

PROFESIONALIZAREA SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

DANIEL ARPINTE

INTRODUCERE

Una din cele mai des invocate probleme ale sistemului de asistență socială este prezența redusă a specialiștilor și, adesea, substituirea acestora cu angajați fără studii de specialitate. Fără îndoială că o parte din aceștia din urmă au participat la diverse sesiuni de formare pe termen scurt și au o experiență practică semnificativă care îi îndreptățește să ocupe o poziție de lucrător social și să-și asume unele atribuții de asistent social. Alternativa ocupării pozițiilor de asistent social cu angajați care au formare inițială într-un alt domeniu a fost justificată la începutul anilor '90 de lipsa absolvenților cu studii de specialitate. Numărul de posturi create în instituțiile nou-înființate a depășit net în această perioadă numărul de absolvenți ai facultăților de asistență socială. Prezența juriștilor, medicilor sau a inginerilor sau a lucrătorilor agricoli care își asumau rolul de asistent social a fost în acest context percepută ca firească și încurajată de lipsa unui cadru normativ care să asigure protecția profesiei de asistent social.

În anul 2001 intră în vigoare Legea 705 privind sistemul național de asistență socială care aduce primele reglementări referitoare la personalul din sistemul de servicii de asistență socială și care asigură baza unor viitoare acte normative cu privire la statutul profesiei. Importanța acestora este dată și de faptul că profesionalizarea în serviciile sociale s-a dovedit a fi un proces lent și slab dependent de numărul anual, în creștere, al absolvenților de asistență socială. Un studiu realizat în 2002 cu privire la numărului de specialiști din sistemul public de asistență socială confirmă o realitate îngrijorătoare: numărul total de asistenți sociali cu studii superioare de specialitate din serviciile consiliilor locale (din urban și rural) reprezintă aproximativ 2/3 din absolvenții unui singur an, din cele 12 Universități care au facultăți de asistență socială. Acestora li se adăugau și cei aproape 1200 de asistenți sociali angajați ai fostelor DPC-uri.

PROFESIONALIZAREA - DELIMITĂRI CONCEPTUALE

Deși gradul redus de profesionalizare este specific țărilor est europene care s-au confruntat cu nerecunoșterea profesiei în perioada comunistă, problema numărului redus de specialiști trebuie privită într-un context mai larg, strâns

dependent de statutul profesiei pe plan internațional. În această secțiune vor fi prezentate cazurile a trei țări cu tradiție în serviciile sociale dar aparținând unor modele diferite de state ale bunăstării însă, mai întâi, sunt necesare câteva precizări cu privire la etapele constituirii unei profesii.

Harold Wilensky (1964) face o descriere a procesului constituirii unei profesii, identificând 5 etape distincte. Într-o primă etapă sunt delimitate atribuțiile, competențele și activitățile specifice viitoarei profesii. În cea de a doua etapă, ca o consecință a dezvoltării competențelor și a expertizei, apar specializările specifice în învățământ. În a treia etapă se cristalizează asociațiile profesionale care au ca principal rol delimitarea atribuțiilor profesionale și crearea identității profesionale. Astfel, în cea de a patra etapă, se creează mecanismele care facilitează promovarea actelor normative care asigură protecția legală a profesiei. În ultima etapă sunt construite codurile etice și procedurile profesionale. Mai aproape însă de modelul urmat de dezvoltarea profesiei în țările în care regimurile comuniste au suprimat aproape total noțiunea de asistență socială se află Andrew Abbott care respinge modelul propus de Wilensky prin teoria profesiilor. Abbott propune conceptul de sistem al profesiilor explicând progresul sau regresul unei profesii prin interdependența și competiția cu profesiile cu care împarte competențe comune.

Este însă evident că în ceea ce privește asistența socială în țările din fostul spațiu comunist profesionalizarea nu urmează modelul comun de dezvoltare a unei profesii. De asemenea, cadrul explicativ oferit de Abbott este nesatisfăcător având în vedere particularitățile dezvoltării profesiei de asistent social în țările est – europene. Cel puțin în cazul României, asistența socială a cunoscut o dezvoltare spectaculoasă ca profesie în perioada dintre cele două războaie mondiale. Încă din 1920 a fost creat un sistem de servicii sociale iar standardele impuse de lege asigurau un asistent social la 30 000 locuitori. În perioada regimului comunist, profesia de asistent social este practic desființată iar „sistemul specializat de servicii de asistență socială s-a degradat treptat datorită unui proces de subdezvoltare cronică” (Elena Zamfir, 2004). Reînființarea profesiei de asistent social începând cu 1990 devine astfel un proces de regenerare a experienței acumulate prin „reconsiderarea tradiției valoroase a învățământului românesc din perioada dintre cele două războaie mondiale”. Astfel, etapele descrise de Wilensky nu mai sunt parcurse în mod cronologic iar trecerea într-o etapă superioară nu mai depinde în întregime de acumulările etapelor anterioare. De asemenea, având în vedere experiența statelor cu tradiție neîntreruptă în asistență socială, procesul de profesionalizare nu se limitează doar la recuperarea decalajelor în ceea ce privește ponderea specialiștilor în serviciile sociale ci trebuie să facă față și provocării conturării unei identități caracteristice unei profesii care, după unii autori, este încă în curs de maturizare.

FACTORI DE INFLUENȚĂ A GRADULUI DE PROFESIONALIZARE

Sven Hesse (2001) consideră că, la nivel internațional, statutul de semi-profesie a fost depășit de la începutul anilor '90 când asistența socială s-a înscris într-un proces rapid de maturizare iar diferențele majore de status profesional sau de calitate în formarea asistenților sociali din diferite țări au fost atenuate. Alți autori însă oferă o perspectivă mai nuanțată asupra gradului de profesionalizare în diverse state, asistența socială fiind privită ca semiprofesie (SUA) profesie matură dar aflată într-un proces de deprofesionalizare (Marea Britanie) sau profesie matură, în consolidare (Finlanda).

Exemplul celor trei țări ne arată că principala coordonată a diferențierii gradului de profesionalizare este dată de modelarea sistemului de servicii de asistență socială în funcție de tipul de stat al bunăstării. O interesantă tipologizare a sistemelor de asistență socială este propusă de Anttonen și Sipila (1998) care identifică 5 modele ale sistemelor de servicii sociale. Prezentarea tipologiei nu are ca scop determinarea celui mai bun sistem ci analiza acestora din perspectiva procesului de profesionalizare.

Elementele semnificative care diferențiază sisteme de servicii din cele 5 modele influențează în bună măsură statutul profesiei de asistent social. În statele în care sectorul public este predominant, principiile fundamentale care guvernează funcționarea serviciilor sociale sunt asigurarea accesului egal și echitabil la servicii. Definitorii pentru acest tip de model sunt eficacitatea serviciilor și organizarea unitară a acestora ceea ce facilitează un grad înalt de profesionalizare.

