

STUDIU VIZÂND IMPLEMENTAREA MANAGEMENTULUI DE CAZ ÎN ACTIVITATEA PRACTICĂ A ASISTENȚILOR SOCIALI COMUNITARI

Nicoletta CANȚER

Abstract: *This article presents the results of a study on the implementation of case management in the framework of Community social assistance. In order to carry out the research, the following methods were applied: analysis of the specialized literature, interview, questionnaire, case studies / analysis of the beneficiaries' files. On the basis of accumulated quantitative and qualitative results, conclusions were drawn regarding the shortcomings and difficulties of communitarian social assistants and recommendations regarding the efficiency of the implementation of case management in social assistance.*

Actualmente practica asistenței sociale a început să aplice o metodă nouă, folosită în domeniul protecției și asistenței populației aflate în dificultate. Această metodă este denumită în diferite țări în mod diferit cum ar fi: sprijinul clientului, gestionarea serviciilor sociale, social casework, social group work, community, administration in social case etc. În Republica Moldova această metodă se numește management de caz. Managementul de caz presupune o strategie de organizare și coordonare individuală a ajutorului social. Procesul managementului de caz este centrat pe obținerea rezultatelor planificate, prin intervenția socială, colectarea datelor, analiza și interpretarea acestora. Asistentul social acționând în calitate de manager de caz, ajută oamenii să primească anume acea susținere de care are nevoie beneficiarul. Principalul avantaj al acestei metodologii este diminuarea distanței dintre beneficiar și serviciile sociale.²⁹⁹

Managementul de caz reprezintă o strategie de lucru a asistentului social prin care se realizează evaluarea, intervenția, coordonarea sau monitorizarea tuturor serviciilor și activităților profesionale necesare pentru rezolvarea problemelor specifice ale beneficiarilor. Implementarea managementului de caz în asistența socială presupune cunoașterea etapelor managementului de caz, instrumentarea și completarea dosarului beneficiarului, aplicarea mecanismului de referire a cazului în contextul serviciilor sociale. Pe parcursul administrării managementului de caz asistentului social comunitar îi sunt necesare cunoștințe și abilități vizând evaluarea, intervenția, referirea, monitorizarea și beneficiarului. La nivel de competențe asistenți sociali vor avea nevoie nu numai să lucreze cu beneficiarul, dar și să completeze dosarul acestuia cu instrumentele de rigoare completate corect și profesionist în funcție de necesitățile acestuia.

În Republica Moldova metoda de bază de lucru a sistemului social se numește managementul de caz. Managementul de caz presupune o strategie de organizare și coordonare individuală a ajutorului social. Procesul managementului de caz este centrat pe obținerea rezultatelor planificate, prin intervenția socială, colectarea datelor, analiza și interpretarea acestora.³⁰⁰ În anii precedenți a apărut tendința de a numi fiecare asistent social – manager de caz, ce reflecta ponderea metodei date în sfera furnizării serviciilor sociale individuale. Asistentul

²⁹⁹ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.*

³⁰⁰ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.*

social acționând în calitate de manager de caz, ajută oamenii să primească anume acea susținere de care are nevoie beneficiarul. Serviciile necesare în cazul dat pot fi oferite nu numai de instituțiile oficiale dar și un profesionist calificat, precum și organizații, de a căror servicii are nevoie beneficiarul. Managementul de caz diferă semnificativ după ideologia sa, orientarea și conținutul activității. În cadrul managementului de caz se poate orienta pe solicitările beneficiarului sau pe problemă. Unele modele ale managementului de caz sunt unite numai cu coordonarea serviciilor, altele mai includ pe lângă acestea intervenție de criza, reabilitarea și recuperarea. În prezent există caracteristici comune a metodei managementul de caz. Dar în privința funcțiilor principale ale asistentului social, prin realizarea metodei date între specialiști este obținut un acord aproape complet. Specialistul care sprijină beneficiarul, stabilește relații cu instituții de prestarea serviciilor sociale incluse în planul individual. Mai mult decât atât, el organizează consultații cu alți specialiști și duce evidența problemei beneficiarului. În ceea ce privește modelul managementului de caz, specialiștii au un volum de lucru foarte mare, și îndeplinesc obligațiile care seamănă cu responsabilitățile unui agent de servicii de turism, care conduce pe beneficiarii săi prin lumea serviciilor sociale.³⁰¹

Astăzi managementul de caz ca metodă este dezvoltată și larg utilizată în domeniul asistenței sociale. În lucrul cu beneficiarii a fost aplicată recent, dar a devenit deja o sursă de idei noi și de descoperiri incitante Semnul distinctiv al acestui studiu –este atenția deosebită la detalii, particularități ale unui proces prin observare, interviuri în profunzime, analiza documentelor. Principala diferență dintre această metodologie - a scurtat distanța dintre beneficiar și serviciile sociale.³⁰²

Managementul de caz reprezintă o strategie de lucru a asistentului social prin care se realizează coordonarea sau monitorizarea tuturor serviciilor și activităților profesionale necesare pentru rezolvarea problemelor specifice ale beneficiarilor. Managementul de caz în asistența socială este o metoda de a oferi servicii, prin care asistenții sociali profesioniști evaluează nevoile clientului și ale familiei sale în colaborare cu el, coordonează, monitorizează, evaluează și susține clientul pentru a accesa servicii sociale care să răspundă acestor nevoi.³⁰³

Etapele managementului de caz: Managementul de caz în asistența socială este o metodă de a oferi servicii, prin care asistenții sociali profesioniști evaluează nevoile beneficiarului și ale familiei sale și realizează intervenția propriu-zisă în vederea depășirii situațiilor de criză. Managementul de caz este metoda fundamentală în lucrul cu beneficiarul și este destul de complexă. Indiferent de grupa țintă (copil, adult, vârstnic, comunitate, persoana cu dizabilități) managementul de caz implică parcurgerea următoarelor etape:³⁰⁴

Prima etapa este **identificarea și înregistrarea cazului**, presupune un proces de depistarea a persoanei sau familiei aflate în dificultate realizat de asistentul social prin interacțiune activă cu membrii comunității, precum și instituțiile din comunitate: cu primăria, școală, grădinița, medicul de familie, polițistul de sector, diferite organizații non-guvernamentale. Există mai multe moduri de identificare cazului: Solicitarea scrisă beneficiarului; Obține-

³⁰¹ Canțer, N., Monitorizare, evaluare și supervizare în asistența socială. Note de curs. Bălți, 2014, 180 pag.

