

REFORMA ASISTENȚEI SOCIALE ÎN MOLDOVA

Evaluarea beneficiarilor

RAPORT FINAL



Oxford
Policy
Management

Octombrie 2007

Prefață/Mulțumiri

Această Evaluare a beneficiarilor a fost autorizată de Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului (MPSFC) și realizată de o echipă de cercetători de la EveryChild, condusă de Daniela Mămăligă și susținută de colegi de la Oxford Policy Management (OPM). Echipa EveryChild: Irina Spivacenco, Svetlana Rîjicov, Veronica Midari, Natalia Semeniuc, Viorica Postolaki și Ana Palii. Din partea OPM sprijinul a fost oferit de către Simon Brook, Jeremy Holland, Fred Merttens și Sabine Weinzierl.

Suntem recunoscători colegilor din raioanele și primăriile selectate pentru asistența lor în organizarea și realizarea cercetării. Vrem să aducem mulțumiri speciale beneficiarilor care au participat la această evaluare, pentru timpul acordat atât de generos și pentru împărtășirea experienței lor cu atâta onestitate și discernământ.

Sumar executiv

Context

Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului (MPSFC) realizează o revizuire strategică a asistenței sociale. Politica nouă de asistență socială — prin acordarea prestațiilor sociale și serviciilor sociale — va fi orientată către cele mai sărace pături ale populației. Scopul său va fi de a oferi oamenilor o rețea sigură de suport pentru ca ei să nu ajungă în sărăcie și să le susțină eforturile de a ieși din sărăcie. Ca parte a acestui proces de reformă, MPSFC a autorizat o Evaluare a beneficiarilor pentru a stabili relația dintre vulnerabilitate și serviciile existente de asistență socială. Evaluarea beneficiarilor¹ a fost efectuată în comunități urbane și rurale din patru raioane din Moldova, cu discuții în focus grupuri realizate cu reprezentanții a patru tipuri de grupuri vulnerabile: persoane în etate, familii cu copii în situație de risc, persoane cu dizabilități (sau îngrijitorii persoanelor cu dizabilități) și tinerii². În plus, au fost efectuate interviuri cu actorii cheie — reprezentanți ai autorităților, prestatori de servicii sociale și societatea civilă. Evaluarea beneficiarilor s-a axat pe trei întrebări principale de cercetare:

1. Cine este vulnerabil?
2. Cum fac oamenii față riscului sau cum se adaptează ei la risc?
3. Ce poate fi făcut pentru a reduce vulnerabilitatea și riscul?

Percepțiile sărăciei

Oamenii săraci din Moldova fac distincție între starea sărăciei la diferite grupuri, gospodării și persoane din cadrul comunităților lor. Participanții la discuțiile din focus grupuri au tins să-și divizeze comunitățile în trei sau patru categorii de sărăcie: “bogați”, “de mijloc”, “săraci” și “foarte săraci”. Participanții au identificat caracteristicile specifice ale acestor grupuri, enumerând tipurile de bunuri, posibilitățile și activitățile asociate cu persoanele din fiecare categorie. Aceste caracteristici au variat între comunități și între focus grupuri, cele mai mari diferențe fiind înregistrate între localitățile rurale și urbane. Grupul de oameni „foarte săraci”, de obicei, a constituit 10%-20% în comunitățile rurale și urbane. Acești oameni au fost văzuți ca nevoiași și incapabili să se descurce, și au fost identificați în două sub-categorii separate: “săracii care nu merită”, inclusiv alcoolicii și vagabonzii, care erau percepuți nu ca victime, ci ca făuritori ai eșecului lor, care nu merită compasiune sau susținere; și “săracii care merită”, inclusiv persoanele în etate și persoanele cu dizabilități, oameni care nu au nimerit în sărăcie din vina lor.

Strategiile de depășire a situațiilor de risc sau adaptare

Oamenii săraci trec prin evenimente nesigure, sau “riscuri”, în gospodăriile și comunitățile lor și adoptă diferite strategii pentru a se descurca sau a se adapta la aceste evenimente. Aceste evenimente ar putea fi niște șocuri, precum decesul întreținătorului sau un șoc de sănătate, evenimente ciclice cum ar fi seceta sau alegerile politice, sau niște tendințe precum rata crescândă a migrației sau inflația prețurilor. Confrunțați cu inflația prețurilor sau alte evenimente care le reduc veniturile, gospodăriile sărace au adoptat strategii care i-au ajutat să se descurce, dar din contul erodării bazei lor de bunuri. În unele cazuri, gospodăriile au putut să se adapteze și să-și gestioneze bunurile în mod durabil. Strategiile pentru ieșirea din încurcătură, de obicei, au inclus

¹ Au fost incluși beneficiari și non-beneficiari de servicii sociale și prestații bănești printre cei săraci și vulnerabili.

² În unele cazuri, al patrulea grup alternativ a inclus oameni cu vârsta 45-58 de ani, care nu lucrau, dar care încă n-au ajuns la vârsta pensionării.

modele diferite de consum, în timp ce unii oameni au mers pe diverse căi de a împrumuta bani, inclusiv de la organizațiile rurale de împrumut, persoane private, bănci/uniuni de credit sau magazine locale. Adâncirea în datorii s-a dovedit a fi o strategie tipică pentru a se descurca.

De asemenea, gospodăriile și-au modificat componența familiei pentru a se descurca: părinții își susțineau copiii cât mai mult, în timp ce persoanele care nu se puteau descurca își plasau copiii în instituții de stat pentru a ieși din impas. O tactică răspândită a fost de a migra și de a genera fluxuri de remitențe ca un supliment la venit pentru toată familia. Impactul migrației asupra celor care au rămas acasă era amestecat, provocând presupunerea răspândită pe larg precum că, dacă oamenii pleacă peste hotare, familiile lor devin automat mai înstărite și, prin urmare, nu au nevoie de sprijin (sau chiar nu ar trebui să primească sprijin atunci când au nevoie). Desigur, multe familii au beneficiat de remitențe, dar chiar și în cazurile de beneficii financiare (or, multe exemple au fost oferite de oameni care *nu* au avut beneficii financiare de la migrație), au existat consecințe sociale negative ale migrației percepute pe larg, inclusiv destrămarea familiilor și alcoolismul.

Celor care au rămas în orașele și sate, pământul le-a permis să se descurce în perioade dificile, chiar dacă amenințarea secetei sau altor calamități naturale, împreună cu costurile înalte pentru prelucrarea pământului în comparație cu venitul din recoltă, i-a determinat pe oameni să se răzgândească să mai investească în pământ. Unii au abandonat ideea de a lansa niște afaceri mici din cauza impozitului considerat de ei ca inhibitor și din cauza structurii care reglementează întreprinderile comerciale.

Statul a avut un rol mic, dar uneori deosebit de semnificativ în susținerea strategiilor de descurcare și adaptare (chiar dacă nu întotdeauna a fost recunoscut ca atare), în principal, prin oferirea prestațiilor sociale cu regularitate. Participanții la discuțiile în focus grupuri care au primit beneficii se bazau masiv pe aceste transferuri bănești pentru a ieși din încurcătură. În unele cazuri, ei puteau utiliza acest flux de venit în mod strategic pentru a face investiții, sau adesea mai simplu, pentru a cumpăra bunuri în credit. Într-adevăr, pentru cei care nu primeau remitențe, pensiile erau adesea considerate cea mai importantă sursă de venit.

Experiențele beneficiarilor cu instituțiile de asistență socială și serviciile prestate

Participanții la discuții în focus grupuri au fost întrebați despre experiența lor cu asistența socială, inclusiv experiențele lor la accesarea prestațiilor și serviciilor, și măsura în care această asistență socială s-a reflectat asupra strategiilor lor de adaptare și descurcare. În general, necunoașterea și lipsa accesului la informații relevante, uneori chiar informarea greșită erau considerate ca problemă și obstacol cheie, în special, pentru oamenii din comunitățile rurale: participanții urbani din toate categoriile erau mai bine informați. Această lipsă de cunoștințe referitor la drepturi era completată de neglijență, indiferență și, uneori, ostilitatea deschisă a personalului instituțional. În plus, costul pentru solicitarea serviciilor sociale și accesarea acestora a fost adesea considerat exagerat. Corupția nesemnificativă era percepută ca ceva firesc.

Aceste percepții s-au adăugat unei lipse profunde de încredere în sistem. Când erau întrebați, majoritatea oamenilor considerau că unicul lucru pe care îl puteau face era să se bazeze pe sine (și pe Dumnezeu!). La întrebarea ce ar putea face statul pentru oferindu-le servicii sociale, reacția predominantă era de a solicita sporirea nivelului prestațiilor bănești pentru ca oamenii să poată mai bine să se auto-întrețină. Alte tipuri de prestații și servicii pe care statul ar putea să le ofere au fost enumerate într-o măsură foarte mică.

Provocările reformei asistenței sociale

Din Evaluarea beneficiarilor au fost identificate câteva **provocări cheie** ce țin de accesibilitate, incluziune, prestare și impactul asistenței sociale.

Accesibilitatea înseamnă a asigura faptul că cei care au dreptul la asistență socială pot accesa aceste prestații și servicii. Există patru elemente de accesibilitate care necesită a fi examinate: eliminarea birocrăției, schimbarea atitudinilor și a comportamentului, extinderea razei de acțiune și comunicare a informației și reducerea scepticismului/consolidarea încrederii.

Incluziunea înseamnă a asigura faptul că sistemul de asistență socială nu consolidează instituțiile și atitudinile existente care împiedică grupuri de oameni să-și solicite drepturile și să participe pe deplin în societate. Există trei elemente de incluziune care trebuie examinate: susținerea „săracilor care nu merită”, dezbatearea conceptului „oamenilor irecuperabili” și incluziunea persoanelor cu dizabilități în societate.

Prestarea înseamnă elaborarea sistemelor și parteneriatelor care prestează asistență socială în modul cel mai eficient și efectiv posibil. Pentru aceasta trebuie atrasă atenția la astfel de elemente ca: crearea competențelor în rândul funcționarilor, eficientizarea sistemelor, identificarea și crearea parteneriatelor cu societatea civilă și legarea asistenței sociale de prestarea politicii publice „unificate”.

În fine, **impactul** înseamnă asigurarea faptului că reforma asistenței sociale protejează mai mulți oameni de sărăcie și le permite să devină independenți. Ca aceasta să devină o realitate trebuie să asigurăm: protejarea oamenilor de sărăcie prin trecerea la prestații bazate pe necesități, eliminarea dependenței de asistență socială în rândul beneficiarilor și consolidarea capacităților de monitorizare și evaluare.

Sumar

Prefață/Mulțumiri	i
Sumar executiv	ii
Lista tabelelor și figurilor	vi
Abrevieri	vii
1 Introducere	1
2 Obiectivul și metodologia	2
2.1 Obiectiv	Error! Bookmark not defined.
2.2 Metodologie	2
3 Constatări	7
3.1 Percepțiile sărăciei	7
3.2 Riscuri și strategii	13
3.3 Experiențe cu asistența socială	22
4 Provocările noi pentru reforma asistenței sociale	31
4.1 Sporirea accesibilității	31
4.2 Lărgirea incluziunii	31
4.3 Consolidarea prestării	32
4.4 Maximizarea impactului	32
Anexa A Lista discuțiilor în grupuri țintă și interviurile cu informatorii cheie	34
Anexa B Instrumente participative	36

Lista tabelelor și figurilor

Tabel 2.1	Regiunile selectate pentru Evaluarea beneficiarilor	4
Tabel 3.1	Clasificarea bunăstării elaborată de un grup de beneficiari cu disabilități într-o comunitate rurală din Orhei	10
Tabel 3.2	Clasificarea bunăstării elaborată de un grup de tineri din comunitatea urbană din Cahul	11
Tabel 3.3	Tipurile de riscuri cu care se confruntă persoanele, gospodăriile și comunitățile vulnerabile	13
Tabel 3.4	Tipurile de strategii de descurcare și adaptare adoptate de persoanele și gospodăriile vulnerabile	21
Tabel A.1	Lista discuțiilor în focus grupuri	33
Tabel A.2	Lista interviurilor cu actorii cheie	34
Figura 2.1	Componența focus grupurilor în fiecare raion	5
Figura 3.1	“Importanța” și “accesibilitatea” instituțiilor, diagrama Venn ¹	23
Boxa 3.1	Voci: Exprimări ale sărăciei	8
Boxa 3.2	Voci: Efectele duble ale migrației asupra unei familii din comunitatea urbană Cahul	13
Boxa 3.3	Voci: Reversul migrației	18
Boxa 3.4	Voci: Costul studiilor	20
Boxa 3.5	Voci: Probleme ale vârstei	21
Boxa 3.6	Voci: Viața trăită cu disabilități	26
Boxa 3.7	Voci: Ce spun angajații serviciilor sociale	30

Abrevieri

DPDC	Direcția pentru Protecția Drepturilor Copilului
DGȚ	Discuții în Grupuri Țintă
MPSFC	Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului
OPM	Oxford Policy Management
SAS	Secția Asistență Socială
CTAS	Casa Teritorială de Asigurări Sociale

1 Introducere

Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului (MPSFC) se află într-un proces de revizuire strategică a asistenței sociale. Ca parte a acestui proces de reformă, MPSFC a autorizat o Evaluare a beneficiarilor pentru a stabili relația dintre vulnerabilitate și serviciile existente de asistență socială. Evaluarea beneficiarilor a fost efectuată în comunități urbane și rurale din patru raioane din Moldova, cu discuții în focus grupuri realizate cu reprezentanți a patru tipuri de grupuri vulnerabile³: persoane în etate, familii cu copii în situație de risc, persoane cu dizabilități (sau îngrijitorii persoanelor cu dizabilități) și tinerii⁴. În plus, au fost efectuate interviuri cu actorii cheie – reprezentanții autorităților, prestatori de servicii sociale și societatea civilă. Evaluarea beneficiarilor s-a axat pe trei întrebări principale de cercetare:

1. Cine este vulnerabil?
2. Cum fac oamenii față riscului sau cum se adaptează ei la risc?
3. Ce poate fi făcut pentru a reduce vulnerabilitatea și riscul?

În acest raport, noi prezentăm rezultatele cheie ale Evaluării beneficiarilor, în baza dovezilor și analizei realizate de participanții la focus grupuri și actorii cheie. Noi folosim aceste date și analiză pentru a aborda provocările strategice cheie cu care se confruntă MPSFC în procesul de elaborare și prestare a asistenței sociale – incorporând prestațiile și serviciile sociale – pentru reducerea durabilă a sărăciei.

Acest raport este structurat în modul următor. Secțiunea 2 descrie obiectivele și metodologia studiului în mai multe detalii. Secțiunea 3 prezintă rezultatele principale ale evaluării prin discutarea percepțiilor sărăciei în comunitățile rurale și urbane, riscurile întâlnite, strategiile adoptate și experiențele cu asistența socială. Secțiunea 4 concluzionează prin abordarea unor provocări cheie care urmează a fi examinate la consolidarea dezvoltării și prestării asistenței sociale în Moldova.

³ Acestea au inclus beneficiari și non-beneficiari de servicii sociale și prestații bănești în rândul persoanelor sărace și vulnerabile. Focus grupurile au tins să fie alcătuite în principal din femei deoarece anume ele, în calitate de îngrijitori ai copiilor și persoanelor cu dizabilități, accesau mai des decât bărbații serviciile sociale din partea familiei.

⁴ În unele cazuri, un al patrulea grup alternativ a inclus oameni cu vârsta 45-58, care nu lucrau, dar care încă n-au ajuns la vârsta pensionării.

2 Obiectivul și metodologia

2.1 Obiectiv

Obiectivul acestei Evaluări a beneficiarilor a fost de a oferi informație care va asista procesul de elaborare și implementare a cadrului de politici în asistența socială, dar și monitorizarea și evaluarea calității și eficienței acestora. Cercetarea s-a axat pe trei domenii principale:

1. Cine este vulnerabil?

- Care persoane, gospodării și grupuri sunt cele mai vulnerabile?
- Care sunt caracteristicile persoanelor vulnerabile?

2. De ce sunt ei vulnerabili?

- De ce sunt oamenii vulnerabili și cu ce riscuri se confruntă ei?
- Cum fac oamenii față riscurilor și cum se adaptează la acestea?