Tabelul nr. 1

Modele ale sistemelor de servicii sociale

Model	Acoperirea cu servicii	Furnizarea serviciilor	Accesul la servicii
Nordic (ex. Suedia, Finlanda, Norvegia)	- extensiv	- sectorul public deține ponderea cea mai ridicată - responsabilitatea furnizării serviciilor revine statului	- universal
Anglo-saxon (ex. SUA)	- relativ restrânsă	- sectorul privat și parteneriatele public-privat dețin ponderea cea mai ridicată	- bazat pe testarea mijloacelor
Sud-european (Spania, Italia)	- extrem de restrâns	- rețelele informale și furnizorii privați	- bazat pe gradul de responsabilitate a familiei și comunității
Modelul germano-olandez al subsidiarității	- relativ restrânsă	- rețelele informale - sectorul neguvernamental - parteneriatele public – private	- bazat pe principiul subsidiarității
Modelul franco-belgian al politicilor familiale	- mediu	- deopotrivă sectorul public și cel privat	- nu funcționează pe baza unor principii unitare

Sursa: adaptare după Anttonen și Sipila (1998).

Pe măsură ce rolul statului în organizarea serviciilor se diminuează, serviciile sociale sunt orientate către eficiență. Structurile instituționale ale furnizorilor de servicii sociale sunt în mod flexibil organizate în funcție de finanțările atrase. Prioritar pentru autoritatea locală este să rezolve punctual problemele de asistență socială, nu să dezvolte structuri permanente pentru furnizarea serviciilor. Astfel, profesionalizarea devine o consecință și mai puțin un factor al dezvoltării serviciilor.

MODELUL NORDIC

Finlanda, ca de altfel toate țările nordice, are cel mai înalt grad de profesionalizare al serviciilor sociale. Sistemul public de asistență socială din Finlanda este organizat și susținut de instituții publice, doar o parte nesemnificativă revenind instituțiilor private, inclusiv ONG-urilor¹. Serviciile de asistență socială, care au ca unitate de intervenție persoana, familia sau comunitatea, sunt furnizate la nivel de municipalitate (sunt 452 de asemenea unități administrativ – teritoriale) unde se decid tipurile de servicii și gradul de acoperire al acestora. Sunt și servicii, cum ar cele pentru persoanele cu handicap mental, concesionate către ONG-uri, unități de cult sau sunt organizate în parteneriat cu alte municipalități (această ultimă formă de colaborare intervine în situația în care numărul total de beneficiari dintr-o singură unitate administrativ teritorială nu poate asigura funcționarea eficientă a serviciului). Numărul de asistenți sociali în ultimii ani a fost într-o continuă creștere, trend determinat în mare măsură de dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu și a celor de tip centru de zi pentru copii. Măsurile cu cel mai important impact în profesionalizarea serviciilor au privit standardele minime în asigurarea accesului la servicii și standardele de pregătire profesională. Astfel, autoritățile centrale au recomandat municipalităților să aibă cel puțin un asistent social la 2 000 de locuitori. În 1998, Finlanda avea 2 800 de asistenți sociali angajați în serviciile de asistență socială, unui asistent social revenindu-i 1 820 locuitori. De asemenea, din 1998 legea impune ca asistenții sociali să aibă în mod obligatoriu studii post universitare iar până în 2002, numai ¼ din totalul asistenților sociali nu absolviseră și o asemenea formă de învățământ.

Prezența sectorului neguvernamental în sistemele de asistență socială din țările scandinave este una complementară principală responsabilitate în asigurarea accesului echitabil la servicii revenind statului. Chiar și în situația în care măsurile de reformă aduc schimbări semnificative în organizarea serviciilor, rolul statului rămâne definitoriu. Cazul Suediei este relevant în acest sens. Schimbările inițiate în 1998, prin amendarea legii Serviciilor Sociale au avut ca scop creșterea calității serviciilor și eficientizarea acestora. Autorul raportului „Quality assessment within

¹ În 1990 numai 7% din totalul angajaților din serviciile publice lucra în sectorul neguvernamental.

the Swedish social services”² consideră că declinul economic din anii '90 și deficitul bugetar sunt principalele cauze care au motivat reforma în serviciile sociale. Măsurile au vizat, pe de o parte, creșterea calității serviciilor prin introducerea de standarde de calitate și, pe de altă parte, reducerea dependenței de servicii prin creșterea ponderii măsurilor active de suport. Chiar și în aceste condiții, ponderea autorităților locale în furnizarea serviciilor nu a suferit modificări substanțiale.

Principalele caracteristici ale sistemelor de asistență socială din țările scandinave sunt acoperirea extensivă cu servicii, gradul înalt de profesionalizare și standardele de calitate în organizarea serviciilor. Serviciile au o organizare unitară la nivelul tuturor unităților administrativ-teritoriale și principiile de finanțare sprijină dezvoltarea serviciilor conform standardelor și în zonele sărace.

MODELUL ANGLO-SAXON

Este caracterizat de diversitatea formelor de organizare a furnizorilor de servicii, rolul cel mai important revenind sectorului privat. Autoritatea publică locală finanțează și reglementează sectorul de servicii având libertatea de a decide dacă își dezvoltă propriile structuri pentru furnizarea de servicii sau le concesionează furnizorilor privați. În cazul acestor state, profesia de asistent social este supusă riscului prin lipsa reglementărilor unitare la nivel național.

În SUA, profesia de asistent social este considerată ca fiind în proces de maturizare fiindu-i asociate un prestigiu redus, venituri scăzute și un grad ridicat de feminizare. Din această perspectivă, asistența socială este privită ca semi-profesie având caracteristicile unei profesii clasice dar care însă nu și-a construit încă o identitate clară (Patricia A. Roos, 2000).

În Marea Britanie, există un consens larg cu privire la faptul că asistența socială este o profesie matură însă se admite faptul că există o criză de identitate a profesiei de asistent social (Stewart Asquith, Chris Clark, Lorraine Waterhouse, 2005). Cauze sunt identificate în:

Erodarea competențelor și a rolului asistentului social. Creșterea continuă a calificărilor care suprapun competențe peste profesia de asistent social adâncește criza identității profesionale ale asistentului social.