³⁰² *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social.* Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

³⁰³ Cojocaru St. Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz. – Iași, 2005, pag. 162-268.

³⁰⁴ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social.* Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

rea informației despre caz de la familie, rude, vecini și alți membri al comunității; Adresare de sine stătător a persoanelor; Cazuri descoperite de către asistentul social. După identificarea cazului, acesta este înregistrat într-un registru special, unde asistentul social se notează informația primară despre beneficiar și despre problema cu care el a venit.

A *doua* etapa a managementului de caz este **evaluarea inițială și definirea problemei** beneficiarului, este prima întâlnire dintre beneficiarul și asistentul social. Această întâlnire are scop culegerea informației pentru definirea problemei cu care a venit beneficiarul. La aceasta etapa asistentul social decide dacă beneficiarul se încadrează în criteriile asistenței sociale. În unele cazuri este nevoie și de consultarea altor specialiști, pentru a obține mai multe informații despre potențialul beneficiarului. În caz dacă asistentul social a decis că beneficiarul poate fi asistat, el împreună cu supervizorul se discută asupra informației colectate, stabilesc problemele, ce trebuie se rezolve, apoi deschide cazul. Contactul inițial presupune interviuarea beneficiarului în legătura cu aspectele problematice ale vieții sale, identificarea resurselor și nevoilor beneficiarului. Pentru evaluarea inițială este utilizată ancheta socială. Aceasta ancheta are următoare structura: ***Date de identificare*** – componența familiei, alte persoane, care mai locuiesc în casă (numele, prenumele, data și locul nașterii, etc.); ***Condițiile de trai*** - care cuprind datele despre spațiul locativ, numărul de camere, condiții de încălzire, stare de igienă, bunurile care sunt în locuința; ***Venitul lunar al familiei***, include bugetul general al membrilor familiei, și se înregistrează toate sursele venitului familial (salarii, pensii, prestații, indemnizații, alocații, etc.) Înregistrează dacă bugetul familiei este stabil, dacă este ocazional se precizează cauzele; ***Problemele cu care se confruntă familia***, includ date privind situația familiei în baza observațiilor asistentului social; ***Concluzii*** - se referă la situația generală a beneficiarului, conform datelor constatate; ***Recomandări*** - se menționează toate propunerile privind soluționarea cazului.

După evaluarea inițială urmărește etapa ***a treia***, care se numește **evaluarea complexă**³⁰⁵ care se realizează cu ajutorul echipei multidisciplinare formate din: medic de familie, polițist de sector, psiholog, avocat, etc.), care în activitatea desfășurată dezvăluie toate aspecte vieții beneficiarului din punct de vedere domeniului de activitate. În procesul evaluării complexe asistentul social investighează pe beneficiarul și mediu lui de viață, pe familia beneficiarului, sistemul de relații sociale, analizează factorii care au generat situația de risc, resurse disponibile pentru rezolvarea problemei. Asistentul social împreună cu specialiști evaluează capacitatea fizică, psihică și mentală a beneficiarului, abilitățile de a realiza activitățile de bază ale vieții cotidiene, evaluează capacitatea familiei privind capacitatea acesteia de asigură condițiile necesare creșterii, îngrijirii, și educării copilului, gradul de funcționabilitate socială, mediul fizic și social în care trăiește persoana, etc. În evaluarea complexă se utilizează două tipuri de formulare. 1) ***Evaluarea complexă a familiei cu copii*** – atunci când asistentul social a s-a întâlnit cu problema neglijării copilului în familie, sau în caz de adopție, etc. În acest caz, sunt studiate necesitățile copilului și capacitatea părinților de a satisface aceste nevoi. În cazul când beneficiarul este persoana adultă, se utilizează formularul ***evaluării complexe a adultului***, și asistentul social studiază necesitățile persoanei adulte, resurse de care ea are nevoie, și de care dispune.

Ce-a de ***a patra*** etapa managementului de caz este **planul individualizat de asistență** presupune o totalitate de măsuri, acțiuni întreprinse în scopul satisfacerii necesităților beneficiarului. Asistentul social elaborează planul individualizat împreună cu beneficiarul, stabilește obiectivele și determină activități și măsuri pentru rezolvarea problemelor cu

³⁰⁵ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.*

care acest se confruntă. Mai mult decât atât, acest plan cuprinde programarea serviciilor sociale, personalul responsabil, procedurile de acordare, și obligațiile asistentului social și beneficiarului. La aceasta etapa se recomandă semnarea *acordului de colaborare* cu beneficiar, prin care asistentul social se responsabilizează pe beneficiarul. Informația ce trebuie completată în formularul privind planul individualizat de asistență: *Familia* - se va înregistra numele familiei beneficiarului; Domiciliul; Tipul de familie; Numărul de copii; Obiective; Acțiuni/Durata/Persoana responsabilă. Datele de vor nota în formă tabelară.³⁰⁶

Intervenția este *a cincea* etapa managementului de caz și realizează în baza planului individualizat de asistență elaborat cu implicarea actorilor echipei multidisciplinare, care este un grup de specialiști din mai multe domenii, ce fac parte din rețeaua serviciilor sociale adresate copiilor, familiilor în situații de risc, persoanelor adulte, și colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate. Membrii ai echipei multidisciplinare pot fi: medicul, polițistul, psiholog, preotul, voluntarii. Fiecare membru al echipei este în același timp și reprezentatul unui serviciu, astfel încât funcționarea unei echipe multidisciplinare implică o intervenție la nivel inter-instituțional. Nu există o limită de timp pentru intervenție, dar trebuie de stăruit de a nu crea dependența beneficiarului de servicii sociale³⁰⁷.

A *șasea* etapa managementului de caz este **monitorizarea**, este procesul prin care asistentul social monitorizează acțiunile care se efectuează pe cazul dat. Monitorizarea este proces de verificarea permanentă a progreselor stabilite în cadrul planului individualizat de asistență, pentru a putea sesiza evoluția cazului. Acest lucru este foarte important pentru schimbarea intervenției și a tipului de lucru de caz, dacă nu se observă o schimbare în bine a situației beneficiarului, la îmbunătățirea calității serviciilor și a impactului pe care acestea îl au. Monitorizarea presupune că asistentul social împreună cu beneficiarul să evalueze în mod continuu succesul acțiunilor, pentru a urmări nivelul la care au fost atinse obiectivele. Profesionistul este responsabil pentru evidența cursului activității, măsurând validitatea, precizia și eficiența fiecărui pas în acordarea de ajutor, pe măsură ca acest proces se desfășoară. Acest lucru poate fi realizat cu ajutorul fișei de monitorizare care cuprinde date concrete despre succesele și insuccesele înregistrate pe parcursul intervenției.³⁰⁸

Obiectivele monitorizării sunt³⁰⁹: adaptarea la schimbările apărute în mediu; determinarea problemelor și nevoilor; limitarea erorilor; conducerea activităților complexe; minimizarea costurilor. Depinzând de gradul de succes în realizarea planului elaborat, asistentului social poate să continue intervenția sau să o corecteze pentru a depăși obstacole.