3. Ce poate fi făcut pentru a reduce vulnerabilitatea și a preveni riscurile?

- Ce beneficii – servicii și prestații sociale – sunt disponibile și sunt folosite la moment?
- Care sunt percepțiile asupra calității serviciilor de asistență socială? Cum contribuie ele la reducerea riscului și a vulnerabilității?
- De ce fel de sprijin au nevoie oamenii (de ex. bani, instruire, sprijin pe termen lung/scurt)?
- Care sunt abordările potrivite pentru prestarea serviciilor?
- Care sunt viziunile oamenilor referitor la erorile de incluziune/excludere?
- Cine ar trebui să presteze servicii (de ex. autoritățile centrale, autoritățile locale, asistenții sociali, societatea civilă, etc.)?

2.2 Metodologia

În timp ce în Moldova există evaluări cantitative regulate ale sărăciei cu utilizarea datelor din „Studiul bugetelor gospodăriilor”, nu există vreun studiu calitativ recent al sărăciei și asistenței sociale. Acest Studiu – cu folosirea discuțiilor în focus grupuri și a interviurilor cu actorii cheie – nu numai că contribuie la completarea acestei lacune de informație, dar și oferă informație specifică despre sărăcie și vulnerabilitate pentru reforma asistenței sociale orientate. Discuțiile în focus grupuri reprezintă o metodă utilă de cercetare pentru a înțelege percepțiile locale ale sărăciei și vulnerabilității și explorează teme specifice în profunzime permițând grupurilor vulnerabile, care nu pot vorbi pentru sine pe arene formale, să-și exprime viziunile.

Chiar dacă acest tip de cercetare calitativă oferă material descriptiv și diagnostic de valoare, el nu pretinde la reprezentativitate deoarece a fost realizat într-un număr mic de comunități numai în patru raioane; pentru a asigura profunzimea înțelegerii, studiul a sacrificat amplitudinea⁵. Studiul a generat niște constatări foarte indicative referitor la vulnerabilitate și asistența socială.

Merită de menționat că, dincolo de perioada de acțiune a acestei evaluări a beneficiarilor, rezultatele pot fi testate în continuare în cercetări ulterioare, de exemplu, prin: a) elaborarea unui modul de studiu care poate fi anexat unui instrument viitor de studiu la scară națională în Moldova;

⁵ Ne-am putea referi la lucrarea lui Nil în Maldive (seminarul său recent) referitor la modul în care discuțiile în grupuri țintă pot fi considerate reprezentative pe larg. Acest lucru este sprijinit de modul în care majoritatea constatărilor EB sunt confirmate de studiul bugetelor al lui Ludo.

sau b) aplicând aceste metode de cercetare calitativă profundă în celelalte raioane din Moldova pentru a capta variabilitatea la nivel național și a genera o bază de date calitative mai reprezentative la nivel național. Această alegere viitoare va necesita, desigur, angajamente strategice și de resurse.

Metodologia studiului a inclus selectarea unui număr mic de raioane pentru cercetare, identificarea unei tipologii a grupurilor vulnerabile (atât beneficiari cât și non-beneficiari) și realizarea discuțiilor în focus grupuri cu reprezentanți ai fiecărui tip de grup vulnerabil. Cele patru grupuri identificate au fost: persoanele în etate, familiile cu copii în situație de risc, persoanele cu dizabilități (sau îngrijitorii persoanelor cu dizabilități) și al patrulea grup, care a fost definit de actorii cheie din fiecare comunitate, de obicei, tinerii sau persoanele cu vârsta între 48-58 de ani care nu lucrau dar care încă nu erau la pensie⁶. Necesitățile de asistență socială ale acestor grupuri diferă, astfel încât Discuțiile separate în focus grupuri pentru fiecare grup vulnerabil au constituit o platformă în care aceste necesități au putut fi exprimate și discutate deschis.

Au fost elaborate studii de caz prin examinarea unor istorii individuale ale participanților la discuțiile din focus grupuri. În plus, în fiecare raion au fost realizate interviuri cu actorii cheie, reprezentanți ai autorităților, prestatorilor de servicii și ai societății civile.

2.2.1 Identificarea regiunilor de cercetare

În urma discuțiilor cu Grupul de lucru al MPSFC, au fost selectate patru raioane pentru Evaluarea beneficiarilor: Cahul (Sud), Orhei (Centru), Soroca (Nord) și Chișinău. Aceste raioane au fost selectate pentru a asigura un echilibru regional iar Chișinău a fost selectat datorită statutului său și situației sociale și economice deosebite. În plus, toate raioanele selectate au beneficiat de diferite activități-pilot de asistență socială⁷. În toate raioanele, activitățile-pilot de asistență socială vor avea impact mai mult asupra comunităților urbane decât asupra comunităților rurale îndepărtate.

În aceste patru raioane, două regiuni au fost selectate în mod aleatoriu (una urbană și una rurală). Caracteristicile acestor regiuni sunt rezumate în Tabelul 2.1.

⁶ În unele cazuri, un al patrulea grup alternativ a inclus

⁷ Raioanele Cahul și Orhei au fost implicate în Proiectul CE TACIS 1 (Consolidarea Capacităților în Reforma Politicii Sociale), care a pilotat dezvoltarea serviciilor de prevenire a instituționalizării, sprijin familial și reintegrare și de asistență parentală profesionistă. Soroca și Orhei au fost implicate în proiectul finanțat de CE Programul Securității Alimentare (FSP), care a administrat un formular unificat de solicitare a prestațiilor bănești. Pilotare suplimentară a început în Bălți, Fălești, Florești, Hîncești, Strășeni și Telenești în proiectul TACIS 2 implementat de UNICEF, chiar dacă acestea au început foarte recent și încă nu au avut vreun impact asupra rezultatelor colectate în această Evaluare a beneficiarilor. Serviciile de asistență parentală profesionistă și sprijin familial și reintegrare au fost pilotate în Chișinău, dar nu și prevenirea instituționalizării. Chișinău a mai fost implicat și în FSP.

Tabel 2.1. Regiunile selectate pentru Evaluarea beneficiarilor

Raion	Regiune	Caracteristici	Participarea în activități-pilot
Cahul	Orașul Cahul	Urban	Da
	Crihana Veche	Rural	Da
Orhei	Orașul Orhei	Urban	Da
	Biești	Rural	Da
Soroca	Orașul Soroca	Urban	Da
	Volovița	Rural	Da
Chișinău	Ciocana	Urban	Da
	Togatin	Rural	Da

2.2.2 Discuțiile în focus grupuri și interviurile cu actorii cheie

În fiecare din cele opt comunități actorii cheie au fost identificați de administrația locală (raion și primărie), sectorul de asistență socială (de ex. lucrătorii sociali și asistenții sociali) și societatea civilă care activează în domeniul asistenței sociale, sănătății și educației. Scopul interviurilor cu actorii cheie (45 informatori cheie în total) a fost dublu: în primul rând, de a obține informații specifice despre comunitate, inclusiv sărăcia și serviciile disponibile de asistență socială; și de a ajuta la identificarea unui grup vulnerabil specific pentru localitate care urma să fie cel de-al patrulea grup țintă – în afară de cele trei grupuri standard: persoane în etate, familii cu copii în situație de risc și persoane cu disabilități. În majoritatea cazurilor, al patrulea grup l-a constituit tinerii. Cu toate acestea, în două regiuni – Chișinău (urban și rural) și Soroca (rural), actorii cheie au identificat persoane de vârstă medie care nu lucrau, dar încă nu erau la pensie. Figura 2.1 prezintă focus grupurile pe diferite grupuri vulnerabile în fiecare raion.

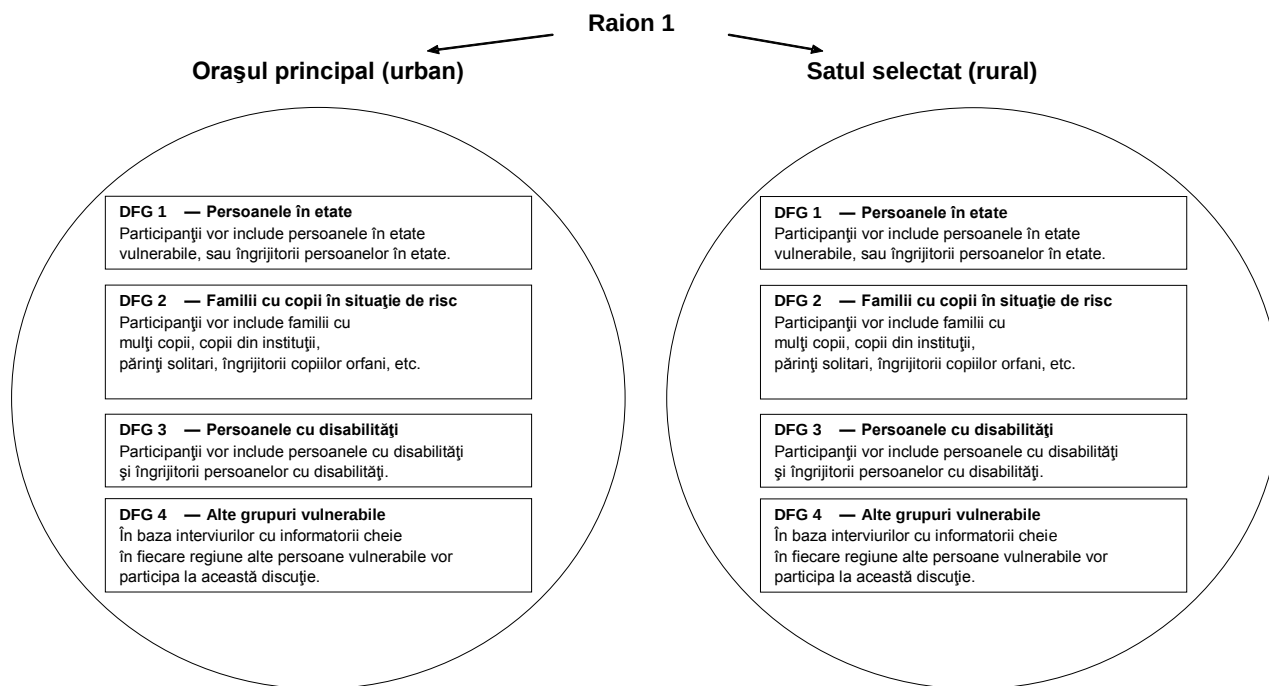
În fiecare comunitate, actorii cheie au fost rugați să propună persoane potențiale care să corespundă fiecărei categorii din care erau selectate focus grupurile. Au fost organizate discuții separate în focus grupuri cu reprezentanții fiecărui din cele patru tipuri de grupuri vulnerabile în localități urbane și rurale din fiecare raion. În total aproximativ 166 beneficiari și non-beneficiari au participat la discuții în focus grupuri.

Folosind un ghid semi-structurat al interviului și un șir de instrumente participative participanții au fost încurajați să discute un șir de întrebări referitor la vulnerabilitate, strategii de adaptare și ieșire din situație, și experiențele lor cu prestațiile bănești și serviciile sociale. Instrumentele participative (a se compara Anexa B) folosite în timpul discuțiilor pot fi categorisite în trei grupuri mari:

- Instrumente pentru descrierea caracteristicilor sărăciei, incidenței și distribuirii;
- Instrumente pentru a înțelege dinamica sărăciei, bunurile, vulnerabilitatea și strategiile de viață; și
- Instrumente pentru identificarea constrângerilor instituționale și a oportunităților pentru reducerea sărăciei.

Instrumentele au fost folosite în mod flexibil în timpul discuțiilor pentru a facilita discuțiile în jurul temei.

Figura 2.1 Componenta focus grupurilor în fiecare raion



Discuțiile au durat între 2 și 2,5 ore iar participanții au fost, în general, dornici să-și explice vulnerabilitatea – cauzele și efectele sale – și să-și împărtășească experiențele cotidiene cu serviciile de asistență socială.

În fiecare comunitate, un număr mic de participanți la discuții a fost întrebat dacă puteau fi intervievați pentru a expune cazurile lor ca studii ilustrative de caz pentru Evaluarea Beneficiarilor.

Rezultatele preliminare ale acestui studiu au fost prezentate și discutate la un atelier strategic de lucru al MPSFC cu privire la politica strategică, organizat la 4 iulie.

După ce acest raport a fost aprobat și discutat la nivel național de MPSFC, în fiecare raion vor fi organizate ateliere de lucru pentru diseminare cu reprezentanții autorităților (centrale, raionale și primării), societatea civilă și (non-) beneficiarii invitați pentru a discuta rezultatele Evaluării beneficiarilor și implicațiile sale pentru elaborarea și prestarea politicii de asistență socială. Rezultatele Evaluării beneficiarilor vor fi examinate în discuțiile grupurilor de lucru inter-sectoriale la nivel național și, posibil, raional.

3. Constatări

3.1 Percepțiile sărăciei⁸

Oamenii săraci din Moldova fac distincție între starea sărăciei la diferite grupuri, gospodării și persoane din cadrul comunităților lor. Participanții la discuțiile în grupuri țintă au tins să-și împartă comunitățile în trei sau patru categorii de sărăcie: “bogați”, “de mijloc”, “săraci” și “foarte săraci”. Participanții au identificat caracteristicile specifice ale acestor grupuri, enumerând tipurile de bunuri, posibilitățile și activitățile asociate cu oamenii din fiecare categorie. Aceste caracteristici au variat între comunități și între grupuri țintă, cele mai mari diferențe fiind înregistrate între localitățile rurale și urbane. Exemple de clasificări ale bunăstării grupurilor țintă rurale și urbane sunt oferite în Tabelul 3.1 și 02.

Este necesar de menționat că linia de divizare care separă cel mai înstărit grup de celelalte trei grupuri era cu mult mai distinctă și stabilă decât linia de divizare dintre grupurile de mijloc, sărac și foarte sărac. Oscilațiile și mișcările între aceste grupuri de la urmă, în special, mișcarea în jos (după un șoc de sănătate, de exemplu), era adesea citată de către participanții la discuții atât în legătură cu ei înșiși cât și cu alți membri ai comunităților lor. Mobilitatea în sus era rară, în special, mobilitatea în sus care nu implica plecarea peste hotare a unui membru al familiei.

În toate grupurile de participanți persista o valoare înaltă pusă pe educația copiilor. Acest lucru era considerat probabil cea mai bună metodă de a ieși din sărăcie pe termen lung. Incapacitatea de a-și educa copiii era o sursă de suferință profundă (inclusiv și pentru copii, care apreciau corect dificultățile în calea celor care erau nevoiți să abandoneze educația la orice nivel).

Familia, de asemenea, s-a bucurat de o valoare înaltă. Toți au considerat că familia oferă cea mai bună asigurare pentru securitatea viitoare; anume copiii îi vor sprijini pe părinți la bătrânețe. Persoanele lipsite de rețele de sprijin familial au fost considerate invariabil cele mai sărace și cele mai vulnerabile. În acest context, migrația a fost considerată ca o amenințare serioasă pentru bunăstarea materială, din cauza poverii grele pe care o pune pe coeziunea familială.

Adesea, a existat un sentiment semnificativ de discriminare simțit de către persoanele sărace și cele mai vulnerabile din partea acelor instituții cu care au trebuit să interacționeze în mod regulat. De asemenea, a existat un sentiment de antagonism social, orientat în sus de la grupurile mai sărace și mai vulnerabile la cele mai înstărite. Percepția generală a fost că persoanele mai înstărite au furat de la cei săraci în perioada privatizării după destrămarea Uniunii Sovietice, i-au exploatat pe lucrători și au promovat un climat de corupție.

