

**Zubenschi Ecaterina**

**MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR SOCIALE**

Chișinău, 2020

Aprobat de Consiliul Facultății de Psihologie și Psihopedagogie Specială,  
Universitatea Pedagogică de Stat "Ion. Creangă",

(manual recomandat instituțiilor universitare, specialiștilor profesioniști din domeniu, cadrelor didactice).

**Recenzent științific:**

Șleahtițchi Mihail, doctor în pedagogie, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar,  
Academia de Administrare Publică pe lângă Guvernul Republicii Moldova

**Zubenschi, Ecaterina.**

Managementul calității serviciilor sociale : [pentru uzul studenților] / Zubenschi Ecaterina ;  
recenzent științific: Șleahtițchi Mihail. – Chișinău : S. n., 2020 (Tipogr. UPS "Ion Creangă"). –  
187 p. : fig., tab.

Referințe bibliogr. la sfârșitul cap. – 100 ex.

ISBN 978-9975-46-445-1.

364:005.6(075.8)

Z 91

© Zubenschi Ecaterina

© Prefață

© Coperta

## **CUPRINS:**

### **I. MANAGEMENTUL CALITĂȚII**

1.1. Definirea conceptului de calitate.....	3
1.2. Managementul calității totale: TQM.....	11
1.3. Filozofia calității. Personalități Marcante.....	24
1.4. Modele de premii ale calității.....	33

### **II. STANDARDE DE CALITATE**

II.1. Standarde internaționale de calitate. Familia ISO 9000.....	51
II.2. Standarde naționale de calitate .....	65

### **III. INSTITUȚII PRESTATOARE DE SERVICII SOCIALE**

III.1. Instituțiile prestatoare de servicii sociale din Republica Moldova.....	79
III.2. Organizațiile naționale abilitate în acreditarea prestatorilor de servicii sociale.....	115

### **IV. ACREDITAREA CALITĂȚII SERVICIILOR SOCIALE**

IV.1. Documentele sistemului de management al calității în acreditarea serviciilor sociale.....	129
IV.2. Auditul calității. Documentele de audit.....	140
IV.3. Instrumente de bază de monitorizare a calității serviciilor sociale.....	159
IV.4. Procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale .....	170



## **I. MANAGEMENTUL CALITĂȚII.**

1.1. Definirea conceptului de calitate.....	3
1.2. Managementul calității totale: TQM.....	11
1.3. Filozofia calității. Personalități Marcante.....	24
1.4. Modele de premii ale calității.....	33

## I.1. 1. DEFINIREA CONCEPTULUI DE CALITATE.

Sumar:

1. Definirea conceptului de calitate în viziunea autorilor.
  - a. Grupare și clasificare a modului de definire a calității;
  - b. Caracteristicile de calitate ale produsului. Criterii de clasificare;
2. Criterii de apreciere a calității.

### 1. Definirea conceptului de calitate.

Calitatea se manifestă ca un fenomen, un proces, un stil de viață care însoțește omul în activitatea sa personală, familială, sau profesională (de serviciu), desfășurată într-un mediu organizat, precum ar fi o anumită instituție (economică, educativă sau de asistență socială).

În viața de zi cu zi, putem identifica forme variate de manifestare a calității.

Tabelul 1.1. Exemple de apreciere a calității		Apreciați calitatea:	
Calitatea laptelui	Calitatea serviciului de transport	Calitatea unui loc de muncă	Calitatea unui serviciu oferit persoanelor vârstnice
Prospețime; Grăsime; Componentă; Gust; Culoare;	Respectarea orarului de plecare/ sosire; Accesul tuturor categoriilor de persoane la intrare/ieșire; Securitatea pasagerilor; Sistemul de ventilație în timp sezonier; Comoditatea pasagerilor în timpul călătoriei; Anunțarea din timp a stațiilor de oprire, etc.	Motivația financiară a angajaților; Motivația psihologică...	

Aprecierea calității poate fi percepută într-o mare diversitate de forme, motiv pentru care exemplele de manifestare a calității pot continua.

**Criteriile de apreciere a calității**, indiferent de locul, momentul, produsul și serviciul considerate, **sunt foarte diferite** și de multe ori au un caracter subiectiv, fiind dependente de prioritățile oamenilor. Spre exemplu, putem aprecia:

- calitatea produsului, ca rezultat al activității productive, la sfârșitul unui flux tehnologic;
- calitatea mărfii, ca formă de manifestare a produsului pe piață, în raportul de vânzare-cumpărare;
- **calitatea serviciului**, ca rezultat al activității productive a oamenilor, dar care **nu îmbracă o formă fizică concretă**.

Din punct de vedere etimologic termenul de calitate provine din cuvântul latinesc „qualitas”, care la rândul său derivă din cuvântul „qualis”, care are semnificația „fel de a fi”.

Dicționarul explicativ al limbii române, ediția a II-a, explică astfel, sensul de CALITĂȚE, Din fr. qualité, lat. qualitas, -atis: calități, s. f. 1. Însușire, lucru: - totalitate a însușirilor și a laturilor esențiale ale unui lucru (obiect, produs sau serviciu oferit), în virtutea cărora acesta se deosebește de celelalte. 2. Însușire, natură, valoarea bună sau rea a unei ființe umane, precum ar fi: bunătatea, talentul, creativitatea, noblețea, sinceritatea, fidelitatea etc; sau răutatea, minciuna, etc; 3. Poziție, situație, titlu care conferă un drept. Titlu: a lua calitatea de prezident, funcționar public, cu titlu de părinte etc;

**Începând** cu anii '80 ai secolului XX în întreprinderile occidentale, în special, în cele americane, a apărut motivația de acordare a unei atenții deosebite pentru două aspecte ale calității, neglijate până atunci: - importanța calității și satisfacerii clienților pentru succesul organizației;

- necesitatea considerării calității ca obiectiv unic și ca obiectiv de management.

Astfel, cercurile comerciale și industriale din toate țările lumii au început să promoveze idei și sisteme de management, care să permită companiilor să-și îmbunătățească calitatea produselor și a serviciilor, și cu preocupări de reducere a costurilor.

Producătorii din economiile în tranziție și cele din economiile subdezvoltate (cum ar fi Republica Moldova), dispunând de materii prime autohtone, pot oferi produse și servicii la prețuri mici, dar (din motive de lipsă a tehnologiilor avansate) nu pot încheia contracte pe termen lung în cazul în care calitatea lor va fi sub nivelul acceptabil pe piața proprie, cu atât mai mult pe piața internațională. Majoritatea cumpărătorilor cer de la furnizorii lor nu numai o calitate corespunzătoare nevoilor lor, dar și asigurarea că această calitate se menține pe termen lung.

Globalizarea piețelor și creșterea liberalizării comerțului mondial, a necesitat semnarea unor acorduri internaționale, privind circulația produselor/serviciilor, ceea ce a determinat o competiție serioasă între industriile țărilor industrializate, între industriile țărilor în curs de dezvoltare și a celor cu economia în tranziție. În prezent, aceste industrii se confruntă nu numai cu concurență la export, dar și pe piețele interne. Competitivitatea devine determinativă pentru supraviețuire în condițiile de concurență. Competitivitatea pe piață are la bază trei piloni principali: **calitatea bunurilor și serviciilor, prețul și termenul de livrare**. Pentru a oferi o garanție în asigurarea calității produselor/serviciilor, furnizorii li se cere să demonstreze că lucrează în sisteme recunoscute pe plan internațional de conducere și de asigurare a calității. Preocupările privind calitatea produselor/serviciilor sunt recente, conform literaturii de specialitate, de câteva decenii. Numeroasele preocupări privind atât definirea noțiunii de calitate cât și modul de măsurare a ei au condus la existența unei bogate literaturi în domeniu precum și la apariția unor multiple puncte de vedere privind conținutul noțiunii de calitate a bunurilor și serviciilor.