A *șaptea* etapa managementului de caz se numește **reevaluarea cazului** și presupune evaluarea periodică a cazului. Prima ședința de revedere cazului de obicei se realizează peste 5-8 săptămâni de la includerea beneficiarului în serviciu. În funcție de caz, ședințele de reevaluarea pot fi organizate mai frecvent. În baza analizei schimbărilor intervenite, asistentul social întocmește raportul cu privire la progresul beneficiarului și a familiei, efectele care le-a avut intervenția asupra cazului, care este adus la cunoștință lor, înainte de ședința de reevaluare. Raportul cu privire la progres este anexat în dosarul cazului. A doua

³⁰⁶ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social.* Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

³⁰⁷ *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

³⁰⁸ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social.* Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

³⁰⁹ *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

ședința de reevaluarea a cazului este efectuată peste 16 săptămâni de la data includerii beneficiarului sau familiei în serviciu.³¹⁰ Orice ședința de reevaluarea cazului poate fi și ședința de închidere a cazului. Informația ce trebuie completată în formularul privind reevaluarea cazului și revederea planului individualizat de asistență

Cea de-a *opta* etapa managementului de caz este **închiderea cazului**. La aceasta etapă se elaborează raportul de închidere a cazului. Alegerea momentului presupune o atenție deosebită din partea profesionistului, la fel ca și modalitatea în care se face. Închiderea cazului se realizează atunci când se înregistrează progresele durabile în dinamica cazului. Pentru promovarea ședinței date sunt pregătite și analizate documentele anterior în procesul de lucru asupra cazului. Persoane care au beneficiat anterior de asistența socială și au nimerit repetat în situație de dificultate, au dreptul să se adreseze la asistența socială și atunci cazul se redeschide, dacă el se încadrează în criteriile de sprijin social.³¹¹

Scopul cercetării este de a analiza modulul de implementare a managementului de caz în cadrul activității asistenților sociali comunitari.

Metodele de investigație: analiza literaturii de specialitate, interviul, chestionarul, studii de caz/analiza dosarelor beneficiarilor.

Eșantionul cercetării este constituit din 20 asistenți sociali comunitari și 20 de beneficiari asistați, precum și 20 de dosare a beneficiarilor, care au supuse analizei.

Pentru realizarea cercetării în domeniul analizei modulul de implementare a managementului de caz în asistența socială am respectat următoarele etape: Identificarea eșantionului cercetării, Selectarea metodelor de cercetare, Elaborarea instrumentelor pentru implementarea cercetării, Promovarea interviurilor semistructurate cu asistenții sociali comunitari, Analiza dosarelor beneficiarilor, Analiza datelor culese în cadrul cercetării, Elaborarea concluziilor. Pentru fiecare etapă am stabilit obiective specifice, perioade de timp, metode și acțiuni concrete. Pentru o mai bună prezentare a acestora prezentăm mai jos.

1. Identificarea eșantionului cercetării:

Eșantionul este alcătuit din 20 asistenți sociali comunitari angajați în cadrul DASPFC din raionul Râșcani. Fiecare asistent social a fost rugat să expună ultimele două cazuri cu care a lucrat. Astfel am analizat 20 de cazuri ale beneficiarilor în care asistenții sociali au intervenit. De asemenea au fost analizate 20 de dosare a beneficiarilor cazurile cărora au fost expuse de către asistenții sociali în cadrul interviurilor.

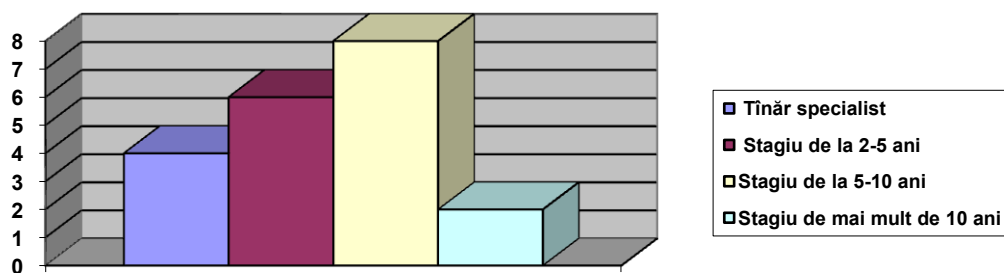


Figura nr. 1. Profilul respondenților în funcție de stagiul de muncă

³¹⁰ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social.* Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

³¹¹ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social.* Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

Profilul general al respondenților - asistenți sociali comunitari: În funcție de gen toți au fost femei. În funcție de stagiul de muncă deosebim: 4 asistenți sociali noi angajați; 6 asistenți sociali cu stagiul de până la 5ani; 8 asistenți sociali cu stagiul de la 5- la 10 ani și 2 asistenți sociali cu stagiul mai mare de 10 ani.

În funcție de numărul de cazuri asistate și dosare instrumentate am realizat următoarea clasificare: asistenți sociali care au la evidență: până la 5 cazuri – 2 persoane; până la 10 cazuri - 4 persoane; până la 20 cazuri - 6 persoane; până la 30 cazuri - 6 persoane, mai mult de 30- 2 persoane. Dar cel mai surprinzător a fost faptul că numărul de cazuri nu tot timpul corelează cu stagiul de muncă: sunt asistenți sociali cu stagiul mic, dar cu multe dosare și invers: stagiul mare, dar puține cazuri la evidență.

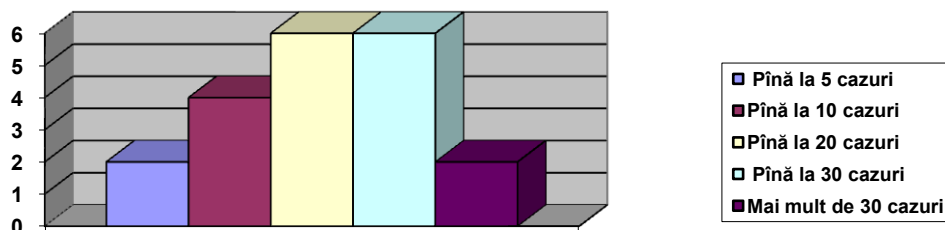


Figura nr. 2. Numărul de cazuri instrumentate de respondenți

2. Selectarea metodelor de cercetare

În cadrul lucrului al asistenților sociali comunitari implementarea managementului de caz durează până la câteva luni. De aceea nu am putut să aplicăm observarea, deoarece nu am avut acces la întreg procesul de implementare a managementului de caz. Pentru a putea analiza modul de administrarea a managementului de caz am ales două metode de bază: interviul și analiza documentelor. Prin intermediul metodelor date am putut în timp rezonabil să culegem date destul de detaliate despre modul de administrarea a întregului proces.