Boxa 3.1 Voci: Exprimarea sărăciei

Dacă cumpărăm ceva haine, nu avem nimic de mâncare, dacă cumpărăm mâncare, nu avem ce purta. (Femeie, FG persoane cu dizabilități, localitate rurală Soroca)

Sunt mulți oameni săraci în comunitatea noastră, dar nu toți vor recunoaște că sunt săraci deoarece le-ar fi rușine. Atunci când copiii mei se duc la școală, ei învață cu copiii părinții cărora sunt plecați peste hotare. Ei au lucruri mai bune, haine, încălțăminte, etc., iar copiii mei se simt incomod. Copiii din familii vulnerabile

⁸ Oficial, pragul sărăciei, aprobat de Ministerul Economiei, conform prețurilor din 2006 a fost calculat la 747 lei lunar pentru un adult solitar (ceea ce înseamnă că alți adulți necesită 523 lei lunar iar copiii 374 lei lunar). Cerința medie pe cap de locuitor este de 574 lei lunar. Acest calcul include cadourile în obiecte și consumul producției proprii. Potrivit statisticii naționale, aproximativ 30% din persoanele din Moldova au un nivel de consum sub pragul sărăciei.

suferă de discriminare din partea semenilor lor din familii mai înstărite. Ei se simt singuratici și suferă. (Femeie, FG familii cu copii, orașul Chișinău).

Când l-am născut pe al cincilea copil nu aveam bani suficienți pentru mâncare. Și copilul meu și eu eram foarte slabi și m-am îmbolnăvit de tuberculoză. Copiii mei erau ostracizați, nimeni nu se juca cu ei. Copiii de la școală erau foarte cruzi. (Femeie, FG familii cu copii, , localitate rurală, Chișinău).

Noi nu avem mâncare, nu putem să spălăm hainele copiilor, locuim cu părinții, nu avem carne sau păsări. Nici nu avem bani ca să ne pregătim pentru sărbătoarea din mai. (Tânăr, localitate rurală Orhei).

Primăvara viitoare vom fi martorii unei foamete de nedescris, ca în anii 46... (Femeie, FG persoane cu dizabilități, localitate rurală Soroca)

Sursa: Discuțiile în focus grupuri realizate de EveryChild.

3.1.1 Percepția sărăciei în comunitățile rurale

Participanții din comunitățile rurale au identificat o proporție mică de oameni **înstăriți**. Cele mai înstărite persoane constituiau 10-20% din toată comunitatea. Ei aveau case mari, utilaje și automobile. Ei tindeau să fie proprietari mari de pământ și se considera că ei au obținut pământ prin mituirea oficialilor locali și exploatarea claselor inferioare din jurul lor. Ei aveau legături politice bune cu Consiliul raional. Printre persoanele înstărite din localitățile rurale se înscriau și cei care se deplasau zilnic la serviciu în orașe, primind salarii mari conform standardelor rurale – poate 2000 lei lunar. Mulți din ei primeau remitențe semnificative de la rude de peste hotare. De obicei, ei aveau unul sau doi copii, pe care îi puteau trimite la studii universitare, chiar și peste hotare. De asemenea, ei își petreceau concediul peste hotare.

Grupul de mijloc constituia aproximativ 40% din comunitățile rurale. De obicei, ei aveau venit stabil dar nu mare din salarii (poate 300-600 lei lunar). Ei trăiau în case modeste cu televizor/radio și frigider. Ei aveau animale pe lângă casă, pe care nu trebuiau să le vândă în momente dificile. De asemenea, ei puteau economisi ceva bani pentru o investiție majoră, cum ar fi tratamentul medical, conectarea la conducta de gaz sau un automobil. Unii din ei puteau avea un membru al familiei peste hotare care să le trimită remitențe. În general, ei se descurcau „bine, dar lucrau din greu”. Ei dețineau loturi de pământ lângă casă pe care le puteau folosi în mod productiv. Unii își puteau da pământul în arendă altor oameni; chiar dacă aceștia erau oameni mai săraci care nu-și puteau permite, sau care nu-și puteau prelucra pământul singuri. Unii puteau să aibă niște afaceri mici. Ei încercau să-și dea copiii la studii superioare.

Grupul persoanelor sărace, de obicei, constituia 40% din comunitate. Adesea, ei aveau familii mari (3-10 copii). Oamenii din acest grup aveau puține bunuri. Ei aveau doar loturi mici de pământ⁹, uneori divizat în diferite locuri, ceea ce făcea mai dificilă utilizarea productivă a acestui pământ. Ei nu aveau capital sau capacitate (de ex. din cauza vârstei sau infirmității) pentru a lucra din greu și a investi în pământ, și nu-și puteau asuma riscul de a investi în contribuții costisitoare din teama că seceta le va distruge toate roadele. Ei puteau să aibă unele animale mici, dar erau obligați să le vândă în momente dificile. Ei aveau case proprii dar nu-și puteau permite să se conecteze la conducta de gaz (dacă aceasta era trasă până în sat) și/sau se luptau ca să-și plătească serviciile comunale. Majoritatea venitului gospodăriei era cheltuit pentru mâncare și servicii comunale. Ei își puteau permite numai haine de mână a doua și nu întotdeauna. Satisfacerea necesităților sanitare, de asemenea, constituia o problemă pentru acest grup.

⁹ Numărul de hectare variază în diferite regiuni. Pământul în Moldova a fost divizat conform numărului de hectare pe care fiecare comunitate (*colhoz*) l-a avut în jurisdicția sa. Există unele sate unde oamenii au primit 1-3 hectare pe persoană, și alte sate unde oamenii au primit mai puțin de un hectar pe persoană.

Oamenii din acest grup puteau avea probleme de sănătate pe care nu le puteau rezolva. Într-adevăr, aceste probleme erau adesea determinantul principal al statutului bunăstării ca aparținând acestui grup. Ei au pus ca prioritar studiile copiilor lor, dar nu-și puteau permite să le ofere studii superioare. Acești oameni vroiau să lucreze și făceau distincție între ei și „săracii care nu merită” (vezi mai jos), dar aveau puține abilități și oportunități. Ei nu aveau acces la credit și bunuri productive. Activitatea lor era adesea periodică, inclusiv lucru agricol ocazional slab plătit pentru proprietarii mari de pământ (adesea plătit în natură). Acest grup nu avea legături politice cu raionul și cu alte instituții influente.

Acest grup, de asemenea, a inclus gospodăriile cu persoane în etate și cu dizabilități, care abia se descurcau cu indemnizații de stat mici dar plătite în mod regulat.

Grupul oamenilor **foarte săraci** a constituit 10-20% din locuitorii comunităților rurale. Unii erau fără adăpost și/sau incapabili să satisfacă necesitățile nutritive de bază. Acești oameni erau săraci și incapabili să se descurce, și au fost identificați în două sub-categorii separate:

- „Săracii care nu merită”, inclusiv alcoolicii și boschetarii, care erau percepuți nu ca victime, ci ca făuritorii propriei lor căderi, care nu merită compasiune sau sprijin. Sărăcia lor era adesea percepută ca o patologie socială și chiar ca o alegere explicită. Lor li se incrimina faptul că ei nu încercau să-și îmbunătățească viața și că vroiau „totul gratis”.
- „Săracii care merită”, un grup despre care se consideră că nu a ajuns în sărăcie din vina sa. Aceștia erau persoanele în etate și cu dizabilități care nu primeau sprijin din partea familiei sau remitențe de la rude de peste hotare. Se considera pe larg că ei merituau cel mai mult susținere din partea statului.

Tabel 3.1 Clasificarea bunăstării elaborată de focus grupul – persoane cu dizabilități într-o comunitate rurală din Orhei

Categoria de bunăstare	Caracteristici	Procentaj
Foarte săraci	Tineri Fără casă Fără pământ Fără adăpost Lucrează pentru alții Uneori primesc haine de la oamenii pentru care lucrează	20%
Săraci	Au o casă dar nu au nimic în casă Nu au aragaz sau mobilă Gătesc afară Unii au loturi de pământ Nu au animale de casă (dacă au, le vând în momente dificile) De toate vârstele Lucrează cu ziua	30%
Grupul de mijloc	Au o casă Au animale de casă Au pământ Își arendează pământul altor oameni Categoria de vârstă 40-50	25%
Bogați	Pot oferi condiții bune copiilor Casă Automobil Pământ Majoritatea au magazine care le aduc venit Au proprietate de stat furată din colhoz Învăță la universitate în Chișinău, România Copii unora din ei locuiesc peste hotare	25%

Sursa: Discuții în grupuri țintă din comunitatea Biești, Orhei.

Participanții din localitățile rurale, de asemenea, au discutat tendințele în sărăcia rurală. A existat o percepție generală că bunăstarea în comunitățile rurale s-a deteriorat în ultimul deceniu. Zece ani în urmă toți aveau posturi de muncă, familiile erau aproape și „numai alcoolicii erau săraci” (persoană cu dizabilități, localitate rurală Orhei). Acum, „toți se descurcă cum pot”, și salariul zilnic mediu pentru lucrătorii cu ziua de 50 de lei îi plasează în categoria celor săraci:

Acum, toți sunt săraci, gospodăriile se ruinează (Bărbat, persoană în etate, localitate rurală Soroca)

3.1.2 Percepțiile sărăciei în comunitățile urbane

La fel ca și în comunitățile rurale, participanții din orașe au tins să identifice patru categorii de bază sau niveluri de bunăstare, corespunzând grupurilor: “bogat”, “de mijloc”, “sărac” și “foarte sărac”. Cu toate acestea, au existat unele variații interesante în aceste categorii. În unele cazuri, participanții i-au împărțit pe oameni conform tipului locului de muncă (vezi 0), cu, respectiv, “oameni de afaceri”, “cei care au plecat peste hotare”, “lucrătorii bugetari (de stat)”, și “șomerii”

care aparțin unor categorisiri mai generalizate¹⁰. Aceasta denotă destul de exact percepțiile unora referitor la ce fel de post le-ar asigura un anumit nivel de bunăstare.

Tabel 3.2 Clasificarea bunăstării elaborată de un focus grup comunitatea urbană din Cahul

Categoria bunăstării	Caracteristici	Procentaj
“Oameni de afaceri” (bogații)	“Ei au totul” De obicei, afacerea lor este un magazin/ bar/ hotel În mediu au 1-2 copii Vârsta 25-60 de ani Adesea tatăl și fiul au o afacere Pot avea 2-3 apartamente în oraș Adesea, inițial au fost peste hotare pentru a obține capital Foarte puțini au primit bani solicitând ajutor din diferite locuri (ONG-uri, proiecte speciale, etc.)	20%
“Cei care pleacă peste hotare” (de mijloc)	De obicei, stau mult timp peste hotare (10 ani), trimit bani acasă pentru a-i investi în casă, studiile copiilor, afaceri Unii își cumpără 1-2 apartamente, sau un loc în Chișinău. Își păstrează apartamentele din Cahul ca o investiție Familiiile adesea se destramă; mama pleacă peste hotare, tata stă acasă cu copiii, nu lucrează, începe să bea ... Unii nu au noroc peste hotare și se întorc cu nimic Unii își iau toată familia, emigrează pentru totdeauna Unii se întorc și decid că nu le mai place Moldova, nu mai pot trăi aici	50%
„Lucrătorii bugetari (de stat)” (săraci)	Lucrează doar pentru a supraviețui Este dificil chiar și să plătească chiria; depind de sprijinul familiei Au ore stricte de lucru (8-5 sau 9-6), adesea trebuie să lucreze serile și/sau în weekend pentru a face niște bani în plus; nu-și pot permite timp pentru auto-perfecționare Ei au concedii, dar lucrează în perioada concediului Dacă au rude cu pământ în sate, ei prelucrează acest pământ; dacă nu lucrează, rudele nu-i vor ajuta cu produse pe toată durata anului	15%
Șomerii/ nu vor să lucreze (foarte săraci)	Nu sunt mulți șomeri, deoarece oamenii lucrează “neoficial” Nu mulți se înregistrează la agenția de ocupare a forței de muncă (un participant care a lucrat ca asistent social pentru raion a spus că numai 17% sunt înregistrați)	10%
Proprietarii de pământ	Cei care trăiesc în Cahul dar au pământ în sate Uneori aceștia sunt oameni de afaceri Au primit pământ de la părinți care au trăit în sat și au decedat Adesea ei nu lucrează și nu învață Uneori ei pleacă peste hotare în speranța unei vieți mai bune, dar se întorc fără a fi mai bogați	5%

Sursa: Discuțiile în focus grupuri într-o comunitate din Cahul.

¹⁰ Nu toate grupurile de tineri au folosit acești termeni, și unele grupuri mai în vârstă au evidențiat categorii distincte de bunăstare, cum ar fi cei din localitatea rurală Orhei care i-au descris pe cei ce „lucrează”, cei care “lucrează peste hotare”, și cei care lucrează “cu ziua” ca fiind grupurile bogat, de mijloc și sărac.

Grupul bogat a fost considerat ca reprezentând 10-20% din populație. S-a considerat că ei „au totul”, inclusiv afacere proprie — adesea un magazin, bar sau hotel — o casă bună, mobilă bună, telefon, televizor, etc. Ei își puteau permite studii bune pentru copiii lor, puteau să-i ducă la cinema sau la teatru, și puteau chiar să-și permită concedii peste hotare. De asemenea, ei puteau avea două sau trei apartamente în oraș pe care le puteau da în chirie. În mediu, familiile bogate aveau unul sau doi copii (mai rar trei), și adesea aveau o afacere de familie în care, de exemplu, lucra și tatăl și fiul. Chiar dacă oamenii bogați uneori obțineau capitalul pentru lansarea afacerii plecând peste hotare la lucru, mai des ei erau asociați cu funcțiile lor anterioare drept factori de decizie sau directori de fabrici cu legături politice, care au putut cumpăra fabrici la prețuri mici în timpul privatizării. Foarte puțini au obținut bani solicitând sprijin de la vreo agenție de ajutor sau ONG, etc., chiar dacă participanții nu au oferit vreun exemplu concret. Adesea, percepția era că ei nu comunicau cu cei ce se aflau pe o treaptă inferioară a scării socioeconomice, erau „zgârciți”, și-i exploatau pe cei săraci, cărora le plăteau puțin și/sau îi amăgeau cu contractele semnate anterior (de ex. pentru nivele acceptate de remunerare sau plăți în natură).

Grupul de mijloc a constituit grupul majoritar în populația urbană, poate 35-50% din oameni, chiar dacă linia de divizare între acest grup și grupul sărac era adesea fluidă și vagă. Grupul de mijloc erau oamenii care aveau un salariu stabil, dar nu neapărat mare, o casă medie, uneori încă un apartament dat în chirie și datorii puține sau deloc. Pentru unele grupuri (de ex. grupul de tineri din orașul Cahul), caracteristica grupului de mijloc era că, cel puțin un membru al familiei era peste hotare. Una din trăsăturile principale ale acestui grup era că ei nu erau „stresați” sau „nervoși” ca oamenii săraci sau foarte săraci.

Grupul sărac constituia aproximativ 15-30% din populație. Aceștia erau cei care trăiau cu salarii regulate dar mici – inclusiv mulți lucrători bugetari cum ar fi, lucrătorii sociali, pedagogii, etc. – cei care trăiau din pensii și alte prestații precum indemnizațiile de disabilitate, cei care trăiau numai din „lucru neoficial” sau intermitent (ceea ce îi expunea la exploatare de către angajatorii lor) și cei care trăiau cu șocuri de sănătate. Acest grup avea condiții proaste de trai (țevi ruginite, mobilă în stare proastă, grupuri sanitare în stare deplorabilă etc.), datorii mari și puține bunuri materiale sau deloc. Ei nu-și puteau permite studii pentru copiii lor la un nivel înalt, și nici să se ducă în concediu. Adesea, ei aveau cel puțin 2 locuri de muncă. Ei considerau că ei și copiii lor erau discriminați la serviciu și la școală din cauza sărăciei și a hainelor sărăcăcioase și că viața lor de acasă era caracterizată ca „multe strigăte”. Ei considerau că lucrau „din greu tot timpul, dar pentru nimic, în van”. Dacă primeau concediu, trebuiau să lucreze în aceste perioade și nu să se odihnească (de ex. pentru a ajuta unei rude să lucreze pământul în sat, pentru ca să primească ceva producție pentru consum în timpul anului).