<b>Tabelul 1.2. Definirea calității în literatura de specialitate</b>
- Juran, J. M. definește calitatea ca fiind „aptitudinea de a satisface necesitățile sau măsura în care produsul servește cu succes așteptările consumatorilor” (Juran și Gryna, 1973, pp.23);
- <b>Societatea Americană pentru Controlul Calității (ASQ)</b> definea în anul 1979 <b>calitatea ca „o abordare sistemică și sistematică în scopul obținerii excelenței în legătură cu bunurile sau serviciile realizate de o firmă/întreprindere, în special, modul în care ele sunt conforme cu cerințele clienților și le satisfac nevoile”;</b>
- „Calitatea este singura forță importantă care contribuie și duce la creșterea economică a companiilor pe piețele internaționale” (Olaru Marieta, 1999, 1999, pp.22);
- „calitatea înseamnă satisfacerea deplină a așteptărilor consumatorilor” (Pop Cecilia, 1984, pp.38);
- „calitatea înseamnă gradul în care un produs sau serviciu se potrivește cu întrebuințarea sau folosirea lui” (Ilieș, 2003, pp.81);
- „o abordare sistemică și sistematică în scopul obținerii excelenței în legătură cu bunurile sau serviciile realizate de o întreprindere, în special în ceea ce privește modul în care ele sunt conforme cu cerințele clienților și le satisfac nevoile” (Ciurea și Drăgulănescu, 1995, pp.73);
- Standardul industrial japonez JIS 78101:1981 definea calitatea ca „totalitatea caracteristicilor sau performanțelor unui bun/serviciu, care determină aptitudinea acestuia de a corespunde, de a se potrivi cu destinația dată de către client, cu intenția clientului de a-l utiliza” (Ilieș, 2003, pp. 13
- Conform terminologiei ISO 9000:2000, prin calitate se înțelege „ansamblul de proprietăți și caracteristici ale unui bun sau serviciu care îi conferă acestuia aptitudinea de a satisface necesitățile exprimate sau implicite”(www.iso.org);
- <b>Calitatea este „expresia gradului de utilitate socială a produsului, măsura în care, prin ansamblul caracteristicilor sale tehnico-funcționale, psiho-senzoriale și ale parametrilor economici satisfac nevoile pentru care a fost creat și respectă restricțiile impuse de interesele generale ale societății privind eficiența economică, protecția mediului natural și social” (Șraum Gheorghe, 2000, pp.113);</b>
- „o categorie filosofică exprimând unitatea însușirilor și laturilor esențiale, în virtutea căreia, într-un sistem dat de relații, un lucru este ceea ce este, deosebindu-se de celelalte lucruri, dar și asemănându-se cu cele din aceeași clasă, specie, etc. și a cărei schimbare atrage după sine transformarea (saltul calitativ) aceluia lucru în altul” (Șraum Gheorghe, 2000, pp.109);
- „calitatea înseamnă să îndeplinești și să depășești așteptările consumatorilor” (Stanciu, 2002, pp.65);
- „gradul în care un proces sau un produs atinge sau depășește nivelul așteptărilor și cerințelor consumatorilor”( Stanciu, 2002, pp.65.);
- Prin calitate nu trebuie să se înțeleagă cel mai bun, bun/serviciu în sens absolut, ci cel mai bun, bun/serviciu în condițiile impuse de către client, reieșite din modul de utilizare, preț de vânzare” (Ilieș, 2003, pp. 13);
- calitatea se poate identifica ca principala cauză care generează performanța în afaceri”

- **Dicționarul Enciclopedic al Limbii Române definește calitatea ca pe „o categorie filosofică, ce exprimă unitatea însușirilor și laturilor esențiale, în care un lucru se deosebește de celelalte lucruri, asemănându-se tot odată, cu lucrurile din aceeași clasă, specie, etc. și a cărei schimbare atrage după sine transformarea (saltul calitativ) aceluși lucru în altul”.**

Conform standardelor internaționale existente în vigoare în domeniul calității (ISO 9000: 2015) multe dintre problemele specifice calității bunurilor se pot adapta și la cele ale serviciilor căci **„acolo unde se folosește termenul de produs se poate înțelege și un serviciu”**. Prin urmare, putem concludiona că, multitudinea definițiilor date calității, prezintă puncte de vedere diferite privind conținutul conceptului de calitate și factorii determinanți ai calității bunurilor sau serviciilor. În acest sens, calitatea este văzută ca „satisfacerea unei necesități”, „conformitatea cu specificațiile”, „gradul de satisfacere a consumatorului”, „capacitatea de a îndeplini o trebuință”, „atractivitatea unui produs pe piață”, „ceea ce determină un consumator să-l cumpere”, „conformitatea cu un model dat” etc.

### **1.a. Grupare și clasificare a modului de definire a calității.**

În ciuda unor puncte de vedere extrem de eterogene, anumiți specialiști au încercat o anumită clasificare și grupare a modului de definire a calității.

**Tabelul 1.3. Modalități de grupare și definire a calității**

**2.a) Definirea calității din perspectiva transcendentă:** *calitatea este văzută ca fiind un concept greu de operaționalizat care poate avea mai multe sensuri.* David Gervin și adepții acestui concept considerau, *că nu putem defini exact calitatea, dar o putem recunoaște când o vom vedea* (Ilieș, 2003).

**2.b) Definirea calității bazată pe produs.** Această viziune *definește calitatea în funcție de modul în care diferitele caracteristici sau atribute ale produsului ating un anumit standard de cerințe sau specificații impuse.* În felul acesta **calitatea este exprimată, cuantificată și măsurată prin intermediul standardelor și specificațiilor pe care orice produs trebuie să le aibă** din punct de vedere al caracteristicilor și atribuțiilor sale. Conform acestei viziuni calitatea reprezintă expresia gradului de utilitate socială a produsului, măsura în care prin ansamblul caracteristicilor sale satisface nevoia pentru care a fost creat și respectă restricțiile impuse de interesele generale ale societății privind eficiența socio-economică, protecția mediului material și social. După opinia profesorului **Naghi Mihai**, *calitatea produselor reprezintă "suma tuturor proprietăților și atributelor care reflectă măsura satisfacerii normelor și cerințelor beneficiarului în legătură cu utilizarea produselor.* Ea constituie expresia finală a calității proceselor de producție" (Pop Cecilia, 1999, pp.296). **Această modalitate clasică de abordare a calității**, după părerea multor specialiști, **nu mai poate fi considerată o abordare realistă în mediul economic concurențial actual**, care susține orientarea către consumator, din următoarele motive: - de multe ori standardele au fost impuse clienților de către întreprinderi și organizații; - standardele și specificațiile la care se face raportarea pot fi învechite; - standardele nu coincid întotdeauna cu așteptările și cerințele clienților; - un astfel de punct de vedere nu pune pe primul plan necesitatea satisfacerii nevoilor clienților, care este unul dintre obiectivele fundamentale ale unei întreprinderi. **Definirea calității prin intermediul standardelor de calitate poate fi eventual folosită într-o întreprindere producătoare, la nivelurile ierarhice inferioare ale firmei**, deoarece adesea angajații de la aceste niveluri nu cunosc nevoile clienților, dar ar trebui să aibă și ei o imagine clară asupra responsabilității lor privind asigurarea calității produselor; de aceea li se prezintă standardele și specificațiile, de calitate pe care trebuie să le respecte.

**În cazul serviciilor publice, angajații de la nivelurile ierarhice inferioare trebuie să cunoască exact nevoile clientului**, deoarece ei intră în contact direct cu clienții și procesul de prestație se suprapune în timp și spațiu cu cel de consum. De aceea, este necesar ca în aprecierea calității să se țină seama atât de nivelul de conformare a bunurilor sau serviciilor la prevederile standardelor, cât și de așteptările și nevoile clienților.

**2.c) Definirea calității bazată pe utilizator sau consumator:** *definirea calității trebuie legată mai mult de modul de conformare a produsului față de cerințele și specificațiile consumatorilor și nu raportat la standardele sau specificațiile impuse de fabricant.* Calitatea apare definită ca fiind gradul sau modalitatea în care caracteristicile produsului satisfac necesitățile și trebuințele consumatorilor. În felul acesta, clienții sau consumatorii pot fi considerați principalii factori care determină calitatea unui produs (în ceea ce privește alegerea criteriilor de calitate și a nivelului de calitate necesar).

„Organizațiile care pun accentul pe calitate, cunosc că cel mai important secret al calității este acela de a asculta și a răspunde corect la nevoile și dorințele consumatorilor, respectiv ale clienților săi” (Ilieș, L., 2003, pp.13). Acest punct de vedere îl întâlnim și la organizațiile internaționale și naționale de standardizare. Adepții acestei orientări consideră că modul în care clienții sau consumatorii percep și evaluează calitatea se

face prin intermediul "caracteristicilor de calitate a produsului", concept care definește, în fapt, acele proprietăți ale produselor prin care se poate evalua în orice moment gradul de satisfacere a nevoilor clienților.

### **1.b. Caracteristicile de calitate ale produsului. Criterii de clasificare.**

Stanciu, I. (2002) consideră că cel mai important criteriu de clasificare, în condițiile abordării moderne a calitatologiei, este aportul pe care bunul sau serviciul respectiv îl aduce în satisfacerea nevoilor clienților.