Suplimentar la cele două metode enunțate mai sus am apelat la analiza datelor și analiza de conținut, care au fost specifice etapei 6 și 7 a cercetării.

3. Elaborarea instrumentelor pentru implementarea cercetării. Pentru promovarea metodelor enunțate mai sus am elaborat două instrumente:

- I. Ghid de interviu, pentru promovarea interviului semistructurat cu asistenții sociali comunitari;
- II. Lista de control pentru evaluarea dosarelor beneficiarilor elaborate de către asistenții sociali asupra cazurilor prezentate în cadrul interviurilor.

Pentru elaborarea acestor instrumente am studiat minuțios metodologia promovării interviurilor și analizei documentelor. Dar și mai profund am studiat metodologia managementului de caz și instrumentarea dosarelor beneficiarilor. Conform acestora am elaborat instrumentele în vigoare. Mai jos prezentăm conținutul schematic al acestora. Iar în anexe găsiți modele detaliate ale acestor instrumente menționate.

Structura ghidului de interviu:

- I. **Date generale despre caz:** Date despre beneficiar; Modul de referire a cazului. Descrierea succintă a problemei beneficiarului.
- II. **Pașii realizați de asistentul social și respectarea metodologiei managementului de caz în cadrul lucrului cu beneficiarului:** Evaluarea cazului; Intervenția, Referirea cazului, Monitorizarea, reevaluarea cazului, închiderea cazului.
- III. **Evaluarea calității lucrului asistentului social:** Gradul de satisfacție față de rezultatele obținute din partea beneficiarului; din partea specialistului; dificultăți în cadrul realizării managementului de caz; Alte comentarii.

Structura listei de control:

- I. Evidența cazurilor prin intermediul registrelor
- II. Evidența cazurilor prin intermediul dosarelor beneficiarilor
- III. Evaluarea structurii dosarului beneficiarului
- IV. Evaluarea calității și corectitudinii completării dosarelor.
- V. Analiza modului de păstrare a dosarelor beneficiarilor.

Aceste două instrumente sunt elaborate în corelație strânsă și ne vor permite să evidențiem unde anume se produc lacune în cadrul managementului de caz și să identificăm punctele forte ale asistenților sociali în domeniul administrării metodei de lucru supuse analizei prin intermediul cercetării noastre.

4. Promovarea interviurilor semistructurate cu asistenții sociali comunitari.

În primul rând țin să menționez că această etapă a cercetării a fost promovată în perioada octombrie – decembrie 2016. Promovarea interviurilor a avut loc în cadrul oficiilor de lucru ale asistenților sociali.

Discuțiile au fost ghidate prin intermediul unui interviu semistructurat. Astfel am promovat câte două interviuri cu fiecare respondent. Pentru fiecare caz prezentat a fost completat separat ghidul de interviu. Interviurile cu fiecare asistent social comunitar au durat a câte 30-45 minute asupra fiecărui caz. În final am cules informații asupra 20 de cazuri ale beneficiarilor și au fost completate 20 de ghiduri de interviu.

5. Analiza dosarelor beneficiarilor.

După promovarea fiecărui interviu cu asistenții sociali solicitam dosarele întocmite asupra cazurilor. Dosarele menționate erau supuse unei analize detaliate prin completarea listei de control. Astfel am completat 20 de liste de control. De asemenea am avut posibilitate ca pe loc să realizez o comparație a celor spuse de către asistenți sociali și ceea ce este în dosar. Conținutul dosarelor prezentate a fost foarte diferit ca conținut și volum, de aceea timpul de evaluare a depins nemijlocit de calitatea și complexitatea acestuia.

În cadrul interviurilor cu asistenții sociali au fost analizate 20 de cazuri concrete ale beneficiarilor asistați în ultima perioadă (ultimele 6 luni). După tipurile de caz asistenții sociali le-au clasificat în felul următor: 4 familii cu mulți copii; 3 persoane cu dizabilități; 2 copii cu risc de abandon; 2 cazuri de violență domestică, 5 familii social-vulnerabile; 3 persoane de vârstă a III-a. Am avut nevoie de a vedea tipul de caz pentru a putea urmări tipurile de intervenții realizate de asistenții sociali.

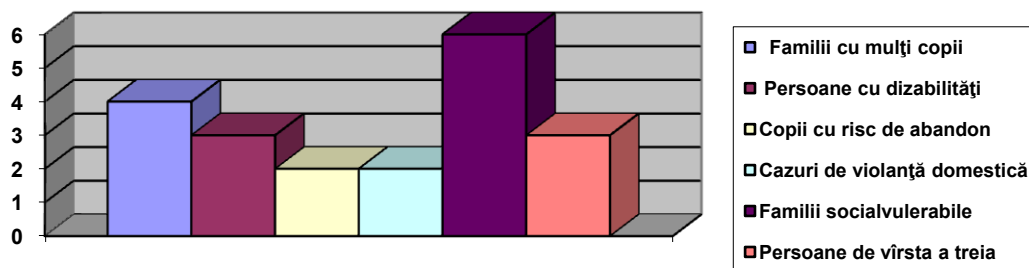


Figura nr. 3. Tipuri de caz analizate

1. Toți asistenții sociali au menționat unanim că au promovat evaluarea cazului. Atunci când au fost întrebați care tip de evaluare a fost promovată au fost nedumeriți, deoarece mulți considerau că este o singură formă de evaluare numită ancheta socială. Doar unii (în 6 cazuri/ 6 asistenți sociali) au spus cu siguranță că au promovat evaluarea complexă. Dar ulterior analiza dosarelor beneficiarilor a scos în evidență alte date contra-

dicatorii (vedeți paragraful următor). Un alt indicator care a fost evaluat a fost termenii realizării evaluării. Toți asistenții sociali au spus că evaluarea se produce imediat după ce cazul a fost identificat: în aceeași zi sau în ziua următoare. Au fost întrebați dacă toate cazurile au fost de urgență (din motiv că evaluarea a fost făcută rapid), deoarece metodologia prevede ca evaluarea să se promoveze nu mai târziu de 14 zile de la momentul luării la evidență, iar durata însăși a procesului de evaluare este mai mare decât în limitele unei singure vizite (pentru evaluarea complexă sunt prevăzute 2-3 vizite).

