorită faptului că sunt furnizate de către personal neprofesionist.

Serviciile sociale care ar trebui extinse, dezvoltate sau înființate în Municipiul Oradea

Municipiul Oradea beneficiază de servicii sociale adresate persoanelor cu handicap dar acestea sunt totuși în număr destul de mic, de obicei un singur centru pentru fiecare tip

de handicap care furnizează servicii sociale. Se dorește extinderea acestora și dezvoltarea de servicii specializate pe tipuri de afecțiuni generatoare de handicap.

1. Transportul persoanelor cu handicap este încă problematic. Atât transportul în comun, datorită accesibilizării mijloacelor de transport, cât și transportul în regim taxi.
2. Specialiștii intervievați opinează că ar trebui dezvoltată rețeaua serviciilor de tip rezidențial deoarece există o cerere mare pentru îngrijirile de tip rezidențial iar oferta este destul de scăzută raportată la numărul de cereri.

Următoarele servicii sociale trebuie înființate cu prioritate:

1. servicii de intervenție specifică complexă
2. centre de tip respiro pentru diferite categorii de handicap
3. asistență la domiciliu
4. servicii de suport pentru familiile care au în îngrijire persoane cu handicap
5. centre de informare și consiliere pentru persoanele cu handicap și aparținători
6. servicii de tip rezidențial specializate pentru diferite categorii de handicap
7. centre de tip medico – social pentru bătrâni cu handicap locomotor, pentru bolnavii psihici cronici și alte tipuri de handicap
8. centre zonale sau în cartiere pentru persoanele cu handicap
9. serviciu de taxi accesibilizat (de tip privat eventual) pentru persoane cu handicap
10. servicii de consiliere profesională și pentru încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap

Interviul de grup cu persoane cu handicap din municipiul Oradea

Subiecții intervievați

Interviul de grup a fost realizat cu un număr de 7 persoane cu tipuri diferite de handicap din municipiul Oradea.

Principalele probleme cu care se confruntă persoanele cu handicap din Municipiul Oradea

Subiecții intervievați au identificat următoarele probleme cu care se confruntă persoanele cu handicap:

1. Percepția generală a persoanelor cu handicap este aceea că nu le sunt respectate în totalitate drepturile, sunt deseori puși pe drumuri și trimiși la alte instituții ofertante de servicii sau spre alte birouri.
2. Funcționarii instituțiilor nu au o atitudine profesionistă față de persoanele cu handicap. De cele mai multe ori acestea sunt îndumate spre alte servicii sau li se cere să revină pentru a le fi rezolvată problema. Nu le sunt explicate pe înțelesul lor cerințele legate de alcătuirea dosarelor și a documentației necesare.
3. Sistemul legislativ este considerat ca fiind deficitar, neacoperind de cele mai multe ori nevoile concrete.
4. Mentalitatea cetățenilor municipiului ar trebui modificată în sensul acceptării lor, a nu mai fi discriminați, ridiculizați, a nu li se mai ocupa în mod abuziv locurile speciale de parcare.
5. Accesul în instituțiile publice este prevăzut cu rampe dar acestea în cele mai multe cazuri nu sunt funcționale. Locurile de agrement, magazinele și spațiile sociale nu sunt accesibilizate deci ei nu pot să aibă o viață socială corespunzătoare. Cele mai multe zone din Oradea nu sunt accesibilizate: trotuare, intersecții, accesul în mijloacele de transport în comun. Doar câteva intersecții din Oradea sunt prevăzute cu semnalizare acustică pentru nevăzători. Instituțiile publice din oradea nu sunt accesibilizate pentru deficienții de auz și văz. Spațiile de socializare accesibilizate sunt inexistente în Oradea.
6. Acolo unde există centre furnizoare de servicii sociale ele nu sunt adaptate sau speciale pentru tipuri de afecțiuni ci sunt adresate doar pe tip de handicap.
7. Nu au acces suficient la medicamente și nu au o farmacie specială pentru persoanele cu handicap așa cum se întâmplă de exemplu în cazul persoanelor bolnave de diabet. Fondurile pentru medicamentele compensate fiind insuficiente, sunt disponibile doar la început de lună ceea ce le creează foarte mari dificultăți.
8. Nu dispun de locuri de muncă accesibilizate, protejate și cu timp redus, chiar dacă unii ar dori să muncească și să fie utili.
9. Nu există centre de tip rezidențial specializate pe tipuri de handicap.
10. Veniturile mici, bazate de cele mai multe ori pe prestații și subvenții îi plasează în pragul sărăciei. Fiind săraci nu își permit să aibă o viață socială satisfăcătoare.

Concluzie: Chiar dacă există centre care oferă servicii pentru problemele mai sus amintite ele sunt sau insuficiente, prea puțin cunoscute și mediatizate, sau sunt la distanțe foarte mari, cu acces scăzut la mijloacele de transport, făcându-le inaccesibile.