**Tabelul 1.4. Categoriile de proprietăți/caracteristici de calitate**

**Categoriile de proprietăți/caracteristici ale produsului:** **a) caracteristici tehnice** – se referă la proprietățile fizice, mecanice, optice, chimice, termice, biologice etc. ale produselor (masă, hidroscopitate, umiditate, culoare, transparență, luciu, rezistență la întindere, la uzură, alungire la rupere, duritate, compoziție chimică etc.); **b) caracteristici funcționale**, în cazul *produselor cu folosință îndelungată*, se referă la capacitatea produselor de a-și îndeplini funcțiile și de a satisface nevoia clientului pe durata sa normată de viață (mentenabilitatea, fiabilitatea, disponibilitatea produsului); **c) caracteristici economice** – sunt indicatori economici care servesc la evaluarea eforturilor necesare (a cheltuielilor) pentru realizarea bunului/serviciului (consumuri specifice), precum și a unor rezultate obținute prin exploatarea produselor respective (randament, productivitate). Acestea vor influența mult gradul de satisfacție a consumatorului pentru că el nu va fi mulțumit dacă produsele achiziționate generează în timpul utilizării lor consumuri mari de energie, carburanți, etc. și va căuta să reducă la minimum necesar timpul de utilizare a produsului.

**În categoria caracteristicilor economice nu se include și prețul de achiziție a produsului sau tariful serviciului** întrucât aprecierea acestor calități economice se face în timpul utilizării lor și nu în timpul actului de vânzare-cumpărare; **d) caracteristici psihosenzoriale** – se referă la efectele pe care le au produsele asupra consumatorului sau utilizatorului lor, care pot fi percepute cu ajutorul simțurilor acestuia, cuprind **proprietăți organoleptice** (olfactive, gustative, aroma, tactile) și **proprietăți estetice** (formă, culoare, grad de finisare, design, ornamente etc.); **e) caracteristici ergonomice** – se apreciază prin prisma relației produs-om, aceste proprietăți contribuind la obținerea unei satisfacții maxime pentru consumator prin confortul oferit, crearea bunei-dispoziții etc.; **f) caracteristici ecologice** – evaluează efectele utilizării bunului sau serviciului respectiv asupra mediului înconjurător; în cazul echipamentelor aceste efecte se evaluează atât în timpul duratei lor normale de funcționare cât și după expirarea acestora.

**În opinia lui Ciurea, S. și a lui Drăgulescu N. (1995)**, caracteristicile de calitate a produselor se pot clasifica în următorul mod: **a) caracteristici constructive** – acele care definesc dimensiunile, masa produselor; **b) caracteristici funcționale** – se referă la rezultatele obținute de consumator în procesul utilizării lor (randament, productivitate, fiabilitate, mentenabilitate, disponibilitate);

**c) caracteristici tehnologice** – se referă la posibilitățile de realizare a produsului în condițiile utilizării unei tehnologii de fabricație dată, ca de exemplu, gradul de diversificare sortimentală a produsului;

**d) caracteristici estetice; e) caracteristici ergonomice; f) caracteristici de identificare** – permit identificarea produsului în orice fază a procesului de producție sau prestație, deci nu țin de produsul în sine, ci de sistemul de evidență care permite identificarea fiecărei faze a procesului de producție sau prestație. **În determinarea sau evidențierea calității produselor sau a serviciilor se pot folosi:**

**a) proprietăți critice** – determină în mod hotărâtor utilitatea bunului sau serviciului; în absența lor calitatea produsului este slabă sau se poate ajunge la rebuturi; **b) proprietăți importante** – care contribuie în măsură ridicată la determinarea calității, numărul lor fiind mai mare decât cel al proprietăților critice; **c) proprietăți minore** – care contribuie într-o măsură mai mică la determinarea calității bunurilor sau serviciilor, dar numărul lor este cel mai mare.

**După posibilitatea de cuantificare a acestora și modul lor de apreciere:** **a) proprietăți organoleptice sau psihosenzoriale** – sunt proprietăți extrinseci bunurilor sau serviciilor care se pot percepe cu ajutorul simțurilor (gust, culoare, miros, formă, condiții de mediu – temperatură, umiditate – etc.); **b) proprietăți măsurabile** – sunt proprietăți fizice, chimice sau microbiologice care se stabilesc prin metode de laborator; ele sunt intrinseci produselor.

**Caracteristici implicite și caracteristici exprimate.**

Conform definiției ISO prezentate mai sus, *calitatea unui produs se apreciază în funcție de caracteristicile implicite și caracteristicile exprimate. Caracteristicile implicite sunt cele care definesc efectiv bunul/serviciul realizat*, în timp ce *caracteristicile exprimate* sunt cele prevăzute în documentația constructivă sau în tehnologiile de fabricație sau în cea de comandă. Aceste caracteristici pot fi sintetizate, prezentate în următoarele grupe:

**1. caracteristici cerute de utilizator;**

**2. caracteristici specificate în documentația tehnologică și constructivă;**

**3. caracteristici ce depind de organizarea și desfășurarea procesului de fabricație;**



4. calitatea materiilor prime, gradul de înzestrare tehnică, nivelul de calificare a personalului, disciplina muncii; 5. **caracteristici funcționale**, care țin de modul de exploatare și consumare a acestora. Aceste caracteristici dețin ponderi și importanțe diferite în aprecierea calității bunurilor, respectiv a serviciilor, cât și de la un tip de **bun/serviciu** la altul. **Bunurile sunt tangibile**, deci în cazul lor se pot aprecia toate caracteristicile amintite și sunt mult mai importante caracteristicile tehnice, funcționale, economice, ergonomice, în timp ce **în cazul serviciilor**, deoarece ele sunt formate în mare parte din componente care nu se concretizează material și nu pot fi percepute cu ajutorul simțurilor, **predomină caracteristicile economice, ecologice, ergonomice**. De asemenea, **importanța lor este diferită** în funcție de punctul de abordare; astfel, *din punct de vedere al producătorului sunt mai importante caracteristicile tehnice, din punct de vedere al beneficiarului cele constructive, funcționale, ergonomice, din punct de vedere al societății cele ecologice, iar cele economice sunt importante pentru toate categoriile*. Din punctul de vedere al consumatorului sau utilizatorului bunului/serviciului calitatea poate fi asimilată cu utilitatea produsului, adică gradul de satisfacție pe care o resimte în procesul consumării sau utilizării bunului sau în momentul în care beneficiază de un anumit serviciu. În afară de aceste caracteristici, **în aprecierea calității unui bun/serviciu sunt folosite și alte elemente**. În acest sens, unii autori consideră componente ale calității următoarele elemente (Ciurea și Drăgulănescu, 1995): (1) **prețul produsului**, care, deși este tot o caracteristică economică, poate fi considerat separat datorită importanței mari; (2) **termenele de livrare și respectare a lor**; (3) **serviciile asociate** în vânzarea bunurilor (garanție, service post-vânzare) care concură la creșterea utilității bunului la consumator; în prestarea serviciilor (importanța – necesitatea serviciului pentru sănătatea consumatorului, calitatea serviciului, prețul, dirata, consecințele serviciului asupra stării de bine, satisfacția beneficiarului etc.). Din definiția dată calității de standardul ISO 9000 se rezumă, că aprecierea calității unui bun sau serviciu presupune luarea în considerare a tuturor acestor caracteristici, nerealizarea uneia conducând la scăderea sau chiar infirmarea calității produsului.

**Societatea Americană pentru Calitate (ASQ)** abordează calitatea ca fiind *gradul de excelență în care organizația răspunde la cerințele consumatorilor*, aceasta însemnând străduința continuă a organizațiilor de a organiza și desfășura procesele din ce în ce mai bine, de a obține bunuri sau servicii care să satisfacă tot mai bine nevoile în creștere ale consumatorilor.

În literatura de specialitate există modalități de abordare a calității, care presupun și consideră că un bun sau serviciu de calitate este acel produs sau serviciu care asigură depășirea nevoilor și așteptărilor actuale ale consumatorilor și anticiparea nevoilor lor viitoare.

În condițiile în care este greu de stabilit o limită a dorințelor și așteptărilor consumatorilor, o astfel de modalitate de abordare a calității este, dificil de transpus în practică și poate să ducă la orientarea unor clienți către alte produse, aceștia considerând depășirile ca fiind inutile.

Opiniile comune ale autorilor Garvin, D. (Harvard University, SUA), Doilts, D. (Waterloo University, Ontario-Canada), vorbesc despre existența a cinci accepțiuni (orientări) ale calității, și anume (<http://www.kfmaas.de/qualitydef.html>):

- **orientarea spre consumator** – calitatea unui bun/serviciu se apreciază în funcție de capacitatea sa de a satisface nevoile și așteptările consumatorilor;

- **orientarea spre producător** – calitatea unui bun/serviciu depinde de măsura în care acesta se conformează cu specificațiile; - **accepțiunea bazată pe produs** – calitatea se apreciază în funcție de caracteristicile produsului; - **accepțiunea bazată pe valoare** – conform căreia calitatea este excelența la un preț de valoare; - **accepțiunea transcendentă** – conform căreia calitatea nu e nici în minte nici materializată și chiar dacă definirea calității nu poate fi realizată, știm ce este.