Cel de-al patrulea grup identificat a fost **grupul foarte sărac**. Acești oameni constituiau aproximativ 10% din comunitate. Ei erau foarte nevoiași și, ca și în comunitățile rurale, au fost subdivizați în două categorii: „săracii care merită” și „săracii care nu merită”. Acest grup nu-și putea permite să cheltuiască bani pe haine sau igienă, și se luptau chiar și ca să satisfacă necesitățile minime de alimentare. De exemplu, o doamnă în etate, a cărei pensie era unica sursă de venit pentru ea și nepotul său de 12 ani, descria cum a supraviețuit cu o dietă din pâine și ceai pentru ca nepotul său să poată mânca varză și altă „mâncare necesară”. O altă femeie a adus un suport în cadrul focus grupului pentru a arăta cât de mult îl purta (șapte ani): „noi primim hainele noastre de la grupuri de ajutor umanitar; fără aceasta noi am fi goi!”¹¹

¹¹ Câteva grupuri au spus că cumpărau haine de la magazine de mărfuri de mâna a doua, dar au mai menționat că, chiar și acestea erau adesea prea scumpe.

3.2 Riscuri și strategii

În această secțiune sunt examinate tipurile de evenimente sau „riscuri” nesigure cu care se confruntă oamenii săraci în gospodăriile și comunitățile lor și strategiile pe care le adoptă oamenii pentru a se descurca și a se adapta la aceste evenimente. Acestea ar putea fi niște șocuri, precum decesul întreținătorului sau un șoc de sănătate, evenimente ciclice precum seceta sau alegerile politice, sau niște tendințe precum migrația în creștere sau inflația prețurilor. Impactul acestor evenimente depinde de cât de vulnerabile sunt persoanele care trec prin ele. În multe cazuri, persoanele și gospodăriile vulnerabile pot face față acestor schimbări pe termen scurt, dar cu costul pe termen lung al erodării bunurilor lor sau ale copiilor lor. În alte cazuri, oamenii mai puțin vulnerabili se pot adapta la aceste riscuri prin gestionarea durabilă a bunurilor și prin folosirea acestora pentru a-și diversifica strategiile de viață sau pentru a îndepărta riscul cu ajutorul unor mecanisme de asigurare.

3.2.1 Riscuri

Oamenii săraci din comunitățile urbane și rurale se confruntă cu un șir de evenimente nesigure care au impact asupra capacității lor de a se descurca în traiul cotidian (vezi Tabelul 3.3 de mai jos).

Tabel 3.3 Tipurile de riscuri cu care se confruntă persoanele, gospodăriile și comunitățile vulnerabile

Șocuri	Șoc de sănătate Decesul întreținătorului Decesul beneficiarului (de ex. pensionar) Seceta (comunitățile rurale) Destrămarea familiei (adesea din cauza migrației) Concedierea/pierderea serviciului Pierderea copilului în traficul de ființe umane
Cicluri	Schimbări ale ciclului de viață (de ex. existența copiilor, pensionarea, înscrierea/absolvirea școlii/colegiului) Cicluri politice
Tendințe	Inflația prețurilor (mâncare, servicii comunale) Declinul capitalului social

Chiar dacă **migrația** este de fapt o strategie de descurcare și adaptare și va fi discutată mai detaliat în secțiunea următoare, este important de accentuat că ea mai este adesea menționată și ca un risc semnificativ. Din cauza pericolului pentru coeziunea familiei și chiar și pentru structura socială, migrația a fost prioritarizată masiv în majoritate focus grupurilor în listele de riscuri și anxietăți. Istoriile despre destrămarea familiei erau invariabil legate cu istorii de migrație și a fost exprimată și o temere semnificativă că cei care trăiesc peste hotare, trăiesc acolo ilegal și cu pericol pentru sine, fără protecția statului. Această îngrijorare constituia o cauză considerabilă a tensiunii și dezamăgirii celor rămași acasă:

Oamenii care lucrează peste hotare nu sunt bogați, ei nu sunt favorizați. Ei sunt amăgiți, bolnavi, bătuți, disprețuiți. Familiile lor sunt distruse, copiii sunt lăsați în voia lor. (Femeie, pre-pensionară, orașul Chișinău)

Boxa 3.2 Voci: Efectele duble ale migrației asupra unei familii din comunitatea urbană Cahul

Mă numesc Elena. Recent am absolvit Universitatea din Cahul. Fiind studentă, am fost angajată de o familie din Cahul în calitate de tutore pentru fata lor adolescentă. Părinții fetei erau în Europa iar fratele ei mai mare, care avea 17 ani lucra în Rusia. Fata a mai avut încă doi tutori, angajați de părinții ei pentru a împărți grija pentru copil între ei, dar ei mai trebuiau să lucreze astfel încât tânăra nu era monitorizată bine și, adesea, lăsată în voia sa.

În consecință, am observat că rezultatele școlare ale fetei au început să se înrăutățească. Ea a devenit capricioasă și se purta urât și, eventual, am fost convinsă de părinți să mă mut în casa lor și să am grijă de ea permanent, în locul celorlalți doi îngrijitori. Prezența mea a restabilit într-o anumită măsură autoritatea părinților în casă și a ajutat-o pe fată să continue cu bine studiile; curând, rezultatele sale școlare au revenit la nivelul cuvenit.

Între timp, fratele mai mare de la Moscova a auzit de situația surorii sale și a început să se indigneze din cauza că ea era acasă și nu făcea nimic, trăind din banii trimiși de părinții săi, iar el lucra din greu la Moscova. Deci, el a decis să se întoarcă acasă. Cu toate acestea, prezența sa a dezorientat-o din nou pe fată și, în timp ce el folosea banii pe care părinții îi trimiteau permanent pe băutură și petreceri, tânăra a început să facă același lucru. Iarăși, studiile sale au fost ignorate.

Le-am povestit părinților situația și am primit control deplin asupra bugetului familiei. Astfel, am putut impune careva ordine asupra fratelui mai mare controlând banii și în curând am reușit să întorc fata înapoi la studii.

Sursa: Discuțiile în focus grupuri în orașul Cahul, 15/06/07. EveryChild.

Șocurile de sănătate au fost un alt risc considerat pe larg ca având un impact major asupra persoanelor vulnerabile. Ele au fost în capul mai multor liste compilate în timpul discuțiilor. Se considera că șocurile de sănătate îi împingeau pe oameni într-o poziție în care ei nu se mai puteau descurca. Un participant în etate din orașul Chișinău a spus: “Dacă suntem sănătoși, putem rezolva toate problemele pe care le avem”. Șocurile de sănătate pot avea un impact deosebit de dăunător dacă îl implică pe întreținător, dar și dacă implică cheltuieli medicale pe termen lung.

Pentru persoanele cu boli sau disabilități grave, costul medicamentelor poate adesea depăși 50% din bugetul gospodăriei, astfel concurând direct cu cealaltă rubrică majoră a bugetului – serviciile comunale.

Numai un medicament de care am nevoie pentru copilul meu costă aproximativ 1000 lei pentru un curs de 10 zile. Ce trebuie să fac ca să-l pot plăti? (Femeie, FG persoane cu disabilități, orașul Soroca)

Iată de ce, șocurile de sănătate au constituit unul din motivele principale pentru care oamenii cădeau în jos prin categoriile de bunăstare. Pentru a face față costurilor pentru medicamente, oamenii adoptau diferite strategii inclusiv adâncirea în datorii și medicamentele alternative. O participantă a descris cum a încercat odată să înlocuiască medicamentele prescrise cu niște remedii tradiționale deoarece nu putea cumpăra medicamentele prescrise. În rezultat, ea a nimerit în spital.

În timp ce acoperirea asigurării medicale a fost percepută ca larg răspândită, a existat confuzie referitor la ce tratamente ea acoperea. În unele grupuri, în special la persoanele în etate, exista confuzie referitor la dreptul la asigurarea medicală. Mai mulți participanți au declarat că plătesc pentru asigurarea medicală, dar oricum trebuie să plătească pentru serviciile medicale. Atunci când un grup țintă alcătuit din beneficiari pre-pensionari din localitate rurală din Chișinău a fost

Întrebat despre ceea ce se întâmplă cu banii lor, cui plătesc ei asigurarea sau de ce asigurarea nu le acoperă costurile de îngrijire medicală, ei nu au putut răspunde.

Această confuzie referitor la costurile pentru medicină era alcătuită din percepția că a existat o privatizare eficientă în momentul prestării cu lucrători medicali care impuneau taxe suplimentare. Un participant din localitate rurală din Soroca a descris cum a trebuit să plătească combustibilul pentru ambulanță ca să fie dus la spital iar o doamnă în etate din orașul Cahul a spus:

Serviciile medicale sunt gratuite numai pe hârtie. Când te duci la spital, ești consultat o dată, de două ori, apoi ei îți spun că nu mai au medicamente și te obligă să plătești. Dacă nu plătești, nu ești tratat.

Consensul în rândul focus grupurilor era că „banii dictau” tratamentul medical: „Dacă n-ai bani, ei spun că nu au asta, nu au cealaltă...” Dacă îți poți permite să plătești, primești tratament bun, în caz contrar – nu. Așa cum a spus o femeie din Volovița,

Nu te poți duce la spital fără ceva în geantă. Ei te văd din prag și dacă nu ai nimic în geantă te lasă să aștești foarte mult.

Au existat câteva incidente relatate unde incapacitatea de achita tratament medical, sau atenția insuficientă primită din cauza incapacității de a plăti au dus la decesul sau disabilitatea permanentă a pacientului.

Participanții, de asemenea, au dat exemple de exploatare crudă a persoanelor nevoiașе. O persoană bolnavă de cancer din Chișinău a povestit cum a primit primele două sesiuni de chimioterapie care i-a fost prescrisă gratuit, dar la cea de-a treia și ultima, care era crucială pentru succesul tratamentului, ea a fost obligată să plătească. O doamnă în etate din localitate rurală din Chișinău a comentat:

Doctorii gândesc în EURO! Ei au uitat culoarea leului. Eu nici nu știu cum arată aceste valute!

Această noțiune de corupție neînsemnată era deosebit de dominantă în cazul indemnizațiilor de disabilitate și a Comisiei Medicale, care determină gradele de disabilitate. Nu numai participanții cu disabilități, dar și persoanele în etate, tinerii și chiar și lucrătorii sociali au vorbit despre un sistem funcțional de mituire care le permitea celor ce nu aveau disabilități în general (sau nu aveau o disabilitate atât de gravă precum pretindeau) să obțină acces la cel mai înalt nivel al indemnizației pentru disabilitate. Astfel de mite, de asemenea, le permiteau celor care și le puteau permite acces la sanatorii de îngrijire specializată și instituții medicale înaintea celor mai vulnerabili și nevoiași.

În unele cazuri, natura traumatică de accesare a serviciilor medicale era considerată ca având un efect profund asupra relațiilor dintre pacienți și prestatorii de servicii medicale, reducând încrederea generală a beneficiarilor în sistem:

Când te duci la doctor te îmbolnăvești mai tare. Trebuie să te duci de la un doctor la altul, ceea ce este foarte stresant. Trebuie să plătești pentru tot. Dacă se termină banii, doctorul nu te mai tratează. Iată de ce, noi nu avem încredere în doctori. (Femeie în etate, comunitate rurală, Chișinău).

Nivelele sanitare și igienice de bază, de asemenea, au fost considerate un pericol semnificativ pentru nivelele de sănătate în cele mai vulnerabile pături ale societății. Se considera că condițiile proaste de trai, grupul sanitar în stare proastă, țevile ruginite, incapacitatea de a cumpăra produse

medicale și de igienă în mod regulat din cauza cerințelor prioritare în bugetul gospodăriei și lipsa hainelor curate, a lenjeriei de pat și a obiectelor necesare în gospodărie contribuiau la insuficiența generală a stării de sărăcie în rândul persoanelor sărace. O femeie din Chișinău cu dizabilități care are grijă de doi copii cu dizabilități, a descris cum feciorul său a devenit surd în rezultatul direct al unei infecții pe care a luat-o din casă, iar o altă femeie a descris cum doi membri ai familiei sale au murit din cauza lipsei încălzirii în apartament.

În afară de șocurile de sănătate, participanții la discuții au identificat **inflația prețurilor** ca având un impact semnificativ asupra luptei lor cotidiene de a ieși din dificultate.¹² Ei considerau că prețurile mergeau înaintea creșterii salariului și a indemnizațiilor lor și descriau cum acest lucru plasa o povară enormă asupra planificării bugetului familiei. De obicei, persoanele sărace cheltuiau mai mult de 50% din bugetul familiei lor pentru produsele alimentare de bază — pâine, lapte, cereale, cartofi — și serviciile comunale, și se luptau pe măsură ce creștea costul la aceste produse și servicii comunale. Un actor cheie a calculat că prețurile pentru serviciile comunale au crescut cu 17% numai în ultimul an:

De fapt, omul nu poate achita facturile. Mai spun o dată, dacă în timpul Uniunii Sovietice trei ruble erau suficiente pentru a plăti gazul, acum salariul nu este suficient pentru a plăti pentru serviciile comunale. (Bărbat, actor cheie, Orhei)

Astfel, serviciile comunale erau considerate ca un factor major al inflației: „Dacă tarifele la gaz cresc, toate prețurile cresc: pâine, mâncare, energie.” Era o anumită așteptare că guvernul ar trebui să facă ceva în acest sens:

De ce nimeni nu controlează prețurile? Zahărul astăzi este 10 lei, mâine costă 12. Intermediarii dictează prețurile. Inspectoratul fiscal nu-i controlează deloc. (Femeie în etate, orașul Cahul)

Astfel, managementul financiar public de calitate proastă a fost de asemenea menționat în acest context, temerea cea mai mare a unor oameni fiind că o altă criză financiară le va distruge toate economiile (pentru cei care aveau economii făcute), sau și mai rău, va anula indemnizațiile de care ei depindeau. Se considera că lucrurile nu s-au îmbunătățit, ci numai s-au înrăutățit:

În perioada sovietică noi aveam bani, dar nu aveai ce cumpăra cu acești bani. Acum sunt o mulțime de produse, dar nu avem bani ca să le cumpărăm. (Femeie, actor cheie, localitate rurală, Cahul)

Un alt risc care a avut impact asupra vieții oamenilor și era printre primele temeri pe lista lor de temeri erau **calamitățile naturale**, cum ar fi seceta, inundația sau cutremurul de pământ. Astfel de riscuri adesea îi făceau pe oameni să se răzgândească să facă investițiile necesare în capacitățile lor productive, deoarece un eveniment arbitrar unic precum seceta ar putea distruge tot lucrul

¹² Aici trebuie să menționăm că, chiar dacă acest raport reflectă sentimentele participanților așa cum ele ne-au fost exprimate, comentariile lor nu trebuie să fie citite ca reprezentând aprobarea de către autori a celor spuse ca fiind niște declarații viabile referitor la cum politica trebuie să facă față inflației. În fine, întrebările reale precum necesitățile politicii sunt: care este sursa inflației și care sunt cele mai bune modalități de combatere a acesteia? Inflația prețurilor la energie a fost cauzată de șocuri externe, dar creșterea generală a inflației a mai fost cauzată și de fluxurile de remitențe și salarii/pensii mai mari care nu au fost însoțite de investițiile necesare și productivitate sporită. La fel, problema prețurilor de la producător pentru produsele agricole față de prețurile de vânzare cu amănuntul are impact asupra efectului redistributiv al inflației, dar aceasta este o problemă a eficienței piețelor moștenite din trecut. În contextul inflației mari, cei care se luptă cu ea ar trebui să fie protejați, dar pentru eficiență acest sprijin trebuie să fie direcționat în modul potrivit.

depus și economiile. Războiul, de asemenea, a fost menționat ca o temere majoră de mulți dintre participanți; conflictul cu Transnistria a lăsat o impresie de durată.

3.2.2 Strategii de descurcare/depășire și adaptare

Confrunțați cu șocurile de sănătate, inflația prețurilor sau alte evenimente care reduc venitul, gospodăriile sărace adoptă strategii care le ajută să se descurce sau, în unele cazuri, să se adapteze (vezi Tabelul 3.3). Strategiile de descurcare includeau **schimbarea modelelor de consum** consumând mai puțină mâncare, excluzând carnea și produsele lactate, cumpărând produse alimentare expirate sau aruncate, necumpărând haine, neîncălzindu-și apartamentele, sau mutându-se la alți membri ai familiei pentru iarnă.