Acoperirea cu servicii și prestații pentru nevoile persoanelor cu handicap din Municipiul Oradea.

Percepția generală este că serviciile și prestațiile oferite sunt puține, insuficiente și de o calitate destul de scăzută. Ele nu acoperă în totalitate nevoile persoanelor cu handicap din municipiul Oradea. Serviciile sunt oferite mai mult în sistem ONG iar acestea nu au personal calificat pentru toate problemele și nevoile lor. Sunt nemulțumiți de cuantumul subvențiilor și indemnizațiilor.

O notă aparte o constituie transportul în comun. Subiecții intervievați s-au declarat mulțumiți de gratuitatea care li s-a acordat în această privință.

Serviciile sociale care ar trebui extinse, dezvoltate sau înființate în Municipiul Oradea

Subiecții intervievați și-au exprimat dorința de înființare a unor centre specializate și accesibilizate pentru persoanele cu handicap în fiecare dintre cartierele mari ale municipiului. Aceste centre să ofere servicii de calitate în funcție de necesitățile fiecărui caz în parte.

Ei au arătat că doresc:

1. extinderea și accesibilizarea spațiilor de agrement și de petrecere a timpului liber.
2. Construcția sau amenajarea unor locuințe sociale accesibilizate pentru fiecare tip de handicap.
3. Servicii de consiliere și orientare profesională
4. Servicii de consiliere juridică pentru întocmirea dosarelor necesare pentru diferitele servicii și prestații de protecție și asistență socială
5. Servicii speciale de transport accesibilizat pentru toate zonele din oraș
6. Mijloace de transport în comun accesibilizate total dar și de tip taxi
7. Servicii de asistență și menaj la domiciliu
8. Centre de zi
9. Centre de tip respiro sau centre pentru îngrijire la sfârșit de săptămână

10. Servicii de consiliere psihologică și suport pentru aparținătorii persoanelor cu handicap

V. PERSOANE FĂRĂ ADĂPOST

Subiecții intervievați

Interviul s-a desfășurat la Universitatea din Oradea, cu un număr de 7 specialiști din domeniul socialului. Participanții la interviu au fost asistenți sociali, medici recrutați din următoarele instituții:

1. ASCO
2. Azilul de noapte Oradea
3. Direcția Pentru Protecția Copilului Bihor
4. Spitalul de neuropsihiatrie Oradea

De asemenea, a mai participat și un volunar din partea unei fundații creștine care activează în domeniu.

Probleme cu care se confruntă persoanele fără adăpost, percepute de specialiști și soluțiile oferite de aceștia.

1. *Asistența socială pe stradă (realizată printr-un efort comun instituțional pe plan local)*

În cadrul discuțiilor s-a afirmat că aproximativ 40% dintre persoanele fără adăpost nu vor să primească ajutor instituționalizat. Mulți din cei aflați această categorie sunt dintre cei care au ieșit din serviciile de ocrotire pentru copii, au devenit adulți în stradă, indivizi cu care se comunică foarte greu, care nu colaborează, dezvoltând un stil de viață adaptat excluziunii sociale severe fiind practic neintegrabile social.

Având în vedere aceste aspecte, s-a considerat că o problemă care trebuie rezolvată în legătură cu persoanele fără adăpost este asistența pe stradă, ce reprezintă o soluție pentru persoanele care nu vor alt tip de serviciu instituționalizat sau refuză ajutorul. Aceasta ar trebui să cuprindă: hrană, asistența primară de sănătate (pansamente, tablete - asistență medicală ambulatorie oferită în condiții de stradă), condiții pentru igienizare, ajutor pentru întocmirea actelor. Acest serviciu se poate asigura prin voluntariat de instituții specializate de servicii sociale (parteneriat instituții publice-ONG-uri) a căror activitate ar trebui coordonată de o instituție publică (A.S.C.O.).

Pentru realizarea acestui obiectiv se propune constituirea unui centru de urgență care să coordoneze activitatea unității mobile pe stradă (există proiecte în acest sens). De asemenea

se propune constituirea de puncte fixe de ajutor care pot crea o relație (mai puțin strictă decât în cazul Azilului de noapte) între persoanele fără adăpost și sistemul social, observându-se că aceștia revin relativ constant pentru a beneficia de servicii. Se estimează că serviciul stradal ar prelungi viața cu aproximativ 10 ani celor care vor să și continue acest stil de viață.

2. Problema birocrației

Oferirea serviciilor sociale nu se poate face în sistemul actual decât în urma unor proceduri birocratice care îngreunează mult realizarea lor. Pentru a da o hrană caldă trebuie să existe un dosar de ajutor social, pentru a face un act de identitate trebuie plătite multe taxe. În cazul emiterii unui certificat de handicap, datorită faptului că aceste persoane nu au o adresă stabilă, acesta se sistează după trei luni, iar ajutorul social nu se mai trimite.