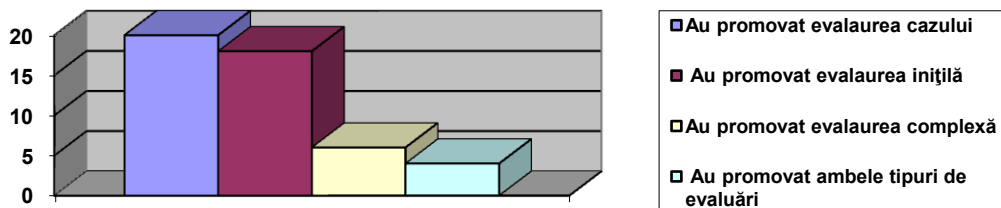


Figura nr. 4. Evaluarea cazurilor asistate

2. La capitolul intervenție am constatat următoarele acțiuni ale asistenților sociali: unii încep intervenția fără a elabora planul de intervenție, unii îl elaborează pe parcurs, alții nu-l elaborează deloc. De regulă asistenții sociali se limitează la 2-3 tipuri de acțiuni în cadrul planului de intervenție. Doar în cazul a 3 beneficiari am identificat 5 și mai multe acțiuni planificate. Un alt indicator pe care l-am studiat este numărul persoanelor implicate în implementarea planului de intervenție. Am regăsit doar asistentul social responsabil de implementarea planului, doar la 3 asistenți era inclus și beneficiarul, și la alții 2 erau și alți specialiști din cadrul DASPFC.

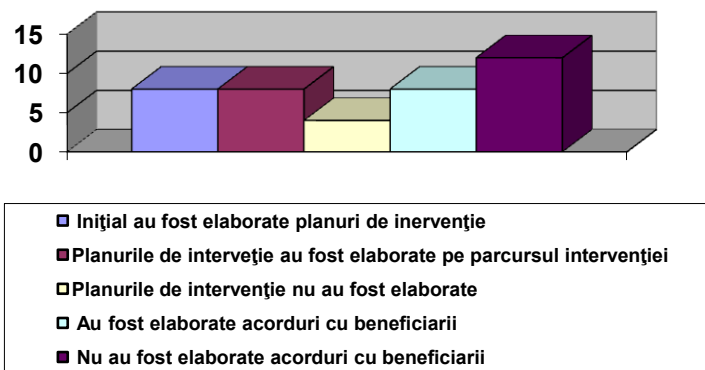


Figura nr. 5. Modul de promovare a intervenției

3. În nici un caz nu am identificat discutarea acestuia în cadrul EMD la nivel local și doar în 4 din cazurile prezentate au fost propuse de a fi asistate în cadrul EMD la nivel de raion. Acestea au fost două cazuri care au fost referite către plasament și două cazuri care au beneficiat de susținere de la Fondul Social Local de Susținere a Populației.

4. Asistenții sociali au spus că monitorizarea cazului se face de fiecare dată, dar nu se documentează, deoarece i-a mult timp și nu se reușește. Asistenții sociali au motivat acest fapt că este mai bine să lucrezi mai mult direct cu beneficiarul decât să scrii dosare.

5. Următoarea etapă a managementului de caz care a fost analizată a fost reevaluarea cazului. Asistenții sociali au menționat că ei tot timpul reevaluează situația beneficiarului, acesta este un proces continuu și nu se oprește până la închiderea cazului, dar ca și în cazul monitorizării nu se documentează din aceleași motive. Atunci am întrebat cum duc evidența când și ce rezultate au fost obținute de beneficiar, doar nu este posibil să memorizezi

toată informația. Asistenții sociali au spus că în paralel ei nu lucrează cu așa multe cazuri ca să nu le țină minte și mai ales că contactează cu beneficiarii foarte frecvent (unii au zis că este zilnic alții de câteva ori pe săptămână sau săptămânal în alte cazuri.) Evident acest mod de lucru nu este corect și nu este eficient.

6. Din cele 20 de cazuri prezentate închise erau doar 4, celelalte erau la diferite etape (la etapa de intervenție, la etapa de monitorizare). Ținând cont că am solicitat cazuri cu care se lucrează de circa 6 luni nu este tocmai normal ca doar 4 din ele să fie închise ba chiar mai mult asistenții sociali nu știau când urmează să fie închise acestea. Aceasta vorbește despre faptul că asistenții sociali nu planifică lucrul cu beneficiarii și nu-și pot direcționa acțiunile sale și nu în ultimul rând mențin pe durate prea mari beneficiarii în asistență, astfel se dezvoltă dependența de servicii. Termenul de asistență trebuie să fie rezonabil și să fie prelungit în cazul unei reevaluări ce scoate în evidență dinamica negativă a cazului.

7. Asistenții sociali consideră că beneficiarii sunt mulțimii atunci când primesc anumite sume de bani sau ajutoare materiale, alte tipuri de servicii pe ei puțin în motivează și îi interesează. Această abordare evident este cumva transmisă acestora de la asistenții sociali, care neglijează intervențiile axate pe sarcini, sprijin familial, consiliere și informare. De multe ori asistenții sociali nu sunt satisfăcuți de rezultatele obținute în cadrul asistenței beneficiarilor, căci de multe ori din spusele lor situația așa și rămâne, sau se îmbunătățește temporar, după care revine la inițial sau chiar și mai rău.

8. Asistenții sociali au menționat că acum pentru ei prioritar este perfectarea ajutorului social, de care beneficiază foarte multă populație. Respectiv pentru alte tipuri de intervenții nu mai este timp și nici servicii dezvoltate la nivel de raion.

9. Observații proprii: Am constat că totuși asistenții sociali consideră că muncesc foarte mult și tipul sarcinilor este foarte variat, solicitările din partea populației sunt foarte multe, iar beneficiarii foarte nerecunoscători și nemulțumiți. În paralel se adaugă salariul foarte mic. Astfel scade randamentul muncii a asistenților sociali comunitari. De facto rezultatele investigației sunt inverse și reflectă că asistenții sociali nu-și realizează în măsură corectă și deplină funcțiile în domeniul managementului de caz.