Oamenii, de asemenea, folosesc diferite strategii pentru a **împrumuta bani**, inclusiv de la organizațiile rurale de creditare, persoane individuale (care stabileau rata dobânzii la 10% anual), bănci/uniuni de creditare (care stabileau rata dobânzii la 25% anual, sau 2% lunar. Magazinele uneori ofereau credite dar la prețuri mari și solicitând rambursarea în EURO. Unii oameni au putut împrumuta sume mici pentru cumpărături pe termen scurt de la vecini (adesea fără dobândă), sau pur și simplu să primească niște donații de caritate de la vecini; chiar dacă disponibilitatea acestui tip de ajutor a variat de la o comunitate la alta. Pentru unii, „vecinii sunt foarte importanți... ei sunt primii care ne ajută când copiii noștri sunt departe”. Pentru alții, „nimeni nu-i ajută pe ceilalți”. Această variație depinde nu numai de amplasare – fără vreun model distinct care să apară între urban și rural – dar și de grupul vizat: la întrebarea dacă persoanele cu dizabilități se ajută reciproc, un participant a răspuns, „Nu avem nimic să dăm”. Persoanele în situație disperată cerșesc în stradă.

Adâncirea în datorii a tins să fie o strategie răspândită de descurcare. Confruntate cu cerințele egale în bugetul familiei, unele gospodării au ajuns în datorii față de furnizorii de servicii comunale. Un beneficiar din orașul Chișinău a trebuit să plătească 4000 lei pentru medicamente doar pentru a-și menține starea sănătății (cancer) stabilă. În momentul realizării discuțiilor în focus grup, ea nu putea să plătească pentru tratament și avea și datorii de 15000 lei la furnizorii de servicii comunale. Un alt participant cu dizabilități a arătat o geantă mare de prescripții medicale și a spus că le strânge ca să arate furnizorilor de servicii comunale de ce nu-și poate achita facturile (avea datorii de 9000 lei).

De asemenea, pentru a ieși din dificultate, gospodăriile **și-au schimbat componența familiei**. Părinții își susțineau copiii pe o perioadă mai mare de timp, în timp ce cei care nu se puteau descurca își plasau copiii în instituții de stat ca o strategie de descurcare. O femeie a descris cum a încercat chiar să se despartă de soțul ei în speranța că va primi un alt apartament – el nu a primit. Unii oameni trec cu traiul la alți membri ai familiei pentru perioada iernii pentru a economisi bani pe încălzire și servicii comunale. Astfel de strategii plasează o povară mare asupra psihologiei celor care sunt nevoiți să le adopte. Așa cum a spus un participant pre-pensionar: „Este îngrozitor să ai 56 de ani și să fii nevoit să trăiești din pensia părinților tăi”.

După cum este menționat în secțiunea anterioară, o strategie răspândită era **migrația** și generarea fluxurilor de remitențe ca un supliment la venit pentru toată familia. Pentru majoritatea moldovenilor apti de muncă, migrația economică probabil reprezintă unica strategie pentru a face față inflației și lipsei de posturi de muncă bine plătite în țară. Oamenii din comunitățile rurale estimează că o treime din populație este peste hotare, aceștia fiind în principal tineri¹³. În

¹³ Un candidat la funcția de primar (femeie) în Crihana Veche, Cahul a declarat că din cei 600 de copii care veneau la școala unde avea loc discuția, 58 aveau ambii părinți peste hotare și alți 150 de copii aveau cel puțin un părinte peste hotare (interviu cu actorii cheie, localitate rurală Cahul).

comunitățile urbane estimările au variat, dar s-a declarat că aproximativ 70% din gospodăriile aveau cel puțin un membru al familiei extinse peste hotare.

Mulți participanți la discuții au declarat că migrația era unica modalitate pentru oameni ca să poată plăti pentru studiile copiilor, să-și îmbunătățească condițiile de trai și/sau să investească în afaceri. Un participant din localitate rurală (femeie) avea o fată care era învățătoare. Ea primea salariu de 300 lei/lună și a fost nevoită să plece peste hotare. O altă persoană, asistent social a spus că salariul de 600 de lei pe care îl primea nu era suficient; ea lucra numai pentru că era „dedicată” serviciului și pentru că primea sprijin de la familia sa, dar era „foarte dificil și stresant și prost plătit”. După cum a explicat un participant cu dizabilități (bărbat), „Dacă un membru al familiei pleacă peste hotare, acest lucru schimbă situația radical.”

Același lucru era valabil și pentru comunitățile urbane. În orașul Cahul, de exemplu, participanții au estimat că vasta majoritate a gospodăriilor din orașul lor aveau unul din părinți peste hotare. Majoritatea acestor lucrători migranți erau femei/mame care lucrau în sectorul de deservire în calitate de menajere sau asistente medicale în Italia, Turcia, Grecia și Moscova. Migranții bărbați se duceau, în special, la Moscova și mai puțin în Europa și lucrau predominant în construcții.

Remitențele ofereau un flux destul de stabil de venit, ajutându-i pe cei care le primeau să se descurce consolidând bugetele gospodăriilor. În pofida beneficiilor financiare cum ar fi capacitatea de a investi mai mult în casă sau în studiile copiilor, au fost percepute pe larg și costurile sociale ale migrației. Acestea au inclus posibilitatea distrugerii familiei, faptului că copiii erau afectați profund de absența părinților sau că părintele care rămânea acasă devenea alcoolic (în cele mai multe cazuri tatăl). Riscurile sănătății sociale erau dominate de discuții despre alcoolism. Participanții au menționat că familiile pot ajunge rapid în sărăcie dacă un membru al familiei devine alcoolic. La baza acestor impacturi sociale era temerea că migranții nu se vor mai întoarce în familiile lor. Participanții mai în vârstă vorbeau despre sentimentul lor de singurătate și izolare fiind părăsiți de copiii lor: o femeie a spus că singurătatea o „ucidea”, iar o persoană cu dizabilități se temea că, „Toți vor pleca și numai noi vom rămâne; numai cei care nu pot lucra peste hotare vor rămâne aici.”

Pentru fiecare istorie de migrație cu succes modest sau relativ apărea cealaltă parte care era mai puțin încurajatoare. Uneori, oamenii plecau peste hotare, în special cei ce nu aveau niște abilități și cei mai vulnerabili, dar nu se întorceau acasă cu economii sau mai bogați. Alții dispăreau cu totul; o femeie a spus că nu vorbea cu fiica sa de doi ani. Mai mult de atât, deoarece oamenii pleacă peste hotare, participanții și-au pus întrebarea „cine a rămas să lucreze și să facă economia viabilă?” Impactul acestei strategii de ieșire din dificultate părea să aibă un sentiment tot mai mare de descurajare și o cultură de apatie și dependență.

Boxa 3.3 Voci: Reversul migrației

Eu sufăr de cancer și am doi copii. Una din fiicele mele este divorțată și are un copil, și eu o ajut, cealaltă trăiește în Turcia cu cei doi copii ai săi. Ea este prinsă într-o relație cu un partener abuziv și nu-și poate permite să cumpere bilet ca să vină acasă. Ea spune că se va sinucide. Eu încerc să-mi vând apartamentul și să mă mut în unul mai mic pentru ca să o aduc pe fiică acasă (ceea ce reprezintă aproximativ 700 dolari). Dacă voi putea face asta, vom trăi cu toții într-un apartament mai mic. (Femeie, persoană cu dizabilități, orașul Chișinău).

Unul din vecinii noștri exporta mere în Rusia. El a reușit să câștige destul de mult la început. El cumpăra merele aici și le vindea în Moscova. Ultima dată când a împrumutat bani de la niște oameni, s-a întâmplat ceva, el avea ceva probleme. În prezent, el încă mai este în Rusia lucrând ca să î ntoarcă datoria iar dobânda a crescut mai mare decât suma pe care a împrumutat-o. El se află la Moscova de mai mult de 10 ani. (Bărbat, actor cheie, localitate rurală Soroca)

Atunci când părinții locuiesc peste hotare, copiii lor rămân aici neavând pe nimeni care să aibă grijă de ei, să-i monitorizeze. Este o problemă mare pentru copiii care suferă fără părinți, nu are cine să-i îndrume și să-i ajute. Există cazuri când părinții pleacă și nu se mai întorc. Este mai bine dacă copiii sunt lăsați cu bunicii, dar acest lucru nu este întotdeauna posibil. (Femeie, familie cu copii, localitate rurală Chișinău)

Unul din colegii de clasă ai feciorului meu locuiește la vecini; părinții săi sunt peste hotare. Într-o seară el a avut o ceartă cu această familie și stătea în stradă la ora zece seara! El nu avea unde să se ducă. (Femeie, persoană cu dizabilități, orașul Soroca)

Sursa: Interviuurile cu actorii cheie și discuțiile în focus grupuri realizate de EveryChild.

Celor care au mai rămas în orășe și sate, **pământul** le-a permis să se descurce în perioade dificile. Deținerea unui lot de pământ a constituit un ajutor semnificativ reprezentând o sursă pentru consum și vânzări și venit dacă se producea un surplus. Proprietarii de pământ au beneficiat în momentul recoltei, dar restul anului era foarte dificil pentru ei; ei lucrau foarte mult și i-a costat mulți bani ca să lucreze pământul (o estimare tipică era de 6-10 lei pentru metru pătrat). Cu toate acestea, riscul secetei în localitățile rurale a constrâns strategiile la utilizarea unor loturi mici de pământ pentru creșterea produselor alimentare. O persoană în etate a comentat, „Noi prelucrăm loturile de pământ numai ca să ne hrănim”.

Cu toate acestea, vânzarea surplusului de produse nu era fără probleme. O plângere de această natură în localitățile rurale se referea la vânzarea produselor lactate:

Dacă vrei să te duci la piață să vinzi lapte trebuie să dai laptele la testare și asta costă 9 lei, iar un litru de lapte costă numai 2 lei. Piața este în Soroca (iar tu) cheltuiești 6 lei pentru transport. Ca rezultat, nu este profitabil. Nu există o piață în sat; ar fi bine să existe o piață locală. (Femeie în etate, localitate rurală Soroca)

Speculațiile la produse cum ar fi carnea și nucile de către oameni de afaceri – de ex. cumpărarea cărnii cu 19 lei kilogramul și vânzarea ei cu 50-60 lei kilogramul – au fost menționate ca un obstacol serios de către proprietarii mici care încercau să-și vândă produsele.

În contexte urbane, deținerea sau accesul la pământ care se află în afara centrului urban a ajutat gospodăriile în cerințele lor de consum în decursul anului. Uneori, acest acces constituia diferența dintre aparținerea la categoria mijlocie de bunăstare sau categoria săracă. Dar, acest ajutor a avut un preț, deoarece acești oameni adesea erau obligați să plătească pentru toate beneficiile pe care le primeau lucrând pământul în zile de odihnă. Alții considerau că accesul sau deținerea pământului lipsea oamenii de aspirația de a lucra intens și mai bine, având efecte asupra

consumului lor de alcool și/sau sânguinței la serviciu sau la studii. Pentru cei care aveau acces la loturi de pământ în cadrul centrului urban, uneori se considera că acesta este un beneficiu semnificativ (de ex. creșterea legumelor pentru consum propriu) și, uneori, că este inconsecvent.

Oamenii care încercau să se adapteze lansându-și afaceri proprii uneori se simțeau constrânși de **impozite** și procesul de documentare asociat cu lansarea unei afaceri. Un actor cheie (bărbat) a declarat:

Dacă vorbim despre afaceri, oamenii se tem cel mai mult de impozite. Numai începi să faci ceva și trebuie să plătești o mulțime de impozite și, până la urmă, nu-ți rămâne nimic – trebuie să plătești mai multe impozite decât venitul la care te aștepti. Chiar dacă primești un credit, nu reușești să-l investești și trebuie deja să plătești impozitul pe venit. În afară de aceasta, trebuie să plătești dobânda la bancă și să rambursezi creditul... și dacă vrei să închezi afacerea îți trebuie mai multe documente decât atunci când o deschizi. Și există o mulțime de inspecții și controale care să verifice dacă afacerea e curată.

Se considera că statul ar trebui să facă mai mult pentru a ajuta și mai puțin pentru a împiedica, creând facilități pentru oamenii care vor să-și lanseze o afacere. Acești oameni ar trebui să fie scutiți, cel puțin în perioada inițială, de toate impozitele. De asemenea, statul ar trebui să faciliteze procesul de obținere a creditelor pe termen lung la rate rezonabile.

Capitalul uman a fost considerat important pentru a păstra sănătatea și capacitatea de muncă. Totuși, în timp ce studiile au fost considerate o strategie pe termen lung de prioritate înaltă, mulți participanți la discuții au văzut puține reveniri imediate la investiții în studii. Tinerii care nu-și puteau permite studii superioare erau blocați în sate și orașe cu puține perspective. Unii participanți au recunoscut că Oficiul pentru ocuparea forței de muncă ar putea oferi instruire și indemnizații de șomaj pentru o anumită perioadă de timp, dar era multă confuzie referitor la faptul dacă oamenii trebuiau să ramburseze banii cheltuiți pe ei în cazul în care se înregistrau la acest Oficiu sau dacă ei erau obligați să accepte un post care nu se potrivea circumstanțelor lor sau dacă riscau să-și piardă indemnizația.

Boxa 3.4 Voci: Costul studiilor

Cerințele sunt înalte atât la școală cât și la grădiniță. Noi, părinții, lucrăm, dar salariul nostru este foarte mic. La 1 septembrie, când copiii se duc la școală, trebuie să le cumpărăm haine, rechizite școlare, cheltuiim aproape tot ce avem. Nu rămâne prea mult pentru mâncare, sau alte necesități. (Femeie, actor cheie, localitate rurală Soroca).

Practic, dacă ai doi copii nu-ți poți permite să-i dai la grădiniță sau la școală. Chiar dacă există un program conform căruia cărțile sunt gratuite, nu este suficient deoarece fiecare copil are nevoie de caiet separat, pe care trebuie să-l cumperi suplimentar. Există date care arată că numai pentru a începe anul școlar pentru un copil sunt necesari 1500 lei. Vă puteți imagina, cât trebuie să cheltuiască cei care au doi-trei copii? Și dacă luăm și transportul... Noi în Orhei nu avem autobuse, ci numai maxi-taxi, care sunt costisitoare. În fiecare zi, copilul trebuie să achite taxa de călătorie în maxi-taxi pentru a se deplasa la și de la școală. (Femeie, actor cheie, Orhei).

Copiii se împart în categorii. Astăzi nu este la modă divizarea copiilor conform rezultatelor școlare, ci conform hainelor pe care le poartă, câți bani de buzunar au, unde își petrec vacanța. Una din colegele mele, învățătoare, era în spital și am vrut să organizez o surpriză pentru ea. Le-am sugerat elevilor săi să o

viziteze. Câțiva copii din familii sărace au spus că ar dori să o viziteze, dar că nu aveau nimic să ia pentru învățătoare și, deci, nu se puteau duce. Le-am spus că nu este obligatoriu să aibă un cadou pentru învățătoare, cel mai important este să o viziteze. Noi ne-am dus toți împreună la spital, dar acești copii au refuzat să intre, deoarece nu aveau nimic pentru pedagog, în timp ce ceilalți copii aveau fiecare câte un mic cadou. (Femeie, actor cheie, localitate rurală Cahul)

Sursa: Interviuurile cu actorii cheie realizate de EveryChild.

În pofida importanței prestațiilor bănești de stat în aranjamentele de viață ale persoanelor, discuțiile despre strategiile de descurcare și adaptare ofereau un sentiment de încredințare doar pe puterile proprii, de lipsă de speranță în faptul că guvernul va acorda vreun sprijin suplimentar pentru a-i ajuta să facă față riscurilor. Acest lucru includea o dorință exprimată puternic în rândul adulților cu dizabilități de a fi tot mai independenți având oportunități de angajare în câmpul muncii. În unele cazuri, participanții la discuții nu aveau nici convingerea și nici sentimentul că au dreptul să se adreseze la autorități pentru asistență. Un exemplu oferit de un focus grup din localitate rurală din Chișinău era că primăria plătea salariile majorității participanților — angajații grădiniței locale, servitoarele din școală, etc.— și, prin urmare, oamenii nu se simțeau stimulați să ceară mai mulți bani.