3. Forme alternative de ajutor social

Legea pe baza căreia se alocă aceste fondurile ajutorului social, spune că aceste ajutoare se pot da și sub altă formă. E foarte simplu să emiți un cec și să dirijezi banii la poștă, poștașul merge la o adresă unde persoana nu mai stă de 20 de ani și banii revin statului. Alternativa ar fi distribuirea de pachete de produse pe stradă sau în centre specializate evaluând nevoile persoanei împreună cu aceasta (ciorapi, pantaloni, pătură, etc.), serviciul îl înștiințează de suma disponibilă de ajutor social și se cumpără produsele respective (evitându-se astfel înmânarea de bani aceștia fiind consumați de regulă rapid pe băutură).

4. Strategia integrării sociale (coordonată de specialiști)

- 4.1 Asigurarea spațiului de locuit (chirii, locuințe sociale)
- 4.2 Serviciul de monitorizare a integrării
- 4.3 Alcoolicii Anonimi, consiliere Psiho-socială
- 4.4 Tratarea bolilor cronice (TBC, Sifilis, SIDA, Boli Psihice etc.)
- 4.5 Integrare prin instituții cu un efect complex (biserica)

Marea majoritate a persoanelor fără adăpost, cel puțin cei care au deja o anumită permanență pe stradă suferă de alcoolism, de boli psihice, au un deficit de socializare important, aceste aspecte apărând uneori cumulate.

Aproximativ 15% din totalul celor care intrat la Azilul de noapte au reușit să se reintegreze social. Aceștia când au plecat de la azilul de noapte, au plecat beneficiind de

chirie sau o locuință socială și au găsit un loc de muncă. Unii însă revin pe stradă după un anumit timp datorită lipsei unui sprijin instituțional care să monitorizeze reintegrarea acestor persoane și să le ofere sprijin în momentele dificile.

Reintegrarea socială este însă foarte mult îngreunată de bolile cronice de care suferă persoanele fără adăpost. Nu există modalități eficiente de tratare a alcoolismului, ca cel propus de exemplu de Alcoolicii Anonimi. Anumite boli au elaborat un sistem de tratare - TBC-ul dacă este depistat, automat persoana este internată în spital însă problema constă în faptul că aceste persoane nu merg la control și nu respectă tratamentul – însă alte boli nu au organizat cadrul instituțional pentru a acționa eficient. În spitale, după identificare li se eliberează persoanelor fără adăpost certificate de handicapat, însă aceștia se întorc pe stradă nebeneficiind în urma drepturilor constatate. Regândirea strategiei ar impune ca, în cazul în care este posibil, persoana handicapată să fie pregătită pentru integrarea în muncă aspect ce lipsește cu desăvârșire în acest moment și crearea unui sistem de transmitere a drepturilor ce să țină seama de realitate (centrul de urgență). Lipsesc programele eficiente de recalificare profesională cât și cele de consiliere psiho-socială necesare combaterii efectelor excluziunii sociale severe.

Integrarea socială începe cu sistemul stradal (primul contact) și parcurge încă trei etape: intrare într-un azil (ieșirea de pe stradă), absolvirea unor programe de reintegrare socială (sănătate, alcoolism, calificare, consiliere psiho-socială) și ultima etapă a integrării sociale viața pe cont propriu asigurându-se condițiile proprii de locuit (chirie subvenționată, locuință socială) și un loc de muncă în condițiile unei monitorizări temporare în această fază. Experiența arată că doar parcurgere tuturor etapelor dă o șansă reală reintegrării sociale.

Există experiențe a unor inițiative din partea unor instituții religioase ce oferă un sprijin complex (moral, material) și asigură o bună rată a reintegrării sociale. O atenție aparte ar fi către grupurile familiale ce se constituie pe stradă și care trebuiesc reintegrate ținând cont de acest aspect.

5. *Prevenirea*

Sunt categorii de persoane cu risc ridicat de a deveni fără adăpost. Aici putem include copiii ieșiți din instituțiile de ocrotire (tinerii postinstituționalizați) și persoanele ieșite din penitenciar. Aceste instituții demonstrează o insuficiență atât la capitolul programelor de integrare socială. Lipsește însă un program de monitorizare a integrării sociale a acestor categorii. Specialiștii au sugerat înființarea unei *instituții-tampon* care să păstreze o relație

instituțională cu aceste persoane până în momentul constatării reintegrării acestora (lipsa relațiilor sociale, a rețelelor sociale face victime sigure persoanele ce aparțin acestor categorii). De asemenea trebuie să existe o capacitate de sesizare și reacție cu privire la anumite probleme cu implicații posibile în această direcție cum ar fi: plecarea părinților la muncă în străinătate coroborate cu desocializarea copiilor rămași acasă sau situația alcoolicilor în urma divorțului.