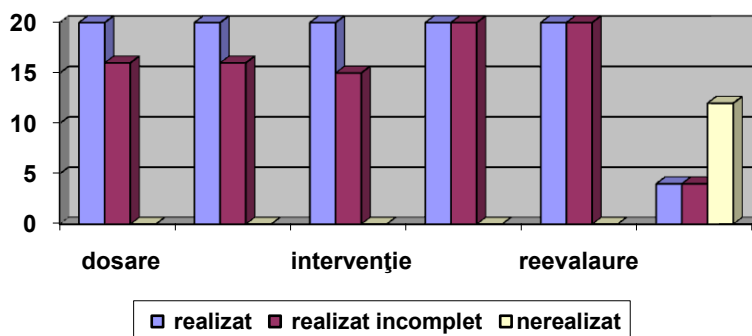


Figura nr. 6. Analiza calității realizării managementului de caz în baza interviurilor cu asistenții sociali

La etapa următoare a cercetării au fost analizate dosarele beneficiarilor ca indicator al calității managementului de caz în asistența socială. Astfel au fost supuse analizei 20 de dosare a beneficiarilor asistați de asistenții sociali comunitari incluși în cercetare. Mai jos prezentăm datele prelucrate cantitativ și calitativ conform indicatorilor incluși în listele de control:

I. Evidența cazurilor asistate:

Din cei 10 asistenți sociali au registre de evidență a cazurilor doar 12. Ceilalți nu utilizează astfel de modalitate pentru a contabiliza cazurile asistate. Aceasta explică de ce

unii asistenți sociali au așa puține cazuri la evidență: multe din ele se uită, se pierd și se anulează din motivul lipsei unei evidențe stricte a acestora. Mai mult decât atât, din ceilalți 12 care au registre de evidență a cazurilor nu toți le completează regulat (4 din ei), iar în cazul concret la 3 nu a fost găsit un caz, iar în altele 3 registre nu au fost identificate nici unu din cazurile prezentate.

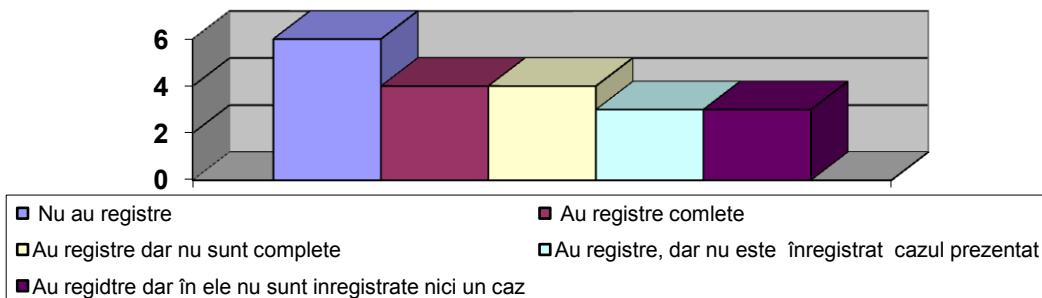


Figura nr. 7. Evidența cazurilor asistate în cadrul registrelor

III. Analiza dosarelor beneficiarilor:

1. Toți asistenții sociali au prezentat dosare la cazurile care au fost supuse analizei la etapa precedentă.
2. Toate dosarele au pagina de titlu. Mai mult decât atât, paginile includ toată informația și sunt corect completate.
3. Nici un dosar nu are pagină pentru evidența evaluării dosarului, cu toate că asistenții sociali au menționat că unele dosare au fișe supuse supervizării din partea Șefului de serviciu.
4. Nu toate dosarele au un cuprins sau un opis al fișelor și actelor incluse în dosar. Din cele 20 de dosare doar 9 au cuprins, din ele la 4 cuprinsul nu corespunde conținutului. Doar 5 dosare au în regulă această parte componentă. Modul de organizare este diferit: unele dosare încep cu cuprinsul, iar altele finisează cu cuprinsul, menționând că așa este mai ușor de adăugat fișele care se adaugă pe parcurs.
5. Din toate dosarele lipsește fișa de deschidere a cazului sau fișa de identificare a cazului. În 6 dosare am identificat cererea beneficiarului de a fi asistat. Lipsa acestor fișe nu permite să vedem în continuare dacă au fost respectați termenii de promovare a evaluării. Acum mai amintim că nu am găsit nici registre, sau cazurile nu sunt regăsite acolo, atunci evidența corectitudinii este chiar imposibilă.

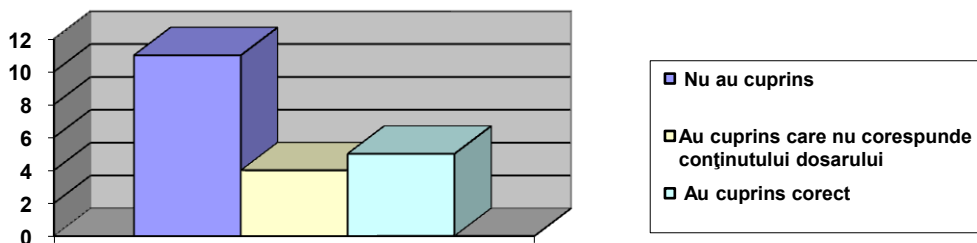


Figura nr. 8 Prezența cuprinsului în cadrul dosarului

6. În 16 cazuri asistenții sociali au promovat evaluarea inițială. Doar în 11 cazuri a fost atestată evaluarea complexă. În cele 11 cazuri, la două din ele evaluarea complexă nu corespunde tipului de caz, iar în altele 3 cazuri evaluarea complexă este realizată pentru fiecare membru în parte, ceea ce nu este corect. Asistenții sociali au menționat că

așa solicită șeful serviciului. În 4 dosare nu este nici un tip de evaluare, ceea ce este incorect categoric.

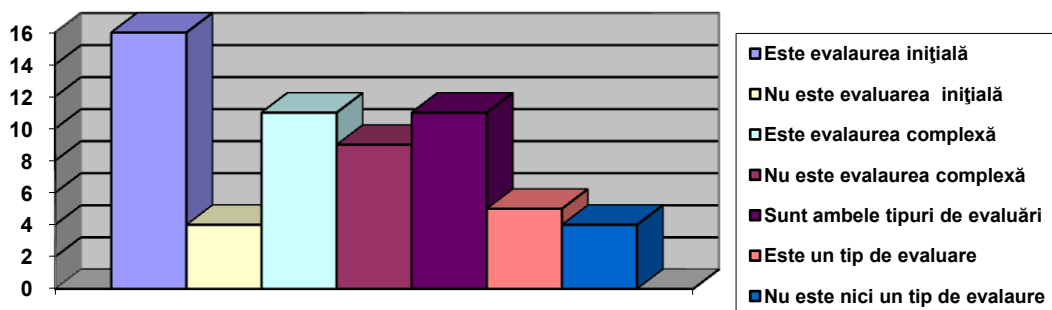


Figura nr. 9 Evidența etapei de evaluare în cadrul dosarului beneficiarului

- Următorul instrument care trebuie să constituie integritatea dosarului este planul individualizat de asistență. În 9 dosare am identificat aceste instrumente. În 3 cazuri nu erau complete. Iar acordul cu beneficiarul a fost regăsit în doar 2 dosare, (beneficiarii au fost plasați în centrul de plasament).