Slaba recunoaștere profesională. Profesiei de asistent social îi sunt asociate venituri reduse, iar titulatura de asistent social este utilizată și de angajați ai serviciilor sociale care nu au această calificare. În Scoția, Guvernul intenționează să înregistreze titulatura de asistent social astfel încât utilizarea acesteia de către persoanele fără calificarea și studiile de specialitate să fie considerată o ilegalitate (UNISON Scotland, 2004). În Irlanda există deja o astfel de reglementare

² Quality assessment within the Swedish social services, Maria Bergstrom, The National Board of Health and Welfare, Centre for Evaluation of Social Services, Maria Bergstrom, 2001.

fundamentată de faptul că însușirea calității de asistent social de către persoane care nu au studii de specialitate nu încalcă doar etica și deontologia asistenței sociale ci și creează confuzie și poate aduce prejudicii profesiei.

Modificările rolului asistentului social. Schimbările legislative introduse de Community Care Act (1992) dar și de acte normative ulterioare au încurajat abordarea de tip „management de caz” în defavoarea modelului terapeutic. Astfel, activitatea asistentului social este limitată la evaluarea nevoilor, coordonarea lucrului direct cu beneficiarii, gestionarea bugetelor sau monitorizarea și evaluarea cazului. Implicarea asistentului social în lucrul direct cu beneficiarii este minimă. (Dominelli 1996, Preston-Shoot and Jackson 1996). Și la nivelul sistemului de servicii este sesizată modificarea rolului asistenței sociale. Prioritatea autorităților locale este de a reduce situațiile de risc majore și de a proteja cele mai vulnerabile categorii (copii sau adulți abuzați, persoane cu handicap mental etc.). Astfel, este ignorată funcția principală a asistenței sociale, reintegrarea celor în dificultate, serviciile devenind mai degrabă o componentă a sistemului de control social (Smale, 2000).

Criza profesiei a generat modificări importante în structura serviciilor sociale confruntate cu scăderea numărului de asistenți sociali, mai ales în sectorul public. În 2002, aproximativ 10% din posturile de asistent social erau vacante, tendință în lentă dar constantă creștere în ultimii ani (Social services workforce survey, 2001). De asemenea, la nivelul întregului sector de servicii numărul de personal calificat este în scădere. Din cei aproximativ un milion de angajați în serviciile sociale (inclusiv în sectorul privat și cel neguvernamental) 80,000 sunt asistenți sociali calificați. Din acești numai jumătate sunt implicați în intervenția directă cealaltă jumătate având funcții de manager, trainer sau de consultant. Sistemul de servicii pentru copii este segmentul cel mai afectat confruntându-se cu o lipsă acută a specialiștilor implicați în intervenția directă și gradul redus de atractivitate pentru specialiștii nou-intrați în sistem. De asemenea, sistemul public de servicii de asistență socială resimte efectele implementării sistemului de contractare individuală a serviciilor de îngrijire (similar celui românesc de acordare a indemnizațiilor pentru persoanele cu handicap grav ca o alternativă la asistentul personal) dar și modificările semnificative ale rolului autorităților locale în furnizarea serviciilor. În 1992, Community Care Act a redefinit rolul municipalităților realizând separația funcțiilor de finanțare de cele de organizare a serviciilor încurajându-se concesiunea serviciilor către sectorul privat și cel neguvernamental. Consecințele majore ale acestui set de măsuri a fost restrângerea rolului sectorului public și deprofesionalizarea acestuia.

MODELUL SUD EUROPEAN

În Italia nu există un cadru legislativ la nivel național care să asigure repere autorităților regionale și locale astfel încât există mari diferențe de organizare între

regiuni. Sectorul privat este majoritar în furnizarea serviciilor estimându-se că, la nivel național, aproximativ 85% din servicii sunt furnizate de ONG ale căror costuri sunt acoperite în proporție de 50% din fonduri de la bugetul public (Weiss, Idit; Gal, John; Dixon, John, 2003) Un rol important în sprijinirea celor în dificultate revine rețelelor informale de suport (familia, comunitatea). Lipsa unor standarde naționale dar și ponderea mare a rețelelor informale descurajează extinderea serviciilor sociale.

În Spania, ca și în cazul Italiei, nu există o lege cadru la nivel național, serviciile sociale fiind reglementate de autoritățile regionale (Weiss, Idit; Gal, John; Dixon, John, 2003). Ponderea ONG-urilor și furnizorilor privați în totalul serviciilor este de aproape 50%. Diferența majoră este dată de modul în care este distribuită responsabilitatea organizării serviciilor: localitățile urbane cu peste 20 000 de locuitori au obligația de a înființa departamente de asistență socială în vreme ce în localitățile cu un număr mai mic de locuitori responsabilitatea revine autorităților regionale. Conform datelor Asociației Profesionale din Spania, există un număr de 22 020 de asistenți sociali calificați. Profesia de asistent social este slab valorizată, asistentul social fiind identificat, la nivelul percepției comune, ca profesionistul care lucrează cu săraci. Deși procesul de profesionalizare a cunoscut progrese importante în ultima vreme, schimbările de orientare liberală în politicile sociale intervenite începând cu 1996 au afectat sectorul serviciilor sociale. Reducerea bugetului pentru servicii sociale a avut ca prim impact reducerea numărului de posturi și scăderea gradului de atractivitate a profesiei de asistent social. Un studiu al Universității din Zaragoza din 1999 arăta că numai 7,9% din absolvenții ultimilor ani ai facultății de asistență socială ocupau funcții de asistent social la trei ani după finalizarea studiilor. De asemenea, Asociația Profesională a regiunii Aragon semnală în 2003 că 44,40% din totalul asistenților sociali afiliați erau șomeri (Tello Banez Tomasa, 2004).

În funcție de criteriile utilizate de Anttonen și Sipila putem determina că profesionalizarea este în mare măsură dependentă de gradul de implicare a statului în susținerea sistemului de servicii de asistență socială. Așadar, deficitul de legitimitate al profesiei de asistent social nu este specific doar țărilor est-europene însă se manifestă mai acut în condițiile în care procesul de construcție instituțională este departe de a fi încheiat fiind un proces de lungă durată influențat în bună măsură de limitarea formelor de organizare a serviciilor sociale din perioada comunistă la instituțiile rezidențiale de ocrotire a categoriilor defavorizate.

În ceea ce privește fostele state comuniste este dificil de făcut o tipologie a sistemelor de servicii sau încadrarea acestora în modelele deja realizate. O primă dificultate constă în lipsa datelor cu privire la cei mai importanți indicatori. În al doilea rând, sistemele se află într-un stadiu incipient de dezvoltare și nu și-au definit foarte clar rolurile în raport cu celelalte paliere ale sistemelor de securitate socială.

CĂȚI ASISTENȚI SOCIALI PROFESEAZĂ ÎN ROMÂNIA?