6. Evidența și monitorizarea persoanelor fără adăpost. Folosirea specialiștilor

Pentru realizarea unui efort eficient în acest sens s-a sugerat nevoia de coordonare a activității. Aceasta presupune monitorizarea și evidența persoanelor fără adăpost. S-a propus ca odată la 2 ani să se facă această un recensământ al persoanelor fără adăpost, evidență care să fie accesibilă pentru toate instituțiile implicate. Pe baza acestora se poate înțelege structura fenomenului spre exemplu de mediul de proveniență a persoanelor fără adăpost. Anchetele socială trebuiesc realizate de asistenți sociali, membrii ai CNAS, ce conferă autoritate, valență juridică actului.

7. Sensibilizarea și educarea societății asupra problemei sociale

O problemă foarte importantă este și atitudinea publică față de situația persoanelor fără adăpost. Specialiștii au afirmat rolul voluntariatului în societatea actuală. Ei au propus realizarea de programe pentru mass-media locală, care să creeze o conștientizare publică a problemei dar care să vizeze o schimbare de atitudine (inclusiv a presei, prin eliminarea etichetei de *boschetari*). Aceasta ar duce la o societate civilă capabilă să sesizeze problemele autorităților și să se implice activ în soluționarea acestora.

În încheiere participanții la focus grup au estimat acoperirea actuală cu servicii și au ierarhizat problemele identificate.

Nr	Nevoi	Acoperire actuală	Soluții	Ierarhizare (1-problema cea mai importantă)
1	Asistență pe stradă de urgență (hrană, as. medicală, igienizare, acte)	0-30%	Efort coordonat de o instituție de stat (ASCO) în parteneriat cu ONG-uri	1
2	Distribuirea de pachete de stricta utilitate (igiena, îmbrăcăminte)	0-20%	Serviciu stradal (coord. cu pct. 1)	5
3	Monitorizarea serviciilor oferite	0-30%	Realizat independent	4
4	Reintegrarea socială (locuințe sociale, dezintoxicare, probleme de sănătate)		Colaborare instituțională, subvenții chirie, locuri în cămine sociale	2
5	Informare persoanelor fără adăpost	50-100%		7
6	Evidența persoanelor fără adăpost	0-50%	Bază de date comune actualizată la 2 ani	6
7	Grupuri speciale (grupuri familiale, stil de viață)			8
8	Prevenire		Programe pentru integrarea socială post-instituțională, modificarea unor practici instituționale în vederea facilitării integrării sociale, conștientizarea problemelor sociale (programe mass-media)	3

Analiza situației locative a tinerilor dezinstituționalizați din Oradea

În Municipiul Oradea, 77,7% din tinerii dezinstituționalizați (au fost intervievați 119) declară că au o locuință stabilă și 22,3% nu au o locuință stabilă. Dintre tinerii orădeni investigați care nu au o locuință stabilă 42,3% declară că locuiesc în canalele de acces ale țevelor de încălzire ale Municipiului Oradea (mai ales pe perioada iernii), 38,5% locuiesc prin parcuri, 11,5% pe străzi, 3,8% în casa scărilor, iar 3,8% nu au dorit să răspundă la această întrebare.

Dintre cei care au o locuință stabilă în Municipiul Oradea 63% au locuință primită de la primărie, 20,7% locuiesc în chirie, 5,4% locuiesc în căminul unei fundații, 3,3% declară că locuiesc cu chirie de la o fundație, un procent de 2,2% locuiesc într-o locuință improvizată, 2,2% au declarat că locuiesc la părinți sau alte rude, iar un procent de 1,1% au declarat că locuiesc într-o locuință părăsită, într-o locuință cedată de un sponsor sau într-un bloc de tip ANL.

În cazul celor care au declarat că au o locuință stabilă, în Municipiul Oradea, 43,5% dintre aceștia susțin că locuința este proastă, 33,7% declară locuința ca fiind bună sau foarte bună și 22,8% susțin că această locuință este foarte proastă.

Analizele realizate arată că tipul de locuire este un bun indicator pentru tipul de integrare după părăsirea instituțiilor de asistență. Astfel, am împărțit populația 119 persoane investigată în patru grupuri:

- Fără adăpost 27%
- Locuință pe cont propriu 21%
- În căminele fundațiilor creștine 6.7%
- Locuință primită de la primarii 49.6%

Se observă că cei fără adăpost sunt într-o proporție mai mare de sex feminin și au în marea majoritate vârsta de până la 30 de ani. La polul opus se situează cazul celor care locuiesc în locuințe primite de primării care sunt în majoritate peste 30 de ani și de sex masculin.