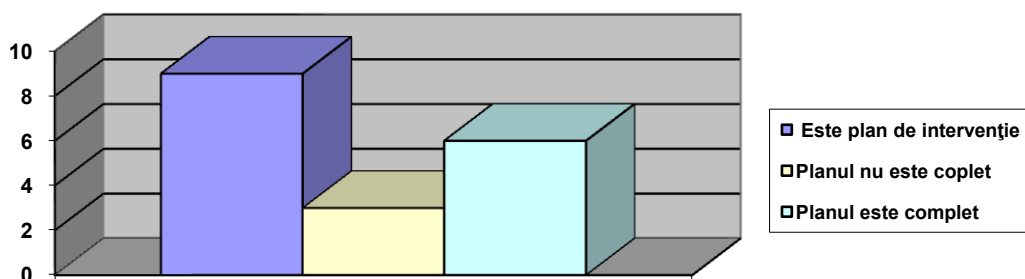


Figura nr. 10 Planul individualizat de intervenție

- În 5 dosare am identificat evidența vizitelor la domiciliu, întrevederi cu beneficiarul. Cu acest scop au fost completate de la 3 la 9 fișe în cadrul dosarului. Aceasta permite să vedem traseul intervenției. În celelalte cazuri nu putem evalua calitatea și sau prezența intervențiilor.
- Fișele de monitorizarea a cazului au fost prezente în 5 cazuri. În 2 din ele au fost făcute chiar două monitorizări. Perioadele de promovare a monitorizărilor sunt conform metodologie (la fiecare 6-8 săptămâni după intervenție)
- Cazuri reevaluate nu am identificat.
- Din cele 20 de cazuri au fost referite spre anumite servicii 12, dar formular de referire nu este în nici unu din ele. Am identificat referirea cazului din cadrul planului individualizat de intervenție, sau alte documente prezente în dosar.
- Din cele 20 de cazuri sunt considerate închise 6, dar în 4 din ele lipsește fișa de închidere a cazului. Celelalte cazuri sunt la diferite etape, și asistenții sociali încă nu știu când vor putea fi închise.
- 16 dosare conțin anexe. Cel mai grav fapt constată că în 4 cazuri dosarul este constituit doar din anexe. Anexele includ: copii ale actelor beneficiarilor, informații de la diferite servicii, specialiști, certificate medicale. Nu am identificat în anexe genograme, ecomape. În cazul a 4 dosare anexele lipsesc complet.

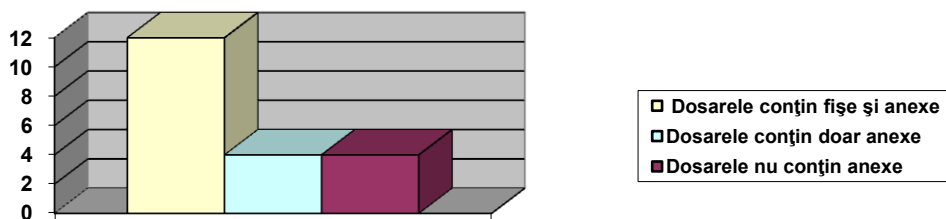


Figura nr. 11. Structura dosarelor

14. La indicatorul următor am analizat calitatea dosarelor și anume calitatea completării fișelor de lucru. Am constatat următoarele date: În 4 dosare sunt toate instrumentele și sunt completate corect. În altele 6 dosare tot sunt toate actele, dar completarea lor lasă de dorit, sunt spații necompletate sau nu sunt expuse informațiile inteligibil. În altele 10 dosare nu sunt toate instrumentele, dar în 6 toate instrumentele care sunt prezente în dosar sunt completate corect și respectiv 4 dosare conțin doar unele fișe, și cele care se atestă sunt cu greșeli.

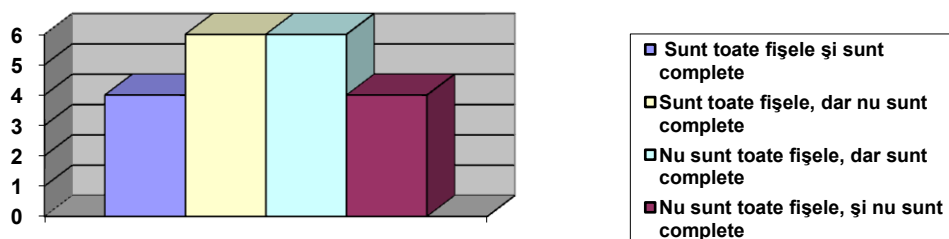


Figura nr. 12. Calitatea completării dosarelor

15. În doar 5 dosare corespunde total ordinea aranjării instrumentelor, iar în celelalte ordinea structurării dosarului este incorectă: fișele nu sunt ordonate conform managementului de caz; anexele sunt printre fișe;
16. Marea majoritate a asistenților sociali păstrează dosarele în cabinetul de lucru, cu excepția a 2 asistenți sociali care păstrează dosarele în comun cu alți specialiști din centru. Doar 8 asistenți sociali au dulapuri unde păstrează dosarele. Ceilalți le păstrează pe masă, pe geam, pe scaune sau alte locul accesibile. Aceasta încalcă grav legea cu privire la păstrarea datelor personale.