Datele prezentate în această secțiune au fost culese în cadrul unei diagnoze privind serviciile sociale la nivel național. Cercetarea a avut ca scop realizarea unei hărți a serviciilor sociale în România prin identificarea serviciilor furnizate de instituțiile publice și ONG-uri, resurselor umane mobilizate și a direcțiilor de dezvoltare a serviciilor.

În studiu au fost utilizate trei tipuri de chestionare, în funcție de tipul de instituție căreia i se adresează:

- Direcții de Dialog, Familie și Solidaritate Socială
- Furnizori publici de servicii sociale: Direcția pentru Protecția Drepturilor Copilului, Direcția de Asistență Socială a Consiliului Județean, Serviciul de reintegrare a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate, Centre de prevenire și consiliere antidrog din subordinea Agenției Naționale Antidrog, Direcția de Sănătate Publică) și Consilii Locale atât din urban cât și din rural.

- Organizații neguvernamentale

Chestionarele pentru furnizorii de servicii sociale (instituții publice și ONG-uri) sunt structurate pe 4 module: date factuale despre furnizor, structura serviciilor pentru cei care furnizează servicii, resurse umane, intenții de viitor (dezvoltare de noi servicii) și propuneri legislative.

Pentru resursa umană au fost culese informații despre toate categoriile profesionale nu doar despre cele implicate în intervenția directă. În cazul consiliilor locale care nu au dezvoltat servicii, au fost culese informații despre personalul implicat în gestionarea beneficiilor de asistență socială. De asemenea, s-a făcut distincția între funcția ocupată și studiile personalului astfel încât să poată fi determinat gradul de profesionalizare în raport cu tipul de studii specifice fiecărei profesii. Pentru personalul cu atribuții de asistență socială s-a făcut distincția între:

- angajații care au studii superioare de specialitate (licențiați ai facultăților sau colegiilor de asistență socială),
- angajații cu studii medii sau postliceale
- angajații cu studii superioare în altă specializare decât asistența socială.

În cazul datelor cu privire la personalul implicat în serviciile sociale s-a avut în vedere diminuarea riscului de a fi transmise date eronate. Din experiența studiilor anterioare pe tema resurselor umane în serviciile sociale cele mai frecvente confuzii apar din interpretarea diferită a sintagmei de asistent social fapt care confirmă deficitul de identitate profesională.

Practic, cercetarea s-a dorit a fi un recensământ al furnizorilor de servicii sociale. De la nivel local au fost returnate 2 727 de chestionare (90,85% din totalul localităților) din care 276 din urban și 2 451 din rural. De la nivel județean, cu excepția Bucureștiului, au fost utilizate în analiză datele de la Direcțiile Județene

de Asistență Socială și Direcțiile pentru Protecția Copilului (conform organizării instituționale din 2004).

Tabelul nr. 2

Numărul mediu de locuitori raportat la un asistent social angajat în serviciile de asistență socială din cadrul consiliilor locale din urban

Dimensiunea orașului	Număr locuitori la un asistent social
Până la 10 000 locuitori	40 013
10 000–20 000 locuitori	34 306
20 000–30 000 locuitori	24 195
30 000–40 000 locuitori	47 374
40 000–50 000 locuitori	28 853
50 000–100 000 locuitori	33 394
100 000–150 000 locuitori	39 496
150 000–350 000 locuitori	36 464

Sursa: baza de date a ICCV, *Harta serviciilor sociale în România, 2004*.

În serviciile de asistență socială locale, în urban, la nivelul celor 276 de orașe și municipii cuprinse în cercetare (fără București) există un asistent social la 35 055 locuitori. În cazul localităților urbane din 5 județe (Călărași, Giurgiu, Mehedinți, Tulcea și Vaslui) nu există nici un asistent social cu studii superioare de specialitate iar în 15 județe (Dolj, Bihor, Argeș, Bacău, Dâmbovița, Arad, Satu Mare, Botoșani, Ialomița, Teleorman, Constanța, Galați, Gorj, Olt, Brăila) un asistent social acoperă peste 50 000 locuitori. O prezență nesemnificativă a asistenților sociali se înregistrează în județele Ialomița, Teleorman, Dâmbovița Constanța, Brăila și Gorj unde raportul dintre angajații cu atribuții de asistență socială și asistenții sociali cu studii de specialitate este de peste 20/1.

Tabelul nr. 3

- Număr de asistenți sociali din serviciile consiliilor locale din URBAN raportat la 100 000 locuitori ,
- Rate asistenți sociali cu studii superioare de specialitate la 100 de angajați ai serviciilor de asistență socială din URBAN
- Rate asistenți sociali cu studii superioare de specialitate la 100 de posturi de asistent social din serviciile de asistență socială din URBAN

Județul	Rate asistenți sociali la 100,000 locuitori	Județul	Rate asistenți sociali cu studii superioare de specialitate la 100 de angajați	Județul	Rate asistenți sociali cu studii superioare de specialitate la 100 de posturi de asistent social
Alba	8,69	Ilfov	33,33	Iași	70,42
Iași	6,98	Bistrița Năsăud	14,58	Argeș	42,92
Caraș Severin	6,88	Covasna	14,29	Vrancea	41,67

Vrancea	6,68	Braşov	12,35	Alba	40,00
Bistriţa Năsăud	6,04	Suceava	12,24	Sălaj	40,00
Ilfov	5,72	Cluj	8,16	Bistriţa Năsăud	33,33
Neamţ	5,41	Alba	8,04	Ilfov	33,33
Suceava	4,91	Harghita	7,79	Suceava	32,47
Braşov	4,46	Iaşi	6,49	Mureş	32,26
Harghita	4,19	Sibiu	6,25	Bihor	30,03
Timiş	4,1	Sălaj	5,06	Caraş Severin	29,59
Sălaj	3,93	Buzău	5,04	Braşov	27,03
Covasna	3,51	Mureş	4,90	Sibiu	25,64
Sibiu	3,44	Vrancea	4,83	Buzău	25,00
Mureş	3,39	Caraş Severin	4,59	Covasna	25,00
Hunedoara	3,19	Neamţ	4,51	Harghita	23,98
Buzău	2,87	Timiş	4,15	Timiş	22,99
Cluj	2,53	Hunedoara	3,93	Neamţ	20,70
Maramureş	2,32	Argeş	3,39	Maramureş	20,00
Vâlcea	2,29	Bihor	2,70	Satu Mare	18,18
Prahova	2,18	Vâlcea	2,48	Vâlcea	18,18
Dolj	1,99	Prahova	2,35	Dolj	17,06
Bihor	1,99	Maramureş	1,97	Prahova	14,29
Argeş	1,91	Dolj	1,67	Hunedoara	13,33
Bacău	1,48	Botoşani	1,55	Bacău	12,82
Dâmboviţa	1,23	Gorj	1,52	Arad	12,50
Arad	1,19	Bacău	1,41	Cluj	10,81
Satu Mare	1,16	Brăila	1,33	Galaţi	9,52
Botoşani	1,07	Galaţi	1,20	Olt	7,69
Ialomiţa	0,75	Arad	0,82	Botoşani	5,88
Teleorman	0,69	Teleorman	0,80	Ialomiţa	4,55
Constanţa	0,63	Satu Mare	0,77	Teleorman	4,55
Galaţi	0,56	Ialomiţa	0,71	Dâmboviţa	3,70
Gorj	0,55	Dâmboviţa	0,70	Constanţa	2,86
Olt	0,5	Olt	0,53	Brăila	2,63
Brăila	0,37	Constanţa	0,36	Gorj	2,63
Călăraşi	0	Călăraşi	Nu este cazul	Călăraşi	Nu este cazul
Giurgiu	0	Giurgiu	Nu este cazul	Giurgiu	Nu este cazul
Mehedinţi	0	Mehedinţi	Nu este cazul	Mehedinţi	Nu este cazul
Tulcea	0	Tulcea	Nu este cazul	Tulcea	Nu este cazul
Vaslui	0	Vaslui	Nu este cazul	Vaslui	Nu este cazul
Total	2,85	Total	3,32	Total	19,38