Tabel 3.4 Tipurile de strategii de descurcare și adaptare adoptate de persoanele și gospodăriile vulnerabile

	Strategia
Descurcare	Modificarea comportamentului de consum alimentar Împrumutarea banilor pentru consum Ajutor de la vecini și prieteni Cerșitul Vânzarea animalelor de casă Vânzarea întregii proprietăți pentru a achita tratamentul medical Părinții își folosesc copiii ca să lucreze pământul? Scoaterea caloriferelor Părinții devin îngrijitori neplătiți pentru copiii lor „țintuiți la pat” Copii prin cumul sau îngrijitori pe timp deplin? Plasarea copiilor în instituții
Adaptare	Migrația și fluxurile de remitențe Părinții își susțin copiii pe o perioadă mai lungă de timp Bunicii îngrijesc de copiii părinții cărora sunt peste hotare Acțiune de trai colectiv? Împrumutarea banilor pentru investiții Arendarea pământului în schimbul produselor Arendarea casei (persoanele în etate) Obținerea creditului de la magazine contra pensiei Barter (bunuri contra bunuri, servicii contra servicii) Investirea în lotul de pământ (rural) Acces la loturi de pământ în localități rurale (strategie urbană)? Mituirea oficialilor pentru a obține indemnizații

3.3 Experiențele beneficiarilor cu instituțiile de asistență socială și serviciile prestate

Această secțiune examinează mai detaliat experiențele persoanelor vulnerabile cu asistența socială, inclusiv experiențele lor în accesarea indemnizațiilor și serviciilor și gradul în care această asistență socială are impact asupra strategiilor lor de descurcare și adaptare.

În general, lipsa de informare și acces la informația relevantă, uneori chiar și dezinformarea, era considerată o problemă și un impediment cheie, în special pentru locuitorii localităților rurale; participanții din localitățile urbane de toate categoriile erau mai bine informați. Această lipsă de cunoștințe despre drepturi era complementată de neglijența, indiferența și uneori ostilitatea excepțională a personalului instituțional. Costul de solicitare și accesare a serviciilor sociale, de asemenea, a fost adesea considerat extraordinar de mare. Corupția neînsemnată era percepută ca un fenomen răspândit.

În plus, mai era o percepție mică dar semnificativă de discriminare împotriva persoanelor sărace și vulnerabile din partea instituțiilor cu care trebuiau să interacționeze. Casa Teritorială de Asigurări (CTAS), Secția Asistență Socială (SAS), centrele medicale locale și regionale, medicul de familie, școlile și primăria, fiecare oferea exemple de astfel de discriminare, care era considerată deosebit de dureroasă și traumatică pentru beneficiari, exacerband sentimentul profund de rușine și umilință pe care îl promovau. Totuși, în cadrul acestor organizații, aceste elemente discriminatorii erau adesea considerate o minoritate.

Aceste percepții se adăugau la o lipsă profundă de încredere și încredere în sistem. Atunci când erau întrebați, majoritatea oamenilor spuneau că se puteau baza numai pe sine (și pe Dumnezeu!). Atunci când erau întrebați ce ar putea face statul pentru ei în domeniul serviciilor sociale, reacția predominantă era de a solicita nivele sporite de prestații bănești pentru ca oamenii să poată să se întrețină mai bine. A existat o concepție redusă despre alte tipuri de indemnizații și servicii pe care ar putea să le presteze statul.

3.3.1 Percepțiile instituțiilor locale

În general, dar mai ales în comunitățile rurale, persoanele sărace și vulnerabile se simțeau lipsite de cuvânt și extrem de deconectate de instituțiile locale ale lor: „Nimănui nu-i pasă de noi”. (femeie, participant din localitate rurală Orhei); „Noi nu beneficiem de nimic; nimeni nu-și amintește de noi” (femeie, participant din orașul Cahul).

Participanții la discuții au făcut diagrama lui Venn care adesea arăta ministerele ca fiind îndepărtate și nesemnificative în viața lor: “Oamenii din minister vorbesc mult, dar nu fac nimic” (bărbat, participant din localitate rurală Orhei); “Ei ar trebui să combată corupția și nu să-și petreacă timpul în automobile de lux” (femeie, participant din Chișinău). Aici este cazul să facem o distincție între comunitățile rurale și urbane și multă variație între localități și între grupuri. În comunitățile rurale primăria a tins să fie mult mai semnificativă decât instituțiile de stat, în timp ce în comunitățile urbane era invers. Un exemplu al unei diagrame Venn este prezentat în 0.

Boxa 3.5 Voci: Probleme ale vârstei

Deși sunt membru al Consiliului Primăriei, am putut cu greu să obțin 300 lei sprijin de la Fondul de Susținere Socială a Populației anul trecut. Și nu am cerut acești bani ca să-i cheltui pe băutură. Ei au spus că am un fecior la Chișinău care ar putea să mă ajute. Într-adevăr, feciorul meu este profesor la Academia de Poliție, dar el are doi copii și a luat un credit ca să-și cumpere casă. Nu pot permite ca familia să moară de foame și să-l rog să mă ajute. Cineva mi-a spus că copiii mei ar trebui să mă ajute; da, ar trebui dacă ar

putea, dar oare eu nu am lucrat destul pentru acest stat pentru a primi ceva asistență acum? (Femeie cu dizabilități, localitate rurală Soroca)

Am 57 de ani și locuiesc cu băiatul meu de 14 ani într-o cameră fără ferestre. Noi dormim într-un pat. La ora cinci dimineața eu deschid ușa pentru ca aerul proaspăt să intre. Ca participant în războiul din Afganistan și lucrător la întreprindere trebuia să primesc un apartament la începutul anului 2000, dar șoferul directorului a primit apartamentul meu datorită unui document falsificat. Am scris scrisori peste tot; la Parlament, Președintelui Voronin, Centrului pentru Combaterea Corupției, și tot ce am primit au fost răspunsuri formale precum, "Centrul pentru Combaterea Corupției examinează cazul Dvs. ..." Acum, pe lângă faptul că trăim în condițiile menționate mai sus, nu pot găsi un post de muncă. Recent mi s-a recomandat să mă duc în audiență la primarul nou ales, dar cât timp trebuie să mai cer ajutor? Mai am 18 luni până la pensionare. Am primit un post de muncă cu ajutorul Oficiului pentru ocuparea forței de muncă, dar acesta mă costă sănătatea numai pentru 280 lei pe lună! Eu nu mă mai duc la Oficiu pentru ocuparea forței de muncă pentru că știu că nu voi găsi un post mai bun. Cum să trăiesc acum? Cine trebuie să mă ajute? Băiatul meu are 14 ani. Nu știu ce să fac. (Femeie, pre-pensionară, orașul Chișinău)

Sursa: Discuțiile în focus grupuri realizate de EveryChild.

SAS și CTAS au fost adesea plasate pe vârfurile comunității din punctul de vedere al accesibilității, chiar și atunci când acestea erau considerate mai importante ("accesibilitatea" includea noțiunea felului în care era tratată o persoană când se adresa la aceste instituții). După cum a fost remarcat, acest lucru era valabil în comunitățile urbane. În comunitățile rurale, primăria tindea să fie percepută mai aproape și mai importantă, percepțiile axându-se mai des în jurul punctului de vedere și comportamentului primarului local. Instituția care a primit o apreciere a fost Direcția pentru Protecția Drepturilor Copiilor din Chișinău (DPDC), despre care, în general, s-a considerat că face tot posibilul într-o situație proastă; a fost considerată cea mai compătimitoare din toate agențiile guvernamentale.

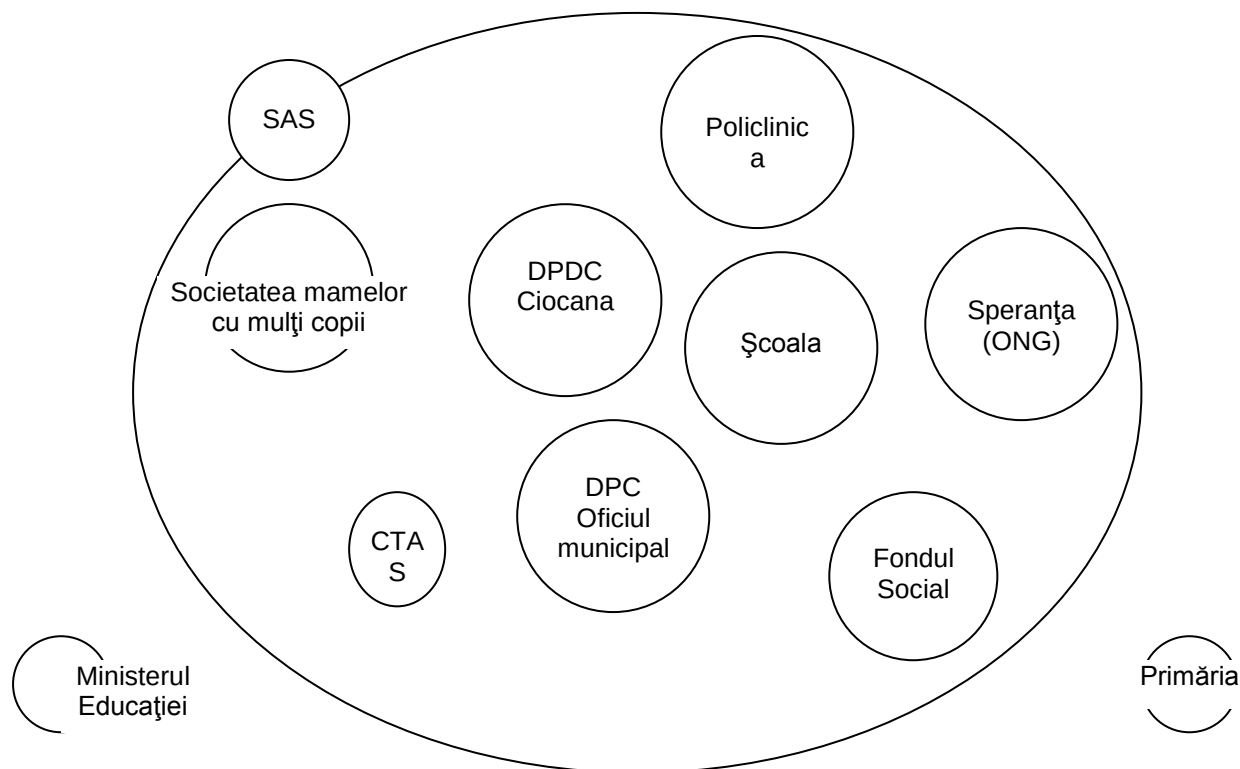
Totuși, în toate instituțiile menționate mai sus, a existat o dezagregare semnificativă atât cât privește situarea lor – implicând o variație semnificativă în cadrul instituțiilor specifice în toată țara – cât și cu cine se confrunta persoana în cadrul instituției – implicând faptul că unii angajați erau considerați pe larg dornici să ajute și compătimitori, în timp ce alții nu erau dornici să ajute și compătimitori. Au fost oferite multe exemple ca dovadă a discriminării și rușinii simțite de persoanele sărace și vulnerabile, unele exemple fiind prezentate mai jos:

Nu are rost să te duci la SAS, ei nu-i ajută pe oamenii pe care nu-i cunosc. Ei mi-au spus, „Puteți lucra, aveți două mâini și două picioare”. (Mamă tânără solitară din localitate rurală Orhei)

Când stau în spital cu copilul meu... vine doctorul și cere bani, și dacă îi dau 50 de lei, spune, „Aceasta este numai pentru o ciocolată?!” Și eu mă simt foarte prost deoarece nu am bani suficienți pentru mine și copilul meu (Femeie cu dizabilități, orașul Soroca)

Nouă ne este rușine să ne ducem să cerem ajutor; dacă nu ai bani, nimeni nu te ajută (Femeie, localitate rurală Orhei)

Figura 3.1 “Importanța” și “accesibilitatea” instituțiilor, diagrama Venn¹



Remarci: (1) Cercul cel mare reprezintă comunitatea. Mărimea cercurilor mai mici reprezintă “importanța” instituțiilor pentru oamenii care se adresează la ele, iar distanța de la centrul comunității reprezintă cât de “accesibile” sunt ele, cu cât sunt mai departe, cu atât sunt mai puțin accesibile („accesibilitatea” include nu numai proximitatea fizică și ușurința accesului, dar și cât de ușor pot fi ele abordate, tratamentul din partea angajaților, dificultatea producerilor de solicitare, etc.). Sursa: Discuțiile în focus grupul familii cu copii, orașul Chișinău.

Aceste bariere în accesarea serviciilor sociale sunt deosebit de reușite la împiedicarea oamenilor să-și solicite drepturile. O femeie în etate din Chișinău (care nu putea spune mai mult de câteva propoziții fără a izbucni în plâns) a spus că, în afară de pensia pe care o primea, ea nu a accesat niciodată vreun serviciu social, inclusiv îngrijirea medicală, din cauza modului în care a fost tratată de SAS după moartea soțului ei. Cum a spus un alt participant, „dacă te duci pentru prima dată și ești refuzat sau ofensat, nu te mai duci acolo a doua oară.”

Suplimentar la aceste obstacole „informale” este doar ceea ce poate fi numită o campanie intenționată de dezinformare propagată de unele elemente din cadrul diferitor instituții, atât naționale cât și locale. Un fost lucrător social din Chișinău (femeie) a spus:

O să vă spun un secret: persoanele cu dizabilități pot primi o pensie mai mare decât ei primesc de fapt. Ei au dreptul la pensia lor de vârstă plus 30% ca pensie de dizabilitate. Legea îi obligă (CTAS) să informeze oamenii (despre astfel de drepturi), dar este o altă întrebare dacă această lege se respectă sau nu.

Existența și funcția Oficiului pentru ocuparea forței de muncă a fost recunoscută, dar rareori a fost considerată importantă sau accesibilă în strategiile oamenilor și, adesea, a fost ascunsă în spatele dezinformării. Participanții la discuții credeau că trebuiau să ramburseze banii pe care îi primeau cu indemnizația de șomaj din indemnizațiile lor și spuneau că erau forțați să accepte posturi care nu corespundeau circumstanțelor lor. O femeie a descris cum nu și-a putut schimba serviciul

deoarece trebuia să fie aproape de copiii săi ca să se poată duce acasă să-i hrănească la ora mesei, etc.

A existat o lipsă de înțelegere referitor la regulile care guvernează, când și la ce are dreptul persoana la Oficiul de ocupare a forței de muncă, și multe exemple când persoana era trimisă la interviuri de angajare numai pentru a fi refuzată categoric din cauza vârstei sau disabilității, sau pentru a fi informată că Oficiul de ocupare a forței de muncă a comis o greșeală și că nu era nici un loc vacant de muncă.

Pentru lucrătorii mai în vârstă care și-au pierdut serviciul, sau angajații cu disabilități care aveau niște capacități specifice, găsirea unui nou loc de muncă era foarte dificil: „Când se uită la pașaportul tău și văd că ai mai mult de 40 de ani ei îți spun direct că au nevoie de oameni mai tineri de 35 de ani”. (femeie, orașul Chișinău).

Persoanele cu vârsta cuprinsă între 45-60 ani sunt foarte vulnerabile. Ei încă nu sunt la pensie, dar nu pot găsi un serviciu deoarece nimeni nu-i primește, nimeni nu-i angajează pe acești oameni. Aceasta este perioada de vârstă când majoritatea oamenilor încep să aibă probleme de sănătate, dar și trebuie să-i ajute pe copii să înceapă viața. Ei pot să nu aibă disabilități, dar pot fi foarte bolnavi. Numai ei știu cum supraviețuiesc. (Bărbat, actor cheie, localitate rurală Cahul)

O astfel de situație a generat atât resemnare cât și indignare:

Am lucrat mai mult de 40 de ani și ce folos?