**Creșterea continuă a calității produselor se poate face fie pe cale extensivă, prin creșterea numărului de caracteristici de calitate ale produsului, fie pe cale intensivă, prin îmbunătățirea unor caracteristici existente**. Calitatea depinde de fiecare etapă care se succede în cadrul procesului tehnologic de obținere a bunului/serviciului, începând de la proiectarea sa, până la vânzarea și asigurarea service-ului post vânzare.

Calitatea se realizează încă din faza de proiectare a bunului/ serviciului și se concretizează în faza de producție/prestație, dar se constată în procesul consumării sau utilizării acestuia.

Obținerea unei calități satisfăcătoare presupune parcurgerea spiralei/buclei calității, elaborată de J.M. Juran, care cuprinde succesiunea activităților interdependente care influențează calitatea unui produs, acestea fiind următoarele: marketing și prospectarea pieței, proiectarea și dezvoltarea bunului/serviciului, aprovizionarea, planificarea și dezvoltarea procesului de producție/prestație, producția/prestația, inspecția și controlul produsului, ambalare și depozitare, vânzarea și distribuirea, montajul și exploatarea, asistență tehnică și întreținere, scoaterea din uz.

### DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ (AS) PRESTATOARE DE SERVICII

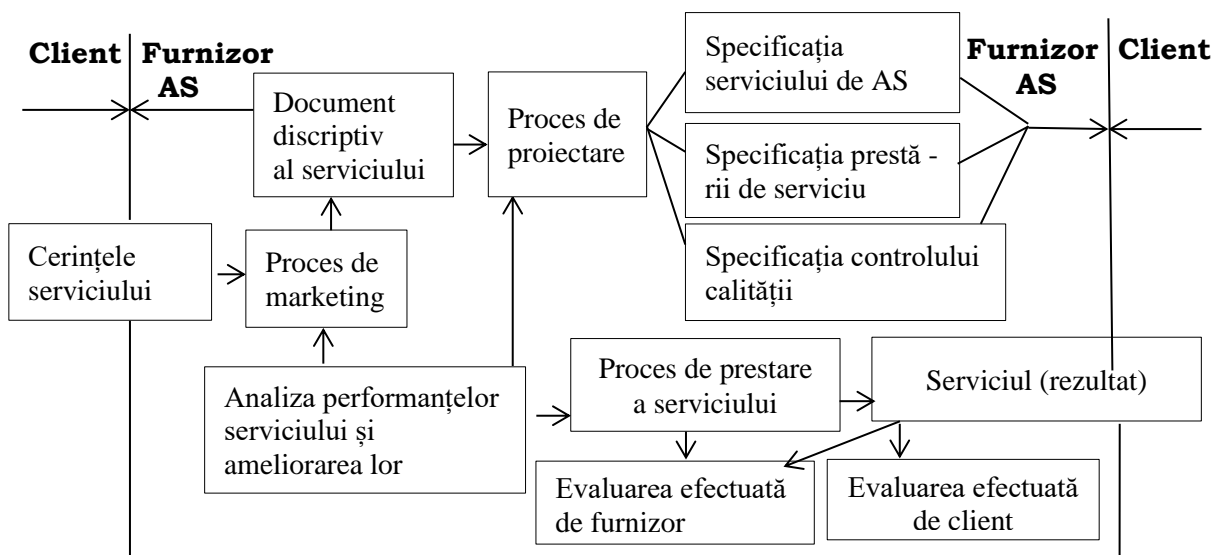


Figura 1.1. Bucla calității serviciului conform standardului ISO 9004  
(Sursa: Ciurea, S. și Drăgulănescu, N., 1995, pp.447)

**Bucla calității** este o reprezentare schematică a succesiunii și interdependenței dintre activitățile care se succed în realizarea și comercializarea unui bun/serviciu și care influențează calitatea acestuia. Prezentarea sa plană se face doar în scop didactic, pentru că în realitate în dinamică nu se reiau exact aceleași etape sau aceleași activități, ceea ce face ca spirala să apară mai degrabă ca și o elice (vezi fig. 1.1.).

Conceptul de calitate nu se folosește doar pentru a defini cel mai bun produs, în urma unui proces de comparație sau pentru a evalua cantitativ caracteristicile care îl definesc. În literatura de specialitate se întâlnesc și alți termeni „calitatea relativă” pentru aprecierea comparativă a calității unui produs sau „măsura calității” pentru evaluarea dimensiunilor caracteristicilor enunțate mai sus și, deci, cuantificarea calității unui produs. În practică, termenul de calitate se folosește în expresii distincte, precum: - **calitate proiectată**, se referă la gradul în care produsul proiectat va asigura satisfacerea nevoilor utilizatorilor/consumatorilor, precum și posibilitatea de a asigura realizarea optimă a produsului, din punct de vedere al tehnologiilor de fabricație folosite și din punct de vedere economic; - **calitatea producției/prestației**, se referă la conformitatea cu tehnologiile de fabricație prevăzute în documentația tehnică; - **calitatea produselor/serviciilor**, se referă la gradul în care produsele satisfac nevoile consumatorilor /utilizatorilor; - **calitatea potențială** – calitatea produsului după proiectare, înainte de a intra în fabricație; - **calitate realizată** – nivelul calitativ constat la încheierea procesului de fabricație; - **calitate asigurată** – nivelul calitativ obținut în urma unui program unitar ce cuprinde toate modalitățile prin care se poate controla calitatea: activități de prevenire, măsurare sau acțiuni corective; - **calitate contractată** – exprimă nivelul calitativ al produselor asupra cărui au convenit părțile contractante.

- **calitate totală** – calitatea care se obține pe baza unei metode de conducere care asigură urmărirea acesteia în toate activitățile care se desfășoară în cadrul întreprinderii, la toate nivelurile ierarhice.

Prin urmare, calitatea reprezintă ansamblul de proprietăți și caracteristici ale unui produs sau ale unui serviciu, care îi conferă acestuia aptitudinea de a satisface necesitățile exprimate sau implicite. Aprecierea calității se face pe baza unui ansamblu de caracteristici, esențiale fiind următoarele: - constructive (dimensiuni, masă etc);

- funcționale (viteză, randament, productivitate, fiabilitate, mentenabilitate etc);
- economice (consumuri specifice, cheltuieli de exploatare, cheltuieli de întreținere etc);
- estetice (grad de finisare, cromatică etc); - ergonomice (confort, securitate de utilizare etc);
- ecologice (formă, durată și grad de poluare); - sanogenetice.

**2. Criteriile de apreciere a calității**, indiferent de locul, momentul, produsul și serviciul sunt foarte diferite și de multe ori au un caracter subiectiv, fiind dependente de prioritățile oamenilor. Spre exemplu, putem aprecia: - **calitatea produsului**, ca rezultat al activității productive, la sfârșitul unui flux tehnologic; - **calitatea mărfii**, ca formă de manifestare a produsului pe piață, în raportul de vânzare-cumpărare; - **calitatea serviciului**, ca rezultat al activității productive a oamenilor, dar care nu îmbracă o formă fizică concretă.

Calitatea are un caracter dinamic relativ și complex. Calitatea serviciilor, a produselor, a managementului care, în fapt, influențează calitatea celorlalte produse și procese ale întreprinderii, reprezintă un factor decisiv în activitatea oricărei societăți a cărei dinamică este în continuă dezvoltare, în condițiile economiei de piață actuale.

Această „calitate” contribuie, direct sau indirect, la mărirea cifrei de afaceri, la păstrarea poziției de piață, la cucerirea a noi nișe de piață, la îmbunătățirea imaginii firmei, la creșterea încrederii clienților și a furnizorilor în serviciile și în produsele oferite de firmă etc.

### **Evaluare:**

1. Explicați etimologia termenului de calitate;
2. Descrieți necesitatea apariției conceptului de calitate;
3. Povestiți definirea calității în literatura de specialitate;
4. Încercați să clasificați și să grupați modul de definire a calității;
5. Descrieți caracteristicile de calitate ale produsului/serviciului;
6. Povestiți parcurgerea spiralei/buclei calității, elaborată de J.M. Juran;
7. Explicați folosirea termenului de calitate în expresii distincte;
8. Numiți și explicați criteriile de apreciere a calității.
9. Povestiți, ce reprezintă calitatea serviciului social, în viziunea Dvs.?