Sursa: baza de date a ICCV, *Harta serviciilor sociale în România*, 2004.

Gradul cel mai ridicat de profesionalizare dar numărul cel mai mare de asistenţi sociali raportat la numărul total de locuitori sunt caracteristice judeţelor în care se află centre universitare cu facultăţi de asistenţă socială. De altfel, în unele

din aceste zone se poate vorbi deja de o piață a muncii concurențială în domeniul serviciilor sociale. Spre exemplu, în Iași numărul de posturi de asistent social disponibile este extrem de redus în vreme ce oferta de specialiști este excedentară.

În mediul rural, există un asistent social la 76 615 locuitori cei mai mulți fiind angajați în județele Timiș, Bihor, Mureș, Caraș Severin Satu Mare, Dâmbovița, Alba și Cluj unde un asistent social deservește mai puțin de 50 000 locuitori iar în județele Olt, Dolj, Teleorman, Ilfov, Vrancea, Suceava, Brașov, Tulcea și Bistrița Năsăud există un asistent social la mai mult de 100 000 locuitori. Gradul de profesionalizare este mai redus decât în mediul urban deși numărul de angajați în funcții cu atribuții de asistență socială este mai mare. Dacă în mediul urban pe pozițiile de asistent social 1 din 5 angajați este asistent social, în mediul rural raportul este de 1 la 25.

Deficitul de specialiști în mediul rural este dublat de numărul redus al personalului cu atribuții de asistență socială. Aproape 50% din consiliile locale au transferat atribuțiile de gestionare a beneficiilor de asistență socială unuia sau mai multor angajați, de regulă lucrătorului social, secretarului primăriei sau bibliotecarului. În cazul a 194 de consilii locale (7,9%) au fost formate comisii de sprijin cu angajați ai consiliului local dar și alte notabilități ale localității care își împart activitățile de asistență socială și iau în comun deciziile de acordare a drepturilor sociale.

Și în ceea ce privește procesul de constituire formală a serviciilor de asistență socială datele ilustrează interesul scăzut al autorităților locale pentru activitatea de asistență socială. mai mult de două treimi din totalul consiliilor locale nu au compartimente de asistență socială însă au desemnat una sau mai multe persoane cu atribuții de asistență socială.

Tabelul nr. 4

Forma juridica a serviciilor de asistenta sociala la nivelul consiliilor locale din mediul rural

Tip de organizare juridică	Nr.	%
Direcție/compartiment/ serviciu încadrat(a) în aparatul propriu	555	22,64
Instituție publică de interes local, cu personalitate juridică	79	3,22
Nu este înființat serviciul de asistență socială, dar atribuțiile sunt delegate uneia sau mai multor persoane	1 748	71,32
Atât compartiment în aparatul propriu cât și instituție cu personalitate juridică proprie	14	0,57
Consilii locale cu departament dar și instituție publică, ambele cu personalitate juridică proprie	52	2,12
Activitățile de asistență socială sunt realizate de o comisie însă există și o instituție de asistență socială cu personalitate juridică proprie	3	0,12
Total	2 451	100

Sursa: baza de date a ICCV, *Harta serviciilor sociale în România, 2004*

Tabelul nr. 5

- Număr de asistenți sociali din serviciile consiliilor locale din RURAL raportat la 100 000 locuitori ,
- Rate asistenți sociali cu studii superioare de specialitate la 100 de angajați ai serviciilor de asistență socială din RURAL
- Rate asistenți sociali cu studii superioare de specialitate la 100 de posturi de asistent social din serviciile de asistență socială din RURAL

Județul	Rate asistenți sociali la 100 000 locuitori	Județul	Rate asistenți sociali cu studii superioare de specialitate la 100 de angajați	Județul	Rate asistenți sociali cu studii superioare de specialitate la 100 de posturi de asistent social
Cluj	3,96	Satu Mare	8,62	Cluj	11,25
Alba	3,25	Arad	4,61	Dâmbovița	9,74
Dâmbovița	2,92	Iași	3,92	Satu Mare	8,93
Satu Mare	2,69	Caraș Severin	3,80	Bihor	7,29
Caraș Severin	2,6	Maramureș	3,67	Maramureș	7,27
Mureș	2,42	Buzău	3,33	Mureș	7,14
Bihor	2,39	Cluj	2,97	Buzău	6,67
Timiș	2,29	Dâmbovița	2,54	Argeș	6,45
Arad	1,83	Călărași	2,52	Alba	6,25
Gorj	1,8	Mehedinți	2,35	Timiș	6,25
Argeș	1,79	Bihor	2,34	Arad	5,77
Buzău	1,73	Suceava	2,30	Gorj	5,66
Maramureș	1,73	Sibiu	2,27	Caraș Severin	5,46
Sibiu	1,58	Tulcea	2,00	Călărași	5,36
Mehedinți	1,56	Alba	1,96	Bacău	4,88
Vâlcea	1,53	Timiș	1,77	Botoșani	4,48
Călărași	1,47	Vrancea	1,64	Giurgiu	4,44
Sălaj	1,36	Vâlcea	1,45	Vâlcea	4,41
Botoșani	1,32	Argeș	1,39	Neamț	4,40
Giurgiu	1,17	Mureș	1,32	Prahova	4,30
Neamț	1,13	Gorj	1,27	Iași	4,12
Bacău	1,12	Brașov	1,04	Mehedinți	4,00
Iași	1,09	Dolj	0,99	Sibiu	3,70
Hunedoara	1,02	Neamț	0,99	Sălaj	3,51
Prahova	1	Giurgiu	0,97	Bistrița Năsăud	3,45
Bistrița Năsăud	0,99	Botoșani	0,95	Suceava	2,35
Tulcea	0,8	Prahova	0,94	Tulcea	2,08
Brașov	0,7	Sălaj	0,82	Brașov	2,08