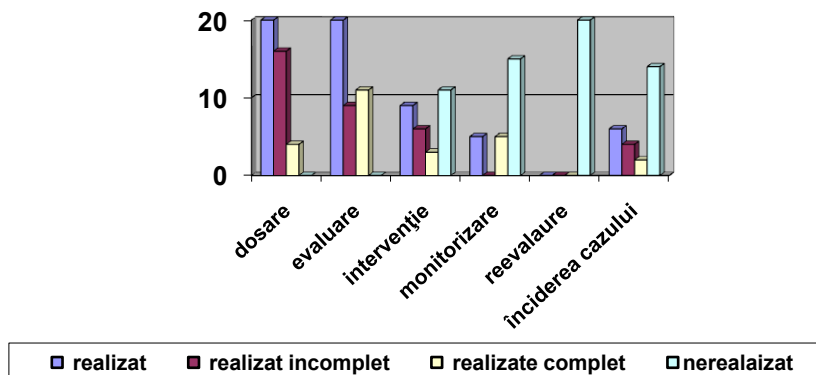


Figura nr. 13 Analiza calității completării dosarelor beneficiarilor conform managementului de caz

În baza acestor diagrame elaborate putem ușor aprecia calitatea completării dosarelor beneficiarilor de către asistenții sociali comunitari. Așa dar, constatăm că în mare parte dosarele nu sunt complete și nu corespund metodologie managementului de caz. Carențe grave se înregistrează la reevaluarea cazului, la monitorizarea cazului și la etapa de intervenție. Relativ bine, comparativ cu alte etape este realizată etapa de evaluare, cu toate că și aici sunt lacune: de exemplu: nu în toate dosarele se regăsesc ambele tipuri de evaluare, nu corespund fișele de evaluare complexă tipului de caz.

Concluzii:

- Chiar dacă este prevăzut că managementul de caz este metoda de bază aplicată în lucrul cu beneficiarii, noi am constatat că implementarea acesteia nu este așa de frecventă. Cel mai des asistenții sociali comunitari nu apelează la managementul de caz, ci se limitează la perfectarea ajutorului social, ceea ce este mult mai simplu și mai clar atât pentru asistenții sociali cât și pentru beneficiari.
- În literatura de specialitate este reflectată foarte clar și accesibil metodologia managementului de caz, dar aplicarea acesteia de facto este destul de neclară și necunoscută pentru asistenții sociali.
- Un alt motiv invocat frecvent de asistenții sociali comunitari este volumul mare de beneficiari, care nu poate fi acoperit în cadrul unei norme de salarizare.
- Managementul de caz permite realizarea unei evaluări multidimensionale a situației beneficiarului și acordarea serviciilor sociale adecvate nevoilor acestora;
- La realizarea și întocmirea planului individualizat de asistență pot participa membri ai echipei multidisciplinare, ceea ce permite oferirea unui spectru larg de servicii;
- În marea parte echipele multidisciplinare nu funcționează și nu-și exercită funcțiile chiar și în cazurile în care au fost constituite. Organizarea și planificarea activității acestora la nivel local ține de activitatea asistentului social.
- Nu au fost identificate mecanisme de implicare activă a beneficiarului sau a familie acestuia în soluționarea problemelor proprii;
- Am constatat că activitățile de supervizare în domeniul managementului de caz lipsesc, iar în alte cazuri supervizării induc în eroare asistenții sociali prin oferirea recomandărilor. Ceea ce vorbește despre nivelul scăzut al formării acestora în domeniul managementului de caz.
- În cazul dosarelor și lucrului cu beneficiarii nu se stabilesc limitele temporale ale intervenției; asigurarea unei comunicări eficiente între toate părțile implicate în rezolvarea cazului.
- La nivel de raion nici o dată nu au fost făcute acțiuni de audit al managementului de caz;
- În concluzie constatăm că doar o parte mică (5 dosare cea ce constituie doar 25%) din dosare și cazuri evaluate corespund metodologiei managementului de caz.
- Cele mai reușite dosare le au anume tinerii specialiști, spre deosebire de cei cu experiență, car nu le au sau sunt incomplete/incorecte.
- Altele 5 dosare chiar dacă nu sunt complete, cel puțin conțin fișe bine completate.
- În final am mai constat că de multe ori conținutul dosarului nu coincide cu conținutul intervenției realizate de asistentul social. În unele cazuri calitatea dosarului cedează în fața modului de lucru al asistentului social cu beneficiarul. În alte cazuri dosarul poate fi bun, sau relativ bun, dar asistentul social nu reflectă aceasta în lucrul său. Cel mai grav este evident atunci când ambele aspecte (atât lucrul practic cât și dosarul sunt necorespunzătoare metodologiei managementului de caz în asistența socială).

Recomandări:

- Este necesar promovarea formărilor și cursurilor de perfecționare a asistenților sociali în domeniul managementului de caz;
- Este necesar stimularea acelor asistenți sociali care implementează corect și calitativ managementul de caz;
- Este recomandabil ca să funcționeze supervizării, prin activitatea acestora se poate contribui semnificativ la îmbunătățirea calității dosarelor și a lucrului asistenților sociali;
- Supervizării să fie selectați conform competențelor profesionale ca să nu ducă în eroare supervizații prin necunoașterea cadrului metodic în domeniu.
- Stimularea asistenților sociali să continue studiile de master, pentru a spori calitatea serviciilor oferite;
- Să funcționeze EMD la toate nivele, ceea ce ar contribui la oferirea unui spectru mai larg de servicii;
- Să se dezvolte la nivel de raion mai multe servicii comunitare care sunt necesare pentru beneficiarii din raion.
- Să fie micșorate sectoarele de muncă per asistent social, ceea ce ar spori calitatea lucrului în teren și la nivel de dosare;
- Se să fie oferite resurse de birotică pentru realizarea dosarelor;
- Să fie asigurare condiții de păstrare corectă a dosarelor;
- Să se organizeze schimburi de experiență între diferite raioane la nivel de manageri, supervizori și asistenți sociali, ceea ce ar putea servi drept imbold pentru dezvoltarea serviciilor și mobilizarea celor angajați în domeniu.

BIBLIOGRAFIE:

1. *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.
2. Bulgaru M. Aspectele teoretice și practice ale Asistenței sociale. Suport de curs. - Chișinău, 2003.
3. Canțer N. Monitorizare, evaluare și supervizare în asistența socială. Note de curs. Bălți, 2014, 180 pag.
4. Cojocaru Șt. *Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizare și managementul de caz. - Iași, 2005.*
5. Goian C. Formarea practică a viitorilor profesioniști în domeniul asistenței sociale. Editura Universității de Vest Timișoara, 2010.
6. Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.
7. Manual de bune practici în asistența socială comunitară. Coord.: Rusu L., Popescu P. UE. Material elaborat de către World Vision România - Biroul Iași în cadrul proiectului „Formarea lucrătorilor sociali din mediul rural”.
8. Manual de bune practici sociale. Coord.: Valentin Vladu. Cluj-Napoca, 2010.
9. V. Teorie și metodă în asistența socială – elemente introductive, Iași, 1995.