### **Aplicație:**

1. Alegeți un oarecare produs, marfă, serviciu și caracterizați calitatea acestora, completând tabelul de mai jos:

	Descrierea caracteristicilor calității	Criteriile de apreciere a calității
Calitatea produsului		
Calitatea mărfii		
Calitatea serviciului		

2. Formați echipe de câte trei studenți. Fiecare echipă va trebui să identifice criteriile de apreciere a calității pentru un serviciu social. Alegerea serviciilor se va face în mod aleatoriu.
3. Descrieți un eseu despre importanța calității, aducând argumente convingătoare.

**Bibliografie:**

1. Boca Grațiela Dana. Bazele managementului calității în afaceri. Risoprint, 2013;
2. Ciurea S.; Drăgulănescu N. Managementul calității totale. București: Ed. Economică, 1995;
3. Constantinescu D. Managementul calității. Editura Printech, București, 2002;
4. Drăgulănescu N.; Niculescu C. Managementul calității. Ed. Niculescu, București, 2000;
5. Drăgulănescu I. M. Managementul calității serviciilor. Editura Agir, București, 2003;
6. Isaic-Maniu AL.; Vodă V. Manualul calității. Editura Economică, București, 1998;
7. Ilieș, L., Managementul calității totale, Cluj-Napoca: Editura Dacia, 2003;
8. Juran J. M.; Gryna F.M. Calitatea produselor. București: Editura Tehnică, 1973;
9. Juran J. M. Planificarea calității. Editura Teora, București, 2000;
10. Hinescu A. (coord). Managementul calității. Editura Risoprint, Cluj-Napoca, 2004;
11. Hofstede Geert. Managementul structurilor multiculturale. București: Editura Economică, 1996;
12. Lazăr I., Mortan M., Vereș V., Lazăr S. Management General. Cluj-Napoca: Editura Risoprint, 2004, p.176;
13. Marinescu I. Managementul Instituțiilor Publice. ebooks, București: Editura Universității București, 2003, <http://www.unibuc.ro/eBooks/StiinteADM/marinescu/2.htm>;
14. Niculescu O.; Verboncu I. Management. Ediție revizuită și adăugată. Editura Economică, București, 1997;
15. Olaru M. (coord.). Managementul calității. Concepte și principii de bază, Editura ASE, București, 1999;
16. Olaru Marieta. Managementul calității. Ed. Economică, București, 1999.
17. Pop Cecilia. Managementul calității. Editura Alfa, București, 2007;
18. Pop C. Managementul calității. Concepte, principii, tendințe. Ed. Tipo Moldova, Iași, 2004;
19. Pop C. Managementul calitatii de la concept la implementare. Ed. Tipo Moldova, Iasi, 2009;
20. Raboca H., Profiroiu A., Sabie O.M., Onofrei M., Maxim E., Oprea F., Ghid privind managementul calității programelor de masterat în domeniul administrației publice. Cluj-Napoca: Editura Accent, 2012;
21. Raboca H. Măsurarea satisfacției clienților serviciilor publice. Cluj-Napoca: Editura Accent, 2008;
22. Stanciu A.C., Condrea E. Managementul calității, Editura IFCON Constanța, 2008;
23. Vlăsceanu Mihaela. Organizațiile și comportamentul organizațional. București: Editura Polirom, 2003, p.184.
24. Ungureanu Marin. Curs de Asigurarea Calității. Ed. Colegiul Tehnic Metalurgic. Slatina – Olt. 146 p.;
25. Zubenschi E. Managementul în asistența socială: observația – metodă de selecție a personalului. p.47-88//în Vârlan Maria (coord). Manual: "Asistența socială – între teorie și practică". ISBN 978-9975-46-308-9; 222p.
26. Zubenschi E. Коммуникативное поведение руководителя. Стиль и социально-психологические проблемы руководства. <http://dir.upsc.md:8080/xmlui/handle/123456789/804> URI: <http://hdl.handle.net/123456789/804> Имя: Zubenschi\_Stil\_i\_p ...  
Размер: 548.5Kb; Формат: PDF; Зубенски, Екатерина (2017)

## I.2. 2. MANAGEMENTUL CALITĂȚII TOTALE. TQM.

### Sumar:

1. Scurt istoric în preocupările de definire a managementului calității;
2. Conceptul managementului calității totale TQM. Etapele TQM.
  - a. Inspecția calității;
  - b. Controlul calității;
  - c. Asigurarea calității sau sistemul de asigurare a calității;
  - d. Managementul calității;
  - e. Managementul calității totale;
3. Principiile managementului calității totale - TQM;
4. Implementarea managementului calității.

**1. Scurt istoric în preocupările de definire a managementului calității.** Încă din epoca feudală a existat nevoia de a se asigura că produsele sunt conforme cu specificațiile lor, respectiv că dau satisfacție consumatorilor și valoare banilor. Realizarea unei calități consistente permite clienților să aibă încredere într-un produs și în producătorii acestuia. **Primele preocupări de calitate au fost legate de marcarea obiectelor de aur și argint, marcarea fiind o dovadă și o garanție a calității produsului oferit de un anumit producător** (Stanciu, 2003). Diferiți producători de produse, din aceleași bresle, își stabileau și mențineau propriile standarde, de care depindea reputația și existența lor ca meseriași.

Calitatea a devenit o preocupare majoră și importantă odată cu apariția industrializării, și a concurenței (Peters și Waterman, 1982). Apariția producției de masă și dispariția muncii manuale a diminuat muncitorului posibilitatea autocontrolului calității. Responsabilitatea muncitorului pentru calitatea produsului, ca o trăsătură importantă a meseriei, s-a pierdut, din perioada în care bunurile au început a fi produse în masă, pe bandă rulantă.

La începutul secolului XX, noile metode a lui F. W. Taylor și Henry Fayol, au readus problema calității produsului în procesul manufacturii. Astfel, s-a produs o divizare strictă a celor care "produceau" calitatea, de cei care "inspectau" calitatea. Controlul calității și inspecția calității sunt activități care asigură că numai produsele și bunurile care "îndeplinesc" specificațiile din standardele de calitate trec de poarta fabricii. În prezent, multe organizații, caută să înlocuiască metodele anterioare cu alte metode de asigurare și îmbunătățire a calității, fundamentate pe construirea calității prin redarea responsabilităților muncitorilor pentru calitate.

Tabelul 1.5. Cronologia dezvoltării în dinamică mișcării de calitate (Ilieș L., 2003, pp.51)	
I.	1900 - 1920 - calitatea a evaluat în cadrul producției manufacturiere;
II.	1920 - 1940 - controlul calității se bazează pe inspecții (inspecția calității);
III.	1941 - 1960 - apare controlul statistic al calității ca formă de măsurare și evidențiere a calității;
IV.	1961 - 1980 - pe lângă introducerea pe scală largă a controlului statistic al calității apare și <b>începe să se aplice conceptul, principiile legate de asigurarea calității;</b>
V.	1981 - prezent - apare, se dezvoltă și se implementează atât managementul calității cât și <b>managementul calității totale (TQM).</b>

**Primele activități majore legate de managementul calității, apar în jurul anilor 1920 în SUA, când principiile managementului științific încep a fi aplicate în întreaga industrie americană. Experimentele lui Elton Mayo de la Hawthorne din anii 1927-1930 evidențiază efectul pozitiv al participării muncitorilor la creșterea productivității și calității.**

**În perioada celui de-al II-lea Război Mondial, s-au depus eforturi majore de producere a cât mai multor produse cu destinație militară, cu caracteristici calitative superioare.**

S-au luat măsuri de eficientizare a calității, **activitățile de control și inspecție a calității** au devenit o preocupare majoră. Războiul a fost câștigat de țările care au știut să producă cele mai multe și mai calitative produse destinate războiului. Dezvoltarea economică miraculoasă a Japoniei, după cel de al II-lea Război Mondial, se explică prin revoluția efectuată în domeniul calității.