Suceava	0,58	Bacău	0,80	Hunedoara	2,04
Vrancea	0,55	Teleorman	0,73	Ilfov	1,85
Ilfov	0,53	Bistrița Năsăud	0,63	Vrancea	1,72
Teleorman	0,43	Ilfov	0,47	Teleorman	1,37
Dolj	0,39	Hunedoara	0,39	Dolj	1,27
Olt	0,36	Olt	0,35	Olt	1,09
Brăila	0	Brăila	Nu este cazul	Brăila	Nu este cazul
Constanța	0	Constanța	Nu este cazul	Constanța	Nu este cazul
Covasna	0	Covasna	Nu este cazul	Covasna	Nu este cazul
Galați	0	Galați	Nu este cazul	Galați	Nu este cazul
Harghita	0	Harghita	Nu este cazul	Harghita	Nu este cazul
Ialomița	0	Ialomița	Nu este cazul	Ialomița	Nu este cazul
Vaslui	0	Vaslui	Nu este cazul	Vaslui	Nu este cazul
Total	1,27	Total	1,44	Total	4,03

Sursa: baza de date a ICCV, *Harta serviciilor sociale în România*, 2004.

CAUZELE ALE GRADULUI REDUS DE PROFESIONALIZARE

Diferențele uriașe ale distribuției asistenților sociali pe județe la nivelul serviciilor dezvoltate de autoritățile locale sunt dificil de explicat din cauza numărului redus de asistenți sociali. Distribuția acestora pare mai degrabă întâmplătoare și nu poate fi exclusiv corelată de un factor major. Spre exemplu, zonele în care există centre universitare au o rată mai ridicată a profesioniștilor raportat la numărul de locuitori sau total angajați însă profesionalizarea nu este strict dependentă de oferta de specialiști. Există câteva condiții care pot determina un grad mai ridicat de profesioniști în totalul angajaților din serviciile sociale fără a fi însă exclusive.

Tipul serviciilor dezvoltate - În cazul serviciilor specializate, activitățile de asistență socială cer o pondere ridicată a competențelor care nu pot fi dobândite decât prin urmarea unei forme de învățământ specializat completată de formări ulterioare. Județele în care au fost dezvoltate astfel de servicii (Iași, Cluj sau Timișoara) au rate mai ridicate de profesioniști atât raportat la numărul total de angajați din serviciile sociale cât și la numărul de posturi care alocate personalului cu studii superioare de specialitate.

Tipul finanțării - resursele extrabugetare atrase de instituțiile publice au un rol semnificativ în dezvoltarea serviciilor sociale dar și în asumarea unor standarde minime impuse de finanțatori. Există o practică generalizată a finanțatorilor în domeniul serviciilor sociale de a condiționa acordarea finanțării de prezența în echipa de proiect a specialiștilor în acord cu activitățile propuse. Astfel, consiliile locale care au servicii cofinanțate din surse extrabugetare (în special fonduri atrase de la finanțatorii tradiționali) au rate mai ridicate de profesioniști în raport cu consiliile locale care au servicii similare dar finanțate exclusiv de la bugetul local.

Un alt factor important care influențează în bună măsură șansele de a accesa resurse financiare extrabugetare este **accesul la informație**, mai facil în urban, mai ales în orașele mari și extrem de restrâns în rural. Datele unui studiu cu privire la programele pentru comunitățile de romi (Sorin Căce, Gelu Duminiță, Marian Preda, 2006) arată că județele Sălaj, Tulcea, Dâmbovița, Constanța, Galați) sunt subreprezentate în distribuția resurselor pentru finanțarea de proiecte în domeniul social în vreme ce București sau județe ca Iași, Timișoara sau Cluj atrag resurse semnificative.

Decalajele în distribuția resurselor și implicit în gradul de dezvoltare al serviciilor sociale sunt datorate și diferențelor în **acumularea de expertiză** în domeniul fundrisingului și al managementului de proiecte. Din datele studiului mai sus menționat cele mai multe resurse s-au îndreptat către zone în care există un centru universitar și unde gradul de profesionalizare este mai ridicat. Deși sunt finanțatori care au impus criteriile de acces care să asigure diminuare handicapului dintre furnizorii de servicii din zone slab reprezentate pe harta distribuției resurselor sau au impus măsuri de suport pentru aceștia (ex. facilitatori în cazul FRDS) corecțiile nu au adus rezultatele așteptate.

În percepția reprezentanților autorităților locale lipsa fondurilor este principala cauză care explică numărul redus/inexistența specialiștilor la nivelul consiliilor locale. Din totalul celor 803 reprezentanți ai consiliilor locale care au răspuns la întrebarea *Care sunt primele trei motive pentru care considerați că nu aveți suficient personal de specialitate?*, aproape 60% au menționat lipsa fondurilor.

Un alt motiv important menționat la nivelul consiliilor locale din rural este atractivitatea redusă a condițiilor de lucru. Diferențe semnificative apar între consiliile locale care au servicii (40%) și cele care nu au furnizat servicii niciodată și au limitat activitatea de asistență socială doar la gestionarea beneficiilor non-contributorii (21,9%). Specifică mediului rural este oferta redusă de specialiști dublată de dificultatea de a stabili condiții atractive de a-i încuraja să se angajeze în mediul rural.

Tabelul nr. 6

Motive menționate de reprezentanții consiliilor locale din RURAL pentru lipsa / insuficiența personalului specializat în serviciile sociale

MOTIV (răspuns multiplu)	Furnizează servicii în prezent		NU a furnizat niciodată		TOTAL	
	Nr. consilii locale (55)	%	Nr. consilii locale (748)	%	Nr. consilii locale (803)	%
Fonduri insuficiente la bugetul local/lipsa sau insuficiența finanțărilor externe	26	47,3	447	59,8	473	58,9
Condiții de munca neatractive (volum mare de munca, mediu stresant)	22	40,0	164	21,9	186	23,2

Lipsa personalului specializat disponibil pentru angajare	12	21,8	143	19,1	155	19,3
Angajarea nu este permisa de schema de personal/ condițiile restrictive de ocupare a funcțiilor publice	5	9,1	101	13,5	106	13,2
Salarizarea aferenta unui asist. social nu motivează cererea de angajare/salarii mici	10	18,2	74	9,9	84	10,5
Nu pot fi asigurate condiții atractive pentru a încuraja angajarea de personal specializat (locuința de serviciu, transport etc.)	9	16,4	46	6,1	55	6,8
Nu pot fi asigurate condiții optime de lucru (spații, dotări)	4	7,3	35	4,7	39	4,9
Instituțiile județene nu se implică în specializarea personalului existent	1	1,8	20	2,7	21	2,6

Sursa: baza de date a ICCV, *Harta serviciilor sociale în România, 2004*.