Am petrecut o jumătate de viață lucrând în reabilitare și ce am acum?” (Femeie în etate din orașul Cahul)

Alte instituții importante au inclus școala locală, centrul comunitar și Biserica Baptistă (și, într-o măsură mai mică, Biserica Ortodoxă). Aceste organizații, chiar dacă nu întotdeauna au putut acorda asistență materială, erau considerate de neprețuit pentru sprijinul „moral” pe care îl ofereau. Aceste instituții erau considerate ca imediat accesibile pentru comunități și compătimitoare. La aceste instituții oamenii se puteau duce ca să vorbească despre problemele lor și pentru aceasta ele erau foarte apreciate. Proiectele locale precum cantinele sociale și grădinițele (oferite de SAS și, respectiv Direcția Educație) erau, de asemenea, apreciate înalt, atât pentru asistența practică (mâncare, îngrijirea copiilor, etc.) cât și în calitate de centru pentru relații comunitare. Centrele comunitare erau înalt apreciate acolo unde erau găsite.

Școlile, în general, au fost percepute pozitiv, dar a existat și un sentiment semnificativ de discriminare din partea anumitor angajați față de studenții și familiile mai sărace. O femeie a povestit cum fata ei a suferit îngrozitor de această discriminare și, ulterior, s-a transferat (cu cheltuieli mari) într-o școală din România unde s-a descurcat mult mai bine. Acest tip de discriminare a fost perceput și în instituțiile medicale, dar a fost considerat mai puțin predominant în localitățile urbane, în special, în Chișinău, decât în cele rurale.

Costul școlarizării, de asemenea, a constituit o povară semnificativă pentru persoanele sărace și vulnerabile. Moldovenii, în general, plasează o valoare înaltă pe studii iar părinții tind să-și sacrifice necesitățile de bază precum mâncarea pentru a le oferi copiilor cele mai bune studii pe care și le pot permite. Chiar dacă școala până la nivelul secundar trebuie să fie gratuită, numeroasele

costuri suplimentare constituie probleme serioase pentru unii oameni. Acestea includ transportul, manualele, rechizitele școlare și hainele¹⁴.

Aceste costuri suplimentare adaugă o greutate suplimentară în viețile supra-împovărate deja ale oamenilor și uneori îi împiedică să folosească facilitățile educaționale în cel mai bun mod:

Nepoții mei se duc la școală – ei sunt în tutela mea – numai deschizi ușa școlii și ei deja îți cer bani. Mă tem să mă duc să întreb cum învață copiii deoarece cineva iar îmi va cere bani. (Femeie, localitate rurală, Soroca)

A existat o indignare privind modul în care părinții și tutorii considerau că plăteau pentru întreținerea școlilor și facilităților când aceasta trebuie să fie responsabilitatea statului. Unele școli puteau acorda scutiri la anumite costuri pentru anumiți oameni, precum familiile cu mulți copii – scutirea de plata pentru manuale, de contribuția la fondul școlii pentru reparație, etc. – dar acesta nu era un fenomen universal sau regularizat în vreun mod.

Asociațiile civile, precum Asociația Persoanelor cu Dizabilități și grupurile comunitare locale, precum Corul Veteranilor din Cahul, erau de obicei înalt apreciate. Cu toate acestea, nu toată lumea dintr-o regiune a auzit vreodată de activitățile lor, iar uneori, ca în cazul Asociației Persoanelor cu Dizabilități din Cahul, unde cândva ele erau considerate ca o sursă excelentă de suport acum au încetat să funcționeze în regiunea respectivă.

Câțiva ani în urmă, era o doamnă de la o organizație religioasă care ne ajuta mult. Ea a adus scaune pe roțile din Kiev și ni le-a dat gratis. Acum ea nu mai lucrează în Soroca, dar ea într-adevăr ne-a ajutat. (Femeie cu dizabilități, Soroca)

Așa cum indică citatele de mai sus, proiectele ONG-urilor locale care oferă consiliere, sprijin material, haine, medicamente, etc., ar putea fi foarte utile, dar ele aveau caracter ad hoc în acoperire și semnificație.

În unele cazuri, unitățile medicale locale primeau note înalte în exercițiile de evaluare a instituțiilor: „ei ne ascultă și ne ajută”, a spus un participant cu dizabilități din localitate rurală Orhei. Cu toate acestea, ca și în cazul altor instituții, a existat o dezagregare semnificativă pentru apreciere. Uneori, doctorul local era considerat brutal și inabordabil, în timp ce asistentul său era apreciat foarte înalt. Uneori, toată unitatea era considerată mai mult sau mai puțin inutilă și necompătitoare. Toți au menționat nivelul mituirii și costurile neoficiale legate de îngrijirea medicală din Moldova. Comisia Medicală de expertiză a vitalității era considerată deosebit de puternică și susceptibilă corupției deoarece anume această instituție evalua și stabilea dreptul și nivelele indemnizației de dizabilitate. Nivelul fraudei de dizabilitate asociate cu plățile de dizabilitate era într-adevăr foarte înalt:

Există multe cazuri când oamenii care lucrează peste hotare mituiesc unele persoane sus-puse pentru a obține o indemnizație mai mare de dizabilitate, aproximativ 600-700 lei, iar altcineva ia banii pentru ei. Ar trebui să existe o comisie care să verifice toate aceste cazuri; ar trebui să existe careva control din partea statului referitor la acești bani. Numai cei care într-adevăr au nevoie de acești bani trebuie să aibă acces la ei. (Femeie, orașul Soroca)

¹⁴ Chiar dacă uniforme școlare nu au fost menționate, deținerea hainelor potrivite era considerată importantă pentru a-i apăra pe copii de discriminare din partea învățătorilor și a elevilor.

În fine, a mai existat un sentiment general că oamenii nu se ajută reciproc în aceeași măsură în care se ajutau cândva, că materia însăși a comunității se destramă. Când un grup din orașul Cahul a fost întrebat dacă oamenii se ajutau reciproc, răspunsurile au fost ambigue: „Nu. Nimeni nu face nimic pentru alții fără bani”; „Oamenii vor bani și au grijă numai de ei.” Cu toate presiunile asupra familiei, și cu atâția oameni care pleacă peste hotare, se considera că rețelele de sprijin social crucial nu mai funcționau așa cum ar trebui sau așa cum au funcționat cândva:

Banii sunt cel mai bun prieten. Dacă ai bani, ai prieteni; dacă nu ai bani, nu ai prieteni. (Bărbat în etate, localitate rurală Orhei)

Pe lângă această percepție a mai existat și noțiunea că cei bogați exploatează grupurile mai sărace, că ei „nu sunt cinstiți” și nu respectă legea:

Bogații au furat proprietatea din colhoz când s-a destrămat Uniunea Sovietică... Uneori ei ne angajează să le lucrăm pământul, și nu ne plătesc. Ei ne dau mâncare de calitate proastă. (Femeie, localitate rurală Orhei)

În trecut, oamenii lucrau ziua și noaptea ca să-și câștige existența. Acum oamenii se îmbogățesc pe spinarea altora. (femeie, localitate rurală Soroca)

Celor bogați nu le pasă de cei săraci, ei nu fac nimic ca să ne ajute. (Femeie, orașul Cahul)

3.3.2 Asistența socială: accesibilitatea, calitatea și relevanța

Mulți participanți la discuții au avut opinii puternice referitor la accesibilitatea, calitatea și relevanța asistenței sociale.

Se considera că transferurile de pensii funcționau bine, în timp ce în trecut ele nu erau regulate: „această guvernare este bună... cel puțin ei ne dau pensia la timp,” a spus un pensionar (femeie) în localitate rurală din Cahul. „Perioada 1991-1995 a fost dificilă, apoi am început să primim pensiile la timp”, a spus o altă persoană din același grup.

În afară de acest mesaj pozitiv, inaccesibilitatea asistenței sociale era o problemă enormă și discutată pe larg. În localitățile rurale, participanții la discuții au exprimat un sentiment de îndepărtare și izolare de asistența socială de stat, reflectat în lipsa cunoștințelor despre agenții și drepturi. Beneficiarii din sate, de asemenea, trebuiau să cheltuiască mulți bani pentru a se deplasa la SAS și CTAS or, aceste agenții sunt deschise pentru public un număr limitat de zile pe săptămână: „Este dificil să ieși din sat” a spus o mamă cu copii din localitate rurală din Orhei când descria eforturile de accesare a asistenței sociale. „Trebuie să stai în rânduri lungi”, a spus o persoană cu dizabilități din Chișinău.

Boxa 3.6 Voci: Viața trăită cu dizabilități

Oamenii aici au lucrat când au fost tineri și acum merită să primească ceva de la stat. Ei au lucrat pentru acest stat și acum așteaptă să fie ajutați de stat. Vă pot da un exemplu concret din Crihana Veche: un pensionar bătrân, absolut orb, soția sa, de asemenea, are probleme cu ochii, a încercat să obțină asistență financiară de la Secția raională de Asistență Socială (SAS). Pentru aceasta, ei au trebuit să completeze formularul de solicitare. Acești bătrâni locuiesc cu doi din nepoții lor și au fost de câteva ori la primărie cu nepoata pentru a completa cererea; cu toate că, din câte eu știu, în astfel de cazuri angajații primăriei trebuie să-i viziteze pe oameni și să completeze cererea la domiciliul lor. Totuși, acest bătrân a fost luat în

derâdere, alungat și niciodată nu și-a mai primit cererea. Apoi, el a auzit că eu lucrez pentru o organizație neguvernamentală și a venit la mine. Eu m-am dus la SAS și ei mi-au spus să aduc documentele iar ei vor completa cererea. Cum s-a întâmplat aceasta? De ce acești angajați nu sunt făcuți responsabili pentru ceea ce au făcut? (Femeie, actor cheie, localitate rurală Cahul).

Copiii noștri nu se pot juca și distra cu alți copii; ei nu se pot deplasa. Nimeni nu vine să-i vadă sau să se joace cu ei. Copilul meu stă în casă tot timpul deoarece eu nu-l pot ridica în brațe și nu am un scaun cu rotile ca să-l pot duce undeva. Uneori, vara eu deschid ușa, dar acest lucru este riscant deoarece el nu are vaccine și primește infecții, iar asta înseamnă mai mulți bani pentru tratament de fiecare dată! (Mamă a unui copil cu dizabilități, orașul Soroca).

Am lucrat la SAS timp de 20 de ani. Am doi verișori, ambii cu dizabilități mintale, ai căror părinți au murit și pe care am decis să-i iau sub tutela mea. La SAS mi-au spus să aleg între serviciu și tutelă. Am renunțat la serviciu. Nu puteam să-i abandonez pe copii, îi știu de mici. Nu primesc bani pentru tutelă, dar copiii primesc pensie de 400 lei fiecare. Este destul de dificil, deoarece ei au datorii pentru apartament iar soțul meu este bolnav. Am mai fost în situații dificile și înainte, dar acum s-ar putea să nu mă descurc. (Femeie pre-pensionară, orașul Chișinău).

Noi avem cvadrupli, doi din ei au dizabilități. Înainte de nașterea copiilor noștri, familia mea își putea permite o mulțime de lucruri, precum concedii peste hotare, apartament, automobil. Nașterea copiilor noștri a adus fericire în casa noastră pe multe căi, dar, într-un fel, a adus și nefericire. Ca mamă, vreau ca copiii mei să fie lângă mine și să fie sănătoși. Indemnizația de dizabilitate plătită pentru copiii mei este mizerabilă. Copiii mei au nevoie de îngrijire și eu nu pot avea un serviciu. Banii pe care am reușit să-i economisim în trecut i-am folosit pe tratament și medicamente. A trebuit chiar să vindem o mulțime de lucruri. Acum, noi numărăm fiecare bănuț. Statul face declarații, dar în viața reală oamenii sunt singuri cu problemele lor. (Femeie, familie cu copii, orașul Chișinău)

Statul ne face să înțelegem că noi nu suntem ca alți oameni. (Participant cu dizabilități, localitate rurală Chișinău)

Sursa: Discuțiile în focus grupuri realizate de EveryChild.

În localitățile urbane, în pofida proximității fizice și a cunoașterii mai bune a drepturilor, frustrările referitor la accesibilitate erau exprimate volubil de către participanții la discuții, care povesteau cazuri de birocrație, cerințe excesive de documentație, umilință și incompetență. Barierele birocratice erau și mai frustrante din cauza sumelor mici de bani implicate. În orașul Chișinău, un beneficiar cu dizabilități (femeie) a descris cum primea 56 de lei pentru încălzire și 27 de lei pentru apă, apoi tarifele s-au schimbat în ianuarie, iar beneficiarilor li s-a spus să depună cererile pentru compensare:

Scrisoarea a venit informându-ne despre aceasta, dar eu am primit-o târziu și astfel am ratat plățile pentru ianuarie. Mi-au trebuit două săptămâni ca să strâng toate documentele necesare, care includeau: copia pașaportului, certificatul medical, documentele pentru pensie, documentele pentru dizabilitate și un certificat de la SEL. Documentul de la SEL era o problemă deoarece oamenilor care au datorii la chirie, servicii comunale, etc. nu li se acordă acest certificat.

De asemenea, SEL pune numele tuturor celor care au datorii pe o listă într-un loc public cum ar fi în hol. O participantă a povestit cum copiilor săi le era rușine să iasă afară deoarece numele lor era pe această listă. Procesul de solicitare pentru compensațiile la servicii comunale este dificil și costisitor, dar până la urmă, ei au considerat că se merită, chiar și pentru cei câțiva lei pe care îi primesc oamenii.

În rândul participanților la discuții a existat consens că, în absența accesibilității, este vorba de contacte și pe cine știi. De la participanții la discuții au existat declarații că angajații medicali îi

mituiesc pe doctori pentru a nimeri în „categoria 1” de dizabilitate ca să poată solicita alocația lunară. Un participant a declarat că i-a fost refuzată posibilitatea să se ducă la un sanatoriu deoarece alți oameni cu mai mulți bani sau influență treceau mereu înaintea sa pe listă.

O altă dimensiune importantă a inaccesibilității era comportamentul și atitudinea prestatorilor de servicii și a oficialilor de stat, cu multe anecdote generate din comportamentul brutal.

Copiii mei și eu murim de foame și nimănui nu-i pasă. Atitudinea multor funcționari este ceva de genul: ai născut 10 copii, este problema ta. (Femeie, familii cu copii, orașul Chișinău)

Un alt participant a povestit cum nu a solicitat ajutor de la stat timp de mai mulți ani deoarece nu putea suporta modul în care era tratat când se ducea acolo. Ei îl întrebau, „Nu ți-i rușine să vie după ajutor?” unii participanți la discuții au ajuns la concluzia că „nu se merită pentru 200 sau 300 lei să depui atâtea eforturi ca să obții toate documentele, mai ales dacă ei sunt brutali și te resping”.

Acest element de tratare incorectă și discriminare adesea părea mai semnificativ la determinarea faptului dacă oamenii își realizau dreptul și nu a dificultății declarate a procedurii de solicitare. O mare parte din ceea ce caracterizează relația disfuncțională dintre prestatorii de servicii și beneficiarii de servicii este rușinea. Pe de o parte, oamenilor le era rușine să solicite ajutor, în timp ce pe de altă parte, oficialii se simt incomod când văd cum trăiesc oamenii săraci. O participantă cu un copil cu dizabilități a spus:

M-am dus la primar ca să cer un învățător la domiciliu (pentru copilul meu cu dizabilități) și el a spus, „De ce vrei ca cineva să vină în casa ta să vadă în ce condiții mizerabile trăiești și să povestească și altora?” (Femeie, localitate rurală Cahul)

Din punctul de vedere al cererii, oamenii săraci au considerat că ei nu au dreptul la voce și sunt confuzi referitor la drepturi și proceduri. Din partea ofertei, oficialii sunt percepuți ca iresponsabili, incompetenți și se consideră că ei lucrează cu sisteme și proceduri ineficiente. De aici și percepția că oficialii și organizațiile puternice sunt rareori provocate de oameni simpli și au puține sancțiuni impuse de sus. Mulți participanți au vorbit despre rolul Comisiei medicale de expertiză a vitalității și modul în care oamenii trebuie să-i raporteze anual timp de patru ani până când starea lor era considerată stabilă și era stabilit gradul de dizabilitate. Un copil trebuie să treacă evaluarea în fiecare an. Comisia este considerată foarte puternică. Există o percepție foarte răspândită că indemnizațiile sunt primite de cei care nu sunt cei mai vulnerabili, adică persoanele care au legături și informații, inclusiv cei care sunt în stare să se dirijeze pe sine sau pe membrii familiei într-o categorie de indemnizație.