<b>Tabelul 1.6. Contribuția autorilor remarcabili în dezvoltarea conceptului TQM.</b>	
1930	<b>Walter Shewhart introduce pentru prima dată, probabilitățile matematice pentru dezvoltarea conceptului de analiză statistică pentru controlul calității.</b>
1947	<b>A început activitatea organizației ISO, înființată în 1946 la Londra.</b>
1950	<b>W. Edwards Deming implementează în industria japoneză, metode noi de calitate.</b>
1950	<b>Josepf M. Juran</b> , inginer american, de origine română. A introdus conceptul managementului de calitate ISO 9001:2008. Membru fondator al Institutului Juran din SUA. După cel de al Doilea Război Mondial, <b>introduce în Japonia</b> distrușă <b>programul de instruire în domeniul calității - controlul statistic al calității</b> . Ca urmare a meritelor recunoscute, împăratul Japoniei i-a acordat Ordinul Sacrei Comori - cel mai înalt ordin acordat străinilor. Trilogia Juran se bazează pe trei procese principale de management: planificarea calității; îmbunătățirea calității și controlul calității. W. E. Deming și J.M. Juran și sunt considerați principalii arhitecți și mentori ai „miracolului japonez” în domeniul calității.
1950	<b>Armand V. Feigenbaum</b> savant american, statistician și consultant în management expert în business, fondator al conceptului calității totale (TQM). <i>Definitivează și publică "controlul total al calității", concept care, mai târziu va sta la baza dezvoltării "managementul calității totale".</i> În opinia lui Feigenbaum controlul calității totale reprezintă sistemul care integrează eforturile pentru dezvoltarea calității, menținerea nivelului de mentenanță (funcționare) și îmbunătățirea calității, a diferitelor grupuri de angajați, necesare sau care permit proiectarea, producerea și desfacerea unor produse cu un grad ridicat de calitate, pentru a satisface total cerințele clienților.
	Expertul în calitate <b>Philip B. Crosby</b> , a contribuit la teoria și practicile de management al calității. A inițiat programul Zero Defecte la compania Martin. În calitate de manager de control al calității programului de rachete. A contribuit la dezvoltarea și implementarea <b>diferitelor metode și metodologii de asigurare a calității</b> .
sf. anului 1968	<b>Kaoru Ishikama</b> , teoretician japonez, profesor la Facultatea de Inginerie de la Universitatea din Tokyo, remarcat pentru inovațiile sale de management al calității. Considerat o figură cheie în dezvoltarea inițiativelor de calitate în Japonia, în special în cercul de calitate. Sintetizează filosofia legată de controlul calității ceea ce le-a permis companiilor japoneze să devină <b>lideri mondiali</b>

## **2. Conceptul managementului calității totale TQM. Etapele TQM.**

Managementul calității totale este un nou concept care se transpune în practică printr-o modalitate nouă de realizare a calității, integrând toate conceptele anterioare: 1. Inspecția calității → 2. Controlul calității → 3. Asigurarea calității → 4. Managementul calității → 5. TQM.

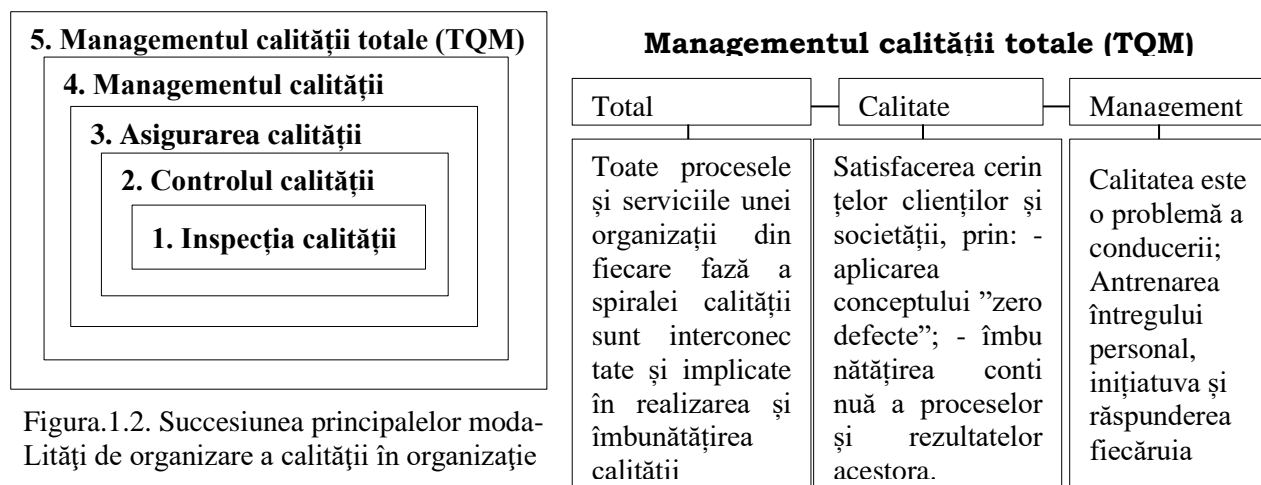


Figura.1.2. Succesiunea principalelor modalități de organizare a calității în organizație

**Actualmente, mișcarea de creștere a calității este sinonimă cu conceptul de "Managementul Calității Totale - TQM".** La modul general, **TQM este numele popular acordat**

pentru cea mai cuprinzătoare filosofie din domeniul calității. Aplicarea principiilor TQM a devenit un lucru indispensabil în toate organizațiile, firmele și companiile din lume.

**Evoluția mișcării calității presupune 5 etape și anume:**

1. **Inspecția calității;**
2. **Controlul calității;**
3. **Asigurarea calității** sau sistemul de asigurare a calității;
4. **Managementul calității;**
5. **Managementul calității totale.**

**2.a Etapele TQM - Inspecția calității** are un rol activ de depistare a greșelilor comise în calitatea produselor. **Gradul de implicare a personalului este redus**, numai șefii de echipă sau inspectorii calității au dreptul a efectua această activitate. Scopul inspecției calității este de a găsi și evidenția produsele/serviciile cu un nivel de calitate scăzută de către inspectorii calității. Această activitate presupune îndepărtarea produselor care nu sunt conforme cu anumite norme și specificații tehnice (caracteristici tehnice) din cantitatea totală de produse destinate vânzării.

**Scopul** acestei activități este de a verifica calitatea produselor finite, identificarea produselor necorespunzătoare și separarea lor de cele conforme cu specificațiile din documentația tehnologică. Activitatea dată nu este preocupată de controlul proceselor tehnologice de producere a produselor, de evidențierea cauzelor veridice privind neconformitățile și defectele. **Metoda de lucru este centrată pe supravegherea calității** produsului final. Potrivit specificației standardului **ISO 9000:2000, inspecția calității reprezintă "evaluarea conformității prin metode de observare și de analiză acompaniată, cum ar fi: măsurare, testare, verificare a calibrului etc." (www.iso.org).**

Inspecția calității se aplică resurselor materiale, umane, diferitor produse, servicii. Activitățile de inspecție sunt desfășurate de către personalul special angajat sau prin autoinspecție. Materiile prime, piesele, produsele, serviciile care nu sunt conforme cu specificațiile stipulate, pot fi considerate **rebuturi recuperabile sau irecuperabile**. **Etapele inspecției calității cuprind: a.** colectarea informațiilor; **b.** sortarea și clasificarea informațiilor; **c.** acțiuni de identificare a surselor de nonconformitate.

### 2. b. Etapele TQM - Controlul calității

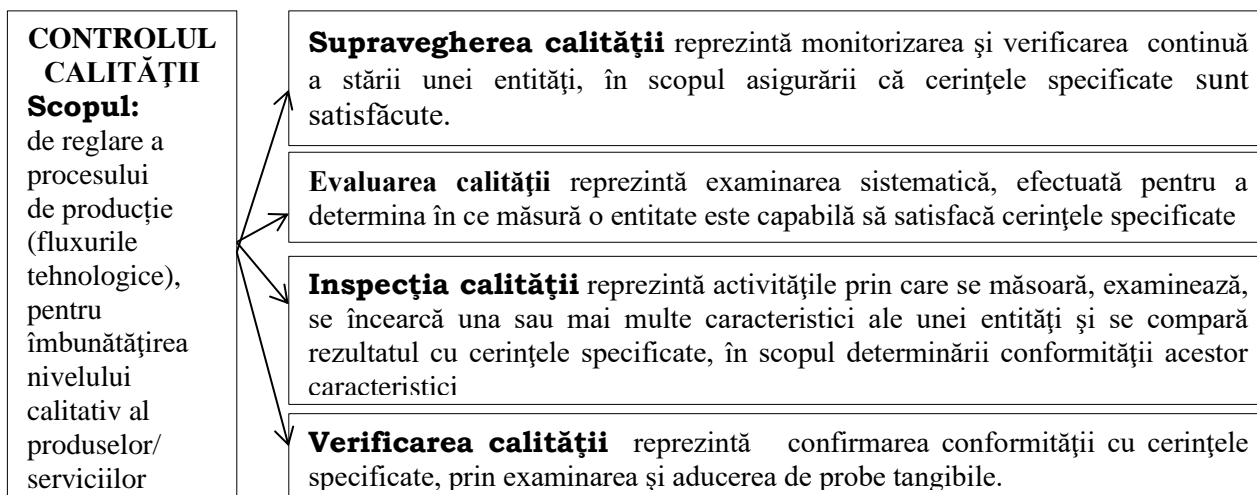


Figura 1.3. Controlul calității

**Controlul calității** este un proces "post eveniment", care constă în **depistarea și eliminarea componentelor și produselor finale care nu corespund standardelor**. **Controlul calității este o formă mai rafinată și laborioasă a inspecției calității.** Spre deosebire de *controlul calității*, *inspecția calității*, **pune accent mai mult pe controlul fluxurilor tehnologice și asupra produsului finit, în scopul identificării cauzelor care generează defectele.**

Inspecția și controlul calității sunt procese care detectează produsele defecte și nu procesele sau căile, care să asigure "grija și preocuparea" forței de muncă pentru calitate.