Consecințele descentralizării sunt mai vizibile în rural decât în urban unde numai 36% din consiliile locale motivează lipsa specialiștilor cu precaritatea resurselor financiare. Principala dificultate a furnizorilor publici de servicii din urban este de a răspunde așteptărilor mai ridicate a specialiștilor în ceea ce privește condițiile de lucru și salarizarea oferită.

Tabelul nr. 7

Motive menționate de reprezentanții consiliilor locale din URBAN pentru lipsa/insuficiența personalului specializat în serviciile sociale

MOTIV (răspuns multiplu)	Furnizează servicii în prezent		NU a furnizat niciodată		TOTAL	
	Nr. de consilii locale	%	Nr. consilii locale	%	Nr. consilii locale	%
Condiții de muncă neatractive (volum mare de munca, mediu stresant)	29	47	19	34	48	41
Fonduri insuficiente la bugetul local/lipsa sau insuficiența finanțărilor externe	17	27	25	45	42	36
Salarizarea aferenta unui asist. social nu motivează cererea de angajare/salarii mici	21	34	14	25	35	30

Angajarea nu este permisa de schema de personal/condiții restrictive de ocupare a funcțiilor publice	12	19	10	18	22	19
Lipsa personalului specializat disponibil pentru angajare	12	19	10	18	22	19
Nu pot fi asigurate condiții optime de lucru (spații, dotări)	3	5	3	5	6	5
Instituțiile județene nu se implică în specializarea personalului existent	3	5	3	5	6	5
Nu pot fi asigurate condiții atractive pentru a încuraja angajarea de personal specializat (locuință de serviciu, transport etc.)	4	6	2	4	6	5
Legislație neadecvată/lipsa normelor metodologice la actele normative din domeniu	3	5	2	4	5	4

Sursa: baza de date a ICCV, *Harta serviciilor sociale în România, 2004*.

La nivel județean, gradul de profesionalizare este superior celui din serviciile de asistență socială ale consiliilor locale însă se mențin diferențele mari ale distribuției asistenților sociali. Numărul mediu de asistenți sociali la 100 000 locuitori este de 4,95, aproape dublul ratei de asistenți sociali de la serviciile de asistență socială ale consiliilor locale din mediul urban.

Pentru serviciile județene de asistență socială bugetul nu a constituit o barieră semnificativă, atragerea de specialiști depinzând în mare măsură de oferta de specialiști disponibili pentru angajare. Dacă în cazul județelor în care există centre universitare dar și a celor din vecinătatea acestora gradul de profesionalizare este mai ridicat, în județele din sudul țării (Teleorman, Giurgiu, Călărași) nu există nici un asistent social sau prezența acestora este simbolică.

Tabelul nr. 8

Număr total de asistenți sociali în serviciile de asistență socială județene și rata asistenților sociali raportat la numărul de locuitori

Județul	Număr total asistenți sociali cu studii superioare de specialitate	Număr asistenți sociali la 100 000 locuitori
Maramureș	72	14,1
Brașov	83	14,1
Alba	45	11,8
Iași	85	10,4
Vrancea	37	9,5
Suceava	63	9,2
Cluj	60	8,5

Caraș Severin	24	7,2
Arad	33	7,1
Harghita	23	7,1
Vaslui	30	6,6
Dâmbovița	32	5,9
Bihor	34	5,7
Brăila	19	5,1
Timiș	34	5,0
Vâlcea	20	4,8
Bistrița Năsăud	12	3,9
Neamț	19	3,4
Argeș	22	3,4
Sibiu	14	3,3
Bacău	19	2,7
Botoșani	12	2,6
Sălaj	6	2,4
Buzău	12	2,4
Dolj	16	2,2
Satu Mare	8	2,2
Tulcea	5	1,9
Prahova	15	1,8
Galați	7	1,1
Hunedoara	5	1,0
Mehedinți	3	1,0
Gorj	3	0,8
Ialomița	2	0,7
Ilfov	2	0,7
Călărași	2	0,6
Teleorman	0	0,0
Giurgiu	0	0,0
Total	878	4,9

Sursa: baza de date a ICCV, *Harta serviciilor sociale în România*, 2004.

Care este modelul dezirabil către care ar trebui să tindă România?

Profesionalizarea nu trebuie privită ca o etapă distinctă, clar delimitată în efortul de crearea a sistemului de servicii. Este un proces de durată și continuu care implică ajustări permanente în funcție de obiectivele strategice ale sectorului de servicii dar subsumat patternului de dezvoltare imprimat întregului sistem de asistență socială. Modelul de stat al bunăstării către care tinde România să și-l asume va influența în mod decisiv configurația și rolul sistemului de asistență socială. Cadru legislativ creat conturează o direcție majoră a sistemului de servicii mai apropiat de modelele nordice, cu un înalt grad de acoperire și care să asigure accesul la servicii de tip proactiv și preventiv de suport.

Însă este interesant faptul că în ultima vreme sintagma de reconstrucție instituțională o înlocuiește din ce în ce mai des pe cea de construcție instituțională.

Se admite astfel că sistemul de servicii de asistență socială a înregistrat progrese semnificative însă este inegal dezvoltat. În mare măsură, situația a fost generată de lipsa voinței politice pentru adoptarea unei strategii globale și a unei legi cadru care să direcționeze eforturile de constituire a sistemului de servicii. Abia în 2001 este adoptată legea-cadru privind sistemul național de asistență socială care pune bazele unei strategii de termen lung pentru organizarea și funcționarea acestuia. S-a dorit astfel corectarea unor deficiențe majore sesizate în sistemul instituțional: dispersia atribuțiilor către un număr mare de instituții centrale fără a exista o coordonare a acestora și adâncirea decalajelor dintre serviciile de la nivel local și cel județean. În mare măsură, lipsa unor direcții strategice globale a încurajat menținerea acestor deficiențe astfel încât, aparent centrată pe priorități ale societății românești, dezvoltarea serviciilor a fost în mod excesiv subsumată unor obiective punctuale (dezinstituționalizare, protecția copiilor care muncesc, protecția tinerilor care părăsesc centrele de plasament, copiii străzii etc.). Astfel, au fost create servicii specializate, la standarde înalte care au necesitat prezența specialiștilor de cele mai multe ori conform standardelor instituite în țări cu tradiție în servicii de asistență socială. În cele mai multe din aceste servicii specialiștii au acces la oportunități de formare profesională continuă și dispun de o bună expertiză în domeniul în care profesează. La polul opus se află serviciile primare de asistență socială de la nivelul consiliilor locale unde rata ocupării cu profesioniști este simbolică.