În fine, ceea ce este important este că au existat dezbateri repetate referitor la relevanța percepută a asistenței sociale ca serviciu care ar putea fi îmbunătățit și care ar putea avea un impact mai mare. Participanții la discuții nu erau convinși despre valoarea serviciilor în reducerea sărăciei; ei preferau să aibă bani decât o promisiune vagă privind servicii de sprijin îmbunătățite.

Noi am fost crescuți în perioada sovietică. Am fost învățați că statul ar trebui să aibă grijă de noi, acum noi nu știm la ce să ne așteptăm de la aceste servicii. Noi nu trăim în Europa, noi ar trebui să fim mai informați în privința diferitor servicii sociale care ar putea fi implementate. (Bărbat, informator cheie, localitate rurală Soroca)

Boxa 3.7 Voci: Ce spun angajații serviciilor sociale

În primul rând, asistentul social ar trebui să colaboreze cu Oficiul pentru ocuparea forței de muncă. Sunt oameni cu studii medii sau superioare care ar dori să-și găsească un post de lucru dar nu știu cui să se adreseze. În al doilea rând, asistentul social ar trebui să aibă un registru al familiilor vulnerabile. Ei ar trebui să lucreze în colaborare cu doctorul de familie, sau cu alți specialiști pentru a înțelege mai bine situația familiilor și a determina cerințele lor, astfel fiind în stare să ofere sprijinul de care oamenii într-adevăr au nevoie fie că e social sau financiar. (Bărbat, actor cheie, localitate rurală Soroca)

Am dori să avem un sistem legal bun pentru oameni. Noi, practicienii, știm că mecanismele de pensii și indemnizații nu sunt bune și sperăm că oamenii de la ministerele de resort și din Guvern vor întreba opinia noastră și vor îmbunătăți legea. (Bărbat, actor cheie, orașul Soroca)

Cum poate exista un asistent social cu 500 lei? Cum se poate ea duce într-o familie săracă ca să schimbe situația și să lucreze cu familia? Cum poate ea să vorbească cu familia, să-i compătimească pe membrii săi, să completeze chestionarul social cu un salariu de 540 de lei plătit de stat? *Acesta este salariul unui asistent social cu studii superioare!* Am fost șocat când am auzit de la ministru că salariul este de 540 lei. Cu acești bani noi niciodată nu vom avea servicii prestate la un nivel adecvat. Asistentul social este mai sărac decât bătrâna pe care trebuie să o asiste! (Femeie, actor cheie, localitate rurală Cahul)

Statul ar trebui să creeze posibilități pentru ca oamenii să plece peste hotare pe bază legală, cu contracte de lucru; pentru ca oamenii să poată plăti contribuțiile în fondul social și alte impozite dacă nu există oportunități potrivite în această țară. Statul ar trebui să aibă grijă de cetățenii săi, să le apere interesele chiar și în alte țări. Oamenii noștri nu beneficiază de protecție peste hotare. Dacă se întâmplă ceva, nimeni nu are grijă de ei. Eu singură simt asta, de fiecare dată când soțul sună și spune că ceva i s-a întâmplat, eu mă rog lui Dumnezeu să-l aducă acasă sănătos. Ei nu se pot adresa la doctor, le este frică, deoarece sunt ilegal pe teritoriul altei țări. (Femeie, actor cheie, localitate rurală Soroca)

Sursa: Interviuurile cu actorii cheie realizate de EveryChild.

4. Provocările reformei asistenței sociale

În această secțiune finală, noi evidențiem câteva din provocările principale pentru reforma asistenței sociale identificate în Evaluarea Beneficiarilor. Aceste provocări se axează pe valoarea pentru oamenii săraci a integrării bunăstării și lucrului; dorința oamenilor cu dizabilități de a fi vizibili și incluși; și cerințele beneficiarilor de a avea un sistem de asistență socială proactivă care să funcționeze pentru oameni și nu să le pună piedici în calea lor. Provocările sunt organizate în patru teme de accesibilitate, incluziune, prestare și impact al asistenței sociale.

4.1 Sporirea accesibilității

Accesibilitatea înseamnă a asigura că oamenii care au dreptul la asistență socială pot accesa aceste prestații și servicii. Există patru elemente de accesibilitate care trebuie examinate: eliminarea birocrăției, schimbarea atitudinilor și a comportamentului, perfecționarea acoperirii și schimbului de informații, și reducerea scepticismului/consolidarea încrederii.

Există multe mărturii de mânie și frustrare referitoare la lucrul de documentare și alte obstacole în accesarea indemnizațiilor. Într-o anumită măsură, aceste obstacole sunt eficiente pentru direcționare, deoarece ele împiedică persoanele ce nu sunt sărace să acceseze indemnizațiile. Cu toate acestea, riscul este că oamenii foarte săraci nu dispun de informații și legături pentru a accesa indemnizațiile de care au nevoie cu disperare. Este important de menționat că există o discuție referitor la faptul dacă sistemul de alocare a resurselor limitate se bazează pe aceste obstacole pentru a menține cererea la un nivel scăzut și a menține sistemul viabil din punct de vedere financiar.

De asemenea, există mărturii despre umilința suferită de beneficiari atunci când intră în contact cu unii oficiali și prestatori de servicii, sporind nivelul rușinii și stigmatizării asociate deja cu dependența de asistență socială. În unele cazuri, beneficiarii jură să nu mai revină pentru a cere ajutor.

În special, în comunitățile rurale, gospodăriile cele mai sărace nu au informație despre drepturile lor, nu au mobilitate și se simt îndepărtate și izolate de guvern și prestatorii de servicii. Contactul lor cu guvernul este limitat la primărie și aceasta îi pune la dispoziția primarului, care poate fi mărinimos sau corupt și poate să-i excludă. Este loc pentru discuții despre rolul în dezvoltare al rețelei de asistenți sociali la realizarea acestei funcții de acoperire și schimb de informații.

Accesibilitatea este redusă în continuare de lipsa încrederii în rândul celor săraci în faptul că sistemul de asistență socială poate oferi ceva mai mult decât un flux mic de prestații bănești. Beneficiarii au o capacitate redusă de a-și imagina un viitor în care serviciile sunt extinse și îmbunătățite și aceasta pare să fie rezultatul unei lipse profunde de încredere în sistemul existent. Opțiunile pentru consolidarea încrederii și crearea cererii pentru servicii include utilizarea „efectului de demonstrare” a dezvoltării reușite a serviciilor în anumite raioane/primării.

4.2 Lărgirea incluziunii

Incluziunea înseamnă a asigura că sistemul de asistență socială nu consolidează instituțiile și atitudinile existente care exclud grupuri de persoane de la solicitarea drepturilor lor și de la participarea deplină în societate. Există trei elemente de incluziune care trebuie examinate: susținerea „săracilor care nu merită”, provocarea conceptului de oameni „irecuperabili”, și includerea persoanelor cu dizabilități în societate.

Evaluarea Beneficiarilor a arătat o percepție în rândul oficialilor de stat și în rândul beneficiarilor precum că anumite grupuri de oameni – de exemplu, alcoolicii și vagabonzii care sunt apti de

muncă – și-au adus singuri nefericirea asupra lor și, prin urmare, nu merită asistență socială. Există o provocare de a ajunge la acești oameni și de a le oferi susținerea și resursele necesare pentru a-i ajuta să nu ajungă în sărăcie.

În cadrul societății există o percepție precum că anumite categorii de oameni, în special, cei cu dizabilități cu un anumit grad de dizabilitate (de ex. persoanele „țintuite la pat”) sunt „irecuperabili” și, prin urmare, își pierd dreptul la serviciile și oportunitățile care i-ar include în societate.

Mesajul de mai sus se leagă de o percepție mai largă precum că persoanele cu dizabilități nu mai sunt în stare să se auto-întrețină. Un mesaj puternic în Evaluarea Beneficiarilor de la oamenii cu dizabilități este că ei nu doresc să constituie obiectul unor acte de caritate; ei au nevoie de abilități, resurse și oportunități de a găsi posturi de lucru și de a trăi o viață independentă.

4.3 Consolidarea prestării

Consolidarea prestării înseamnă dezvoltarea sistemelor și parteneriatelor care prestează asistența socială în cel mai eficient și eficace mod posibil. Există patru elemente ale prestării care trebuie examinate: consolidarea competențelor în rândul oficialilor, eficientizarea sistemelor, identificarea și construirea parteneriatelor cu societatea civilă și conectarea asistenței sociale la prestarea politicilor publice.

Cât privește oferta în prestarea asistenței sociale, există o provocare semnificativă în consolidarea capacităților și încrederii în oficiali și în crearea unei tradiții de servicii publice și responsabilitate. Aici se include și provocarea de sporire a eficienței sistemelor de asistență socială astfel încât acestea să presteze resursele limitate persoanelor care au nevoie de ele, în timp și cu valoare pentru bani. De asemenea, este necesar ca angajații asistenței sociale să se simtă apreciați.

Cu resurse limitate, există o motivație a politicii de a lucra în cooperare mai strânsă cu grupurile locale ale societății civile pentru a presta mai eficient serviciile. Evaluarea Beneficiarilor sugerează că, o dată cu dificultățile economice și migrația, capitalul social a ajuns în declin, ceea ce ar putea afecta tipul și nivelul voluntarismului care poate fi dezvoltat cu partenerii din comunități.

Dependența de asistența socială este aprofundată de scurgerea resurselor de la gospodării și comunități pe măsură ce tinerii și părinții migrează pentru a găsi locuri mai bune de muncă. Pentru absolvenți (liceu și mai sus) există puține oportunități de muncă care să corespundă calificărilor lor; pentru adulții fără abilități salariul zilnic ocazional de 50 de lei nu este suficient pentru existența lor și a familiilor lor în timp ce creditele și contribuțiile pentru investiții pe termen lung sunt greu accesibile. Provocarea este de a integra mai eficient asistența socială în prestarea altor politici privind reducerea sărăciei, precum extinderea creditelor, dezvoltarea abilităților, sprijin la lansarea afacerilor și scutiri de impozite pentru întreprinderile noi.

4.4 Maximizarea impactului

Impactul înseamnă a asigura că reforma asistenței sociale previne nimerirea mai multor oameni în sărăcie decât înainte și le permite să devină independenți. Există trei elemente ale impactului care trebuie să fie examinate: de a nu împinge oamenii în sărăcie prin trecerea la prestații în baza necesităților, eradicarea dependenței de asistența socială în rândul beneficiarilor și consolidarea capacităților de Monitorizare și Evaluare.

Evaluarea Beneficiarilor califică analiza studiului gospodăriilor și provoacă percepția populară din cadrul guvernului constatând că: (i) beneficiarii nu sunt “bine deserviți” de prestațiile bănești – ei pot evita nimerirea în sărăcia extremă folosind prestațiile pentru necesități de bază de consum; și (ii) dacă acestor oameni li se refuză prestațiile, temporar sau permanent, în timpul unei treceri la

sistemul bazat pe necesități, există o probabilitate înaltă că mulți din ei vor ajunge în sărăcia extremă, chiar și fără „factorul de împingere” al unui șoc de sănătate sau pierderea întreținătorului.

Mai mult de atât, sistemul de prestații este „o sabie cu două tăișuri” pentru mulți săraci. Pe de o parte, acesta nu le permite să ajungă în sărăcie extremă, pe de altă parte îi împiedică să adopte strategii care le-ar spori încrederea în sine pentru ca ei să poată ieși din sărăcie. Provocarea este de a reforma sistemul într-un mod care să nu-i demotiveze pe oameni să-și asume riscuri și să iasă din sărăcie, în același timp folosind o abordare „mixtă” în prestarea politicilor publice.

În fine, la nivel național, raional și local există provocarea pe termen mediu și lung de a consolida sistemele de Monitorizare și Evaluare pentru a depista realizările și rezultatele: adică pentru a asigura că prestațiile bănești și serviciile ajung acolo unde trebuie să ajungă, dar și pentru a vedea ce fel de impact are asistența socială asupra tendințelor și modelelor de sărăcie.

Anexa A Lista discuțiilor în focus grupuri și interviurile cu actorii cheie

Tabel A.1 Lista discuțiilor în focus grupuri

Regiunea	Data	Grupul
Orhei (rural)	5 mai 2007	Persoane în etate
	5 mai 2007	Familii cu copii
	7 mai 2007	Persoane cu dizabilități
	7 mai 2007	Tineri
Orhei (urban)	16 mai 2007	Persoane cu dizabilități
	16 mai 2007	Persoane în etate
	16 mai 2007	Familii cu copii
	16 mai 2007	Tineri
Soroca (urban)	8 iunie 2007	Persoane cu dizabilități
	8 iunie 2007	Persoane în etate
	8 iunie 2007	Familii cu copii
	8 iunie 2007	Tineri
Soroca(rural)	22 iunie 2007	Persoane cu dizabilități
	22 iunie 2007	Persoane în etate
	22 iunie 2007	Familii cu copii
	22 iunie 2007	Persoane cu vârsta 48-58 ani
Cahul (rural)	12 iunie 2007	Persoane cu dizabilități
	12 iunie 2007	Persoane în etate
	12 iunie 2007	Familii cu copii
	12 iunie 2007	Tineri
Cahul (urban)	15 iunie 2007	Persoane cu dizabilități
	15 iunie 2007	Persoane în etate
	15 iunie 2007	Familii cu copii
	15 iunie 2007	Tineri
Chișinău (urban)	19 iunie 2007	Persoane cu dizabilități
	19 iunie 2007	Familii cu copii
	20 iunie 2007	Persoane în etate
	20 iunie 2007	Persoane cu vârsta 48-58 ani
Chișinău (rural)	18 iunie 2007	Persoane cu dizabilități
	18 iunie 2007	Persoane în etate
	18 iunie 2007	Familii cu copii
	18 iunie 2007	Persoane cu vârsta 48-58 ani

Tabel A.2 Lista interviurilor cu actorii cheie

Regiunea	Data
Orhei (rural)	3 mai 2007
Orhei (urban)	3 mai 2007
Soroca (urban)	25 mai 2007
Soroca(rural)	31 mai 2007
Cahul (rural)	29 mai 2007
Cahul (urban)	29 mai 2007
Chișinău (urban)	11 iunie 2007
Chișinău (rural)	11 iunie 2007

Anexa B Instrumente participative

Metoda	Descrierea sumară
1. Caracteristicile sărăciei, incidența și distribuția	
Clasificarea bogăției / bunăstării	Această metodă implică clasificarea diferitor persoane, gospodării sau comunități conform criteriilor de bunăstare elaborate la nivel local. Efectuarea acestor exerciții pentru comunități, precum și pentru gospodării sau persoane ilustrează semnificația factorilor și bunurilor care afectează sărăcia la nivelul comunității, grupului sau gospodăriei.
2. Dinamica sărăciei, bunuri, vulnerabilitate și strategii de viață	
Cartografierea / clasificarea riscurilor	Bine pentru înțelegerea contextului vulnerabilității, schițarea percepțiilor de risc la diferite nivele și examinarea a riscurilor și vulnerabilităților multiple (cei mai vulnerabili se vor confrunta cu riscuri multiple) și a vulnerabilităților însoțitoare în rezultatul schimbării politicii; cartografierea riscurilor ajută la identificarea covariației riscului și coincidenței vulnerabilităților (multiple) care afectează foarte grav pe cei mai săraci.
3. Analiza instituțională	
Cartografierea instituțională / Diagrama lui Venn	O metodă vizuală de identificare și reprezentare a percepțiilor instituțiilor cheie (formale și informale) și ale persoanelor din interiorul și exteriorul unei comunități, precum și relațiile și importanța lor. Permite de a înțelege cum diferiți membri ai comunității percep instituțiile atât în cadrul comunității (din punct de vedere al luării deciziilor, accesibilității și serviciilor) cât și în afara comunității (din punct de vedere al participării, accesibilității și serviciilor).
Scorul instituțional	Aceasta permite înțelegerea diferențelor relative în percepții referitor la diferite instituții cu un șir larg de criterii (de ex. accesibilitate, relevanță, eficacitate, etc). În comparație cu clasificarea simplă, scorul permite înțelegerea magnitudinii diferențelor relative.