Controlul și inspecția calității sunt activități necesare producției de produse și bunuri.

**Metodele folosite** de controlul calității sunt **metode preponderent statistice, metoda sondajului**, metode de reducere a costurilor controlului. **Controlul statistic al calității implică** folosirea tehnicilor statistice și a graficelor de control, analiza procesului și analizarea rezultatelor. **Scopul este reprezentat de identificarea variațiilor și luarea deciziilor** pentru a asigura o stare de control statistic (limite inferioare și superioare predeterminate) și îmbunătățirea capacității procesului. **Abordarea tradițională** a controlului calității constă în **verificarea rezultatului final**, fiind practică de multe organizații. **Prin controlul rezultatelor finale nu se poate face nimic pentru a corecta defecțiunile depistate. Prin procedeele de control final al calității "nivelul de calitate acceptabil", în loturile de mărfuri finale, cu un anumit procent de greșeli/defecte, în funcție de importanța caracteristicilor de calitate afectate (critice, principale, secundare, minore. Gradul de implicare a personalului, ca și în cazul inspecției calității, este redus.** Controlul calității este realizat numai de către controlori tehnici și specialiști în domeniul calității.

**2. c. Etapele TQM - Asigurarea calității este un proces care se desfășoară "înainte și în timpul evenimentului"**. Scopul acestui proces este **de a preveni greșelile și defectele care pot apărea. Obiectivele specifice** asigurării calității (Ilieș, 2003, pp.72) sunt: 1. să furnizeze încredere clienților; 2. să furnizeze încredere managementului și angajaților; **Modalitățile de a oferi încredere în furnizarea calității** (Ilieș, 2003, pp.72) **sunt:** - verificarea produselor/serviciilor prin conformitatea cu standardele; - evaluarea organizației care furnizează produse/servicii față de standarde, pentru a vedea dacă este capabilă să satisfacă standardele așteptate.

**Filosofia "fără greșeli"**, lansată în teoria lui **Philip B. Crosby**. La modul general, procesele legate de asigurarea calității, constă în realizarea specificațiilor produsului, în mod consecvent sau în realizarea bună a produselor/serviciilor de prima dată și de fiecare dată (Stanciu, 2003).

*Calitatea unui produs/serviciu este garantată de existența sistemului de asigurare a calității, care evidențiază și arată cum trebuie să se desfășoare procesul de producție, conform unor proceduri elaborate*, care trebuie să țină seama de anumite standarde - standardele ISO 9000).

**ASIGURAREA CALITĂȚII**, presupune ansamblul activităților preventive prin care sistematic se urmărește să se asigure corectitudinea și eficacitatea în obținerea garantată a rezultatelor la nivelul calitativ dorit.

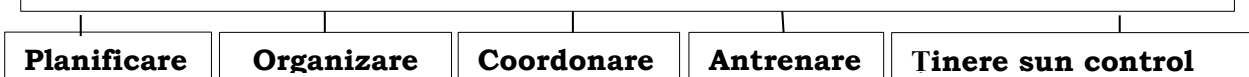


Figura 1.4. Asigurarea calității

**Conceptul de "asigurare a calității"** a apărut în secolul XX, anii **1960**, în SUA și Japonia avându-l ca promotor pe **J. M. Juran**. **Acestui concept i s-au atribuit la început 2 funcții** și anume: **construirea și verificarea calității**. Conceptul s-a extins extrem de rapid în toată lumea, **fiind adăugate alte 2 funcții: instruirea personalului și îmbunătățirea continuă a calității**.

**În țările europene acestui concept i s-a mai atribuit o funcție și anume garantarea calității**. **Asigurarea calității se concentrează pe prevenirea defectelor prin contribuția tuturor compartimentelor cu atribuții în calitate, respectiv a întregului lanț de la proiectare până la livrarea la client**. Asigurarea calității prevede prevenirea defectelor și oferirea încrederii în produs. În acest scop se elaborează și se aplică diferite metode și procedee de lucru pentru toate compartimentele și diviziunile organizaționale desfășurate în organizație: marketing - proiectare - planificare - aprovizionare - producția de produse efective (prelucrări, asamblare, montaj) - inspecții - încercări - ambalare - depozitare - vânzare - distribuție - asistență tehnică și întreținere - scoatere din uz.



**Standardul 8402:1995** definește asigurarea calității ca pe un ansamblu de activități planificate și sistematice care satisfac condițiile cerute de calitate. Calitatea produselor/serviciilor este asigurată prin existența unui sistem, cunoscut ca "sistemul de asigurare a calității" care arată ce tip de produse/servicii trebuie realizate și la ce standarde. **Gradul de implicare în calitate, este o responsabilitate a tuturor și a fiecărui angajat din organizație.** Sistemul de asigurare a calității a făcut obiectul standardelor internaționale din clasa ISO 9000 în toate statele membre UE.

În anul 2001 a apărut o altă familie de standarde ISO 9000 în noua versiune a "Sistemului de management al calității".

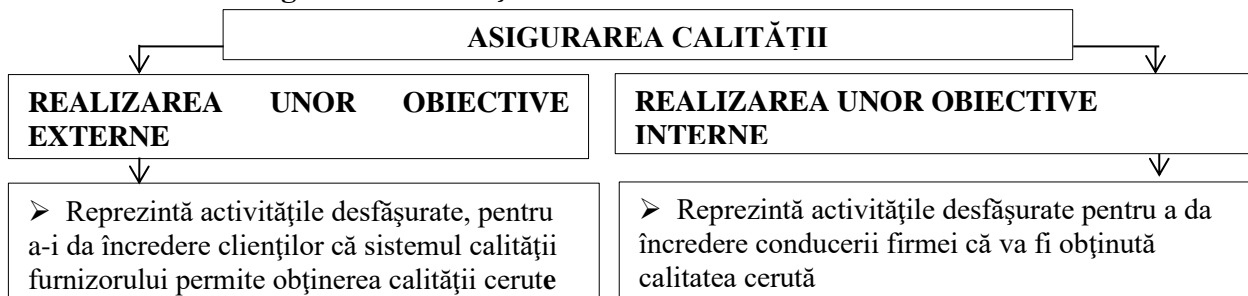


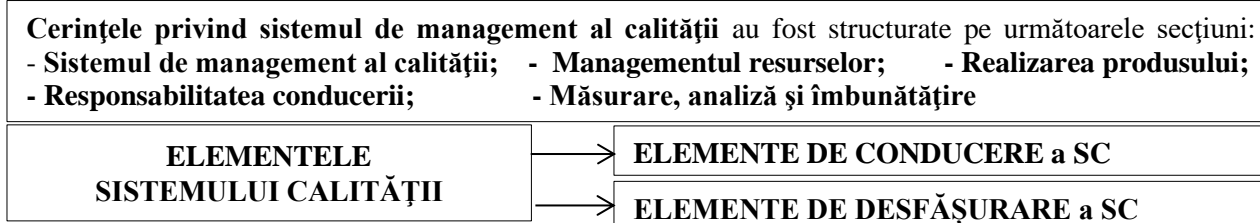
Figura 1.5. Obiectivele asigurării calității

Standardele ISO 9000:2000 definesc asigurarea calității "ca parte a managementului calității, focalizată pe oferirea încrederii că cerințele de calitate vor fi satisfăcute". Din acest motiv aceste *standarde înlocuiesc termenul de asigurare a calității cu cel de management al calității*.