Lipsa de coerență în procesul de construcție instituțională a fost determinat în mare măsură de tentația de a importa diverse elemente din experiența altor țări însă nu de puține ori implementarea nu a avut rezultatele dorite. De asemenea, intenția guvernanților de a redefini rolului statului prin transferul parțial a responsabilității furnizării serviciilor către sectorul neguvernamental va întârzia procesul de profesionalizare. Cazul Marii Britanii este elocvent în acest sens. Mai mult, în cazul României atât sectorul public cât și cel neguvernamental nu au maturitatea necesară pentru a contribui la crearea unei piețe concurențiale în serviciile sociale. Opțiunea majoră a planului de reformă propus de legea cadru a fost orientarea către servicii de prevenire organizate la nivel de comunitate astfel încât să fie asigurat accesul universal la servicii și să asigure suport măsurilor de politică socială. Necesitatea unui astfel de plan poate fi ilustrată de situația irațională și costisitoare a dezvoltării a unor servicii înalt specializate adesea fără beneficiari și orientate către atenuarea efectelor ignorându-se cauza problemei. Lipsit de o rețea de servicii primare, sistemul național de asistență socială nu-și poate propune mai mult de abordarea punctuală și parțială a unor probleme aflate în stare critică. Un alt aspect important este dat de faptul că nu înființarea unei instituții de asistență socială este pragul de rezistență în reconstrucția instituțională ci crearea relațiilor inter-instituționale dintre serviciile de asistență socială și celelalte instituții implicare în furnizarea de servicii sociale (servicii medicale, educație, locuire etc.).

Întârzierile în reconstrucția instituțională în raport cu schimbările majore ale legislației sunt datorate în mare parte de lipsa mecanismelor de finanțare și a

colaborării inter-instituționale deficitare. Dezechilibrele au fost favorizate și de lipsa unor reglementări clare în ceea ce privește finanțarea serviciilor sociale la nivel local care afectează localitățile fără resurse, în special din mediul rural. În aceste zone, existența unui număr mare de potențiali beneficiari ai serviciilor sociale este dublată de subfinanțare, caracteristică a zonelor sărace afectate de grave probleme sociale. Sursa acestui paradox poate fi identificată în descentralizarea serviciilor spre județe fără o distribuție diferențiată a resurselor în funcție de gradul de dificultate a problemelor din zonele cu risc social crescut. Astfel se creează dezechilibre în raportul cererea și ofertă de servicii. Dacă în legea administrației publice locale se spune „resursele financiare ale autorităților publice locale trebuie să fie proporționale cu competențele și cu responsabilitățile prevăzute de lege”, practica autorităților centrale a inversat mai degrabă acest raport. Transferul permanent de atribuții și obligații către autoritățile locale a fost rareori însoțit și de alocarea resurselor necesare. În acest context, rolul autorității centrale în coordonarea și susținerea financiară a unei strategii de termen lung privind profesionalizarea este esențial. Altfel, definiția pentru starea actuală a profesiei rămâne răspunsul reprezentantului unui consiliu local la întrebarea *Care sunt motivele pentru care considerați că nu aveți personal de specialitate?; Nu a fost făcută nici o solicitare în acest sens.*

BIBLIOGRAFIE

1. Asquith, Stewart, Clark, Chris, Waterhouse, Lorraine, *The Role of the Social Worker in the 21st Century – A Literature Review*, Edinburgh, Scottish Executive, December 2005 (<http://www.21csocialwork.org.uk/>).
2. Borgatta, Edgar F., Montgomery, Rhonda J. V., *Encyclopedia of Sociology*, Second Edition, Macmillan Reference USA, New York, 2000.
3. Dominelli, L., *Deprofessionalising Social Work: Anti-oppressive Practice, Competencies, Postmodernism*, British Journal of Social Work, 1996.
4. Hesse, Sven, *International Standard Setting of Higher Social Work Education*, Stockholm, Stockholms Universitet, 2001.
5. Lambru, Mihaela, Marginean, Ioan, coordonatori, *Parteneriatul public privat în furnizarea de servicii sociale*, București, Editura Ziua, 2004.
6. Loza, Zane, Aasland Aadne, *From a local perspective: Social Assistance and social work in Latvia*, Fafo Institute for Applied Social Science, 2002.
7. Newman, Melanie, *Supporting Social Care Workers report*, Department of Health, 2003.
8. Pop, Luana, *Dicționar de Politici Sociale*, București, Editura Expert, 2002.
9. Preda, Marian, *Politică socială românească între sărăcie și globalizare*, Iași, Editura Polirom, 2002.
10. Preston-Shoot, M. and Jackson, S. (eds.), *Educating Social Workers in a Changing Policy Context*, London, Whiting & Birch, 1996.
11. Tello Bández, Tomasa, *Social Work profession and Social Work education in Spain*, 2003, http://wzar.unizar.es/acad/fac/eues/TOMASA/Docum_tomasa/Social_Work_in_Spain.pdf.
12. Weiss, Idit, Gal, John, Dixon, John, *Professional Ideologies and Preferences in Social Work*, Praeger Publishers, Westport, 2003.
13. Wilensky, Harold, *The Professionalization of Everyone?*, American Journal of Sociology, 1964.

14. Zamfir, Cătălin, (coord.), *Politici sociale în România: 1990-1998*, București, Editura Expert, 1999.
15. Zamfir, Elena, (coord.), Dan Adrian-Nicolae, Preda Marian, *Surse ale excluziunii sociale în România*, raport de cercetare, 2004.
16. Zamfir Elena, Zamfir Cătălin (coord.), *Politici sociale: România în context european*, București, Editura Alternative, 1996.
17. *Distribuția geografică a ONG-urilor în România*, studiu FDSC, aprilie 2001.
18. MMSSF, *Glosar de termeni folosiți în relația cu organizațiile europene pentru domeniul muncii, solidarității sociale și familiei*, <http://www.mmssf.ro/externe/210904glosar.htm>.
19. Program de guvernare 2005–2008, www.guv.ro, 2004.
20. Revista de asistență socială nr. 1, 2002, Asistența socială în România, interviu cu prof. univ. dr. Elena Zamfir.
21. SOCIAL SERVICES WORKFORCE SURVEY, 2001, Report No. 29, Social Services Workforce Series, September 2002, Social and Health Care Workforce Group.
22. UNISON Scotland - public service union, 2004, <http://www.unison-scotland.org.uk>.