**Principalele etape** necesare introducerii unui sistem de asigurare a calității sunt: - **întocmirea de documente** care susțin politica organizației în domeniul calității; - **asigurarea resurselor necesare implementării politicii** în domeniul calității; - **stabilirea măsurii** (gradului) în care sunt satisfăcute cerințele clienților; - **evaluarea proceselor, activităților organizației și determinarea tipurilor de riscuri** privind non-calitatea; - **determinarea măsurii în care aceste riscuri sunt ținute sub control**; - **stabilirea modalităților de verificare**, prin încadrarea în standardele de performanță înscrise. Asigurarea calității încorporează și etapele anterioare, cea a controlului calității și a inspecției calității. **Calitatea totală - satisfacerea continuă a cerințelor clienților în condițiile unor costuri minime.**

**2. d. Etapele TQM - Sistemul de management al calității (SMC)**, constituie obiectul cerințelor înaintate de standarde internaționale de calitate, din clasa ISO 9000:2000 (varianta anului 2000). ISO face **trecerea** de la sistemul de asigurare a calității la forma superioară de calitate - (TQM).

Elementele sistemului de management al calității, definite de standardul ISO 9001:2000, sunt structurate conform ciclului PEVA (Planifică, Execută, Verifică, Acționează).



NOTĂ: - elementele care țin de responsabilitatea conducerii pot fi considerate ca reprezentând "elemente de conducere a sistemului de management al calității", în timp ce elementele corespunzătoare celorlalte secțiuni reprezintă "elemente de desfășurare a sistemului de management al calității"

## 1.6. Figura Elementele sistemului de management al calității

**Obiectivul SMC este îmbunătățirea performanțelor organizațiilor/întreprinderilor** prin proiectarea, producerea și livrarea produselor/ serviciilor de calitate înaltă.

<b>Orientarea către client.</b> Satisfacția clientului	<b>Factorii cheie și principiile sistemului de management al calității</b>	↗ ↘ ↙ ↚ ↛ ↜ ↝ ↞ ↠ ↡ ↢ ↣ ↤ ↥ ↦ ↧ ↨ ↩ ↪ ↫ ↬ ↭ ↮ ↯ ↰ ↱ ↲ ↳ ↴ ↵ ↶ ↷ ↸ ↹ ↺ ↻ ↼ ↽ ↾ ↿ ↺ ↻ ↼ ↽ ↾ ↿ ↺ ↻ ↼ ↽ ↾ ↿	Abordarea <b>managementu lui ca sistem</b>
<b>Leadership.</b> Politica și obiectivele în domeniul calității			<b>Îmbunătățirea continuă.</b> <b>Orientarea spre rezultate</b>
<b>Implicarea personalului</b>			Abordarea <b>pe baze de fapte în luarea deciziilor</b>
<b>Abordarea bazată pe proces.</b> Identificare și interacțiune			<b>Relații reciproc avantajoase cu furnizorul</b>

SMS se dorește a fi un sistem, de fundamentare a politicilor calității, orientată spre îmbunătățirea continuă. **Conceptele pe care se bazează sistemul de management al calității sunt:** abordarea procesuală a activităților și ținerea sub control a unei organizații în domeniul calității.

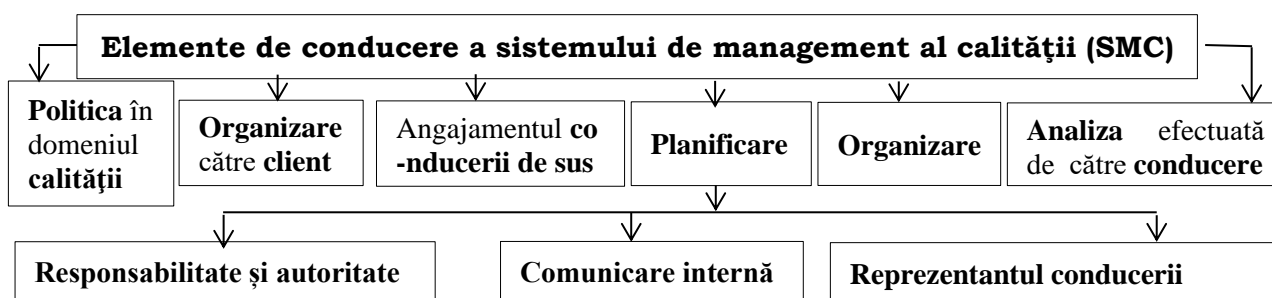


Figura 1.7. Elementele de conducere a SMC, definite de standardul ISO 9001/2000

**J. Juran** definește acest concept prin intermediul funcțiilor deținute de el (**trilogia calității**): (1) **planificarea calității**; (2) **ținerea sub control a calității**; (3) **îmbunătățirea continuă a calității**. **Funcțiile de bază ale managementului calității, în acest caz sunt: planificarea, verificarea (asigurarea calității în sens restrâns) și ținerea sub control a calității.**

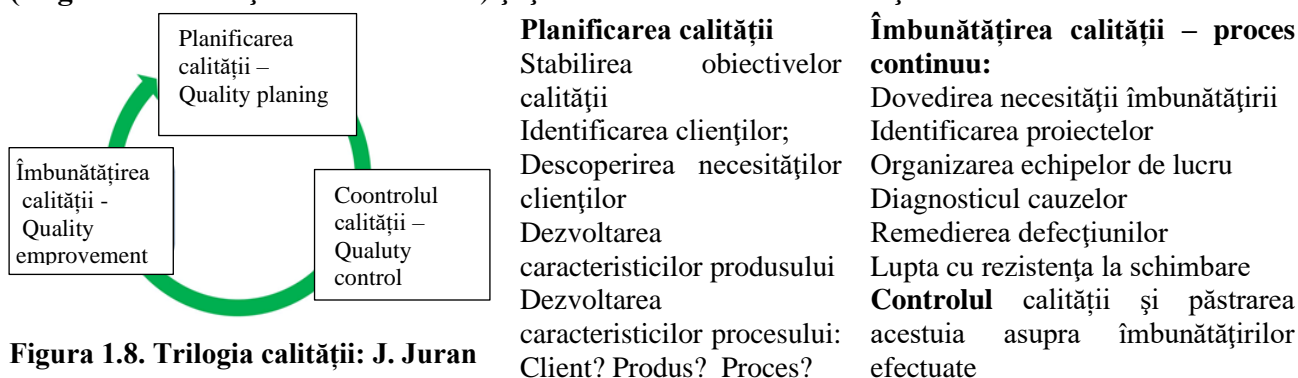


Figura 1.8. Trilogia calității: J. Juran

Adoptarea unui sistem de management al calității ar trebui să fie o decizie strategică a unei organizații. Proiectarea și implementarea unui sistem de management al calității al unei organizații sunt influențate de necesități diferite, de obiective specifice, de produsele pe care le furnizează, de procesele utilizate și de mărimea și structura organizației.

<b>- Angajamentul conducerii</b>	<b>- responsabilitate, autoritate și comunicare</b>
<b>- Orientarea spre client</b>	→ responsabilitate și autoritate
<b>- Politica în domeniul calității</b>	→ reprezentantul conducerii → comunicare internă
<b>- Planificare</b>	<b>- analiza efectuată de conducere</b>
→ obiectivele referitoare la calitate	→ aspecte generale
→ planificarea SMC	→ date de intrare ale analizei → date de ieșire ale analizei

**J. Juran** consideră că obiectivele strategice ale unei organizații se realizează prin intermediul unor obiective operaționale, cum ar fi obținerea unor produse/servicii de calitate, în cantități solicitate la termeni convenite, disponibile la locul dorit în condițiile unor costuri minime. Alți autori definesc SMC ca pe un ansamblu de activități (planificare, coordonare, organizare, control și asigurare a calității), în scopul realizării unor obiective, prin utilizarea optimă a resurselor.

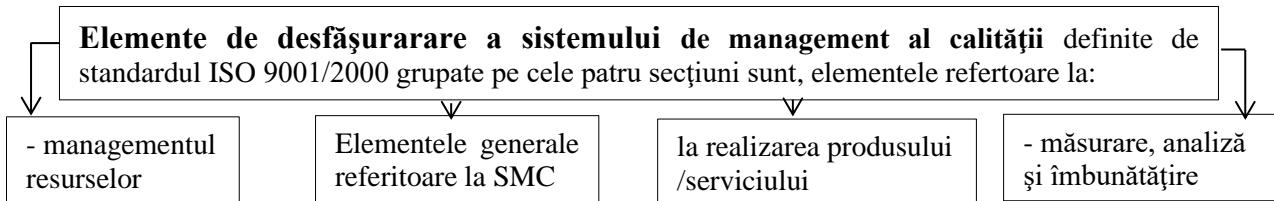


Figura 1.9. Elementele de desfășurare a sistemului de management al calității.

**Potrivit standardelor ISO 9000:2000,** managementul calității reprezintă "ansamblul realizării funcțiilor manageriale, care determină politica în domeniul calității, obiectivele și responsabilitățile pe care le implementează în cadrul sistemului de calitate prin mijloace cum ar fi: planificarea calității, controlul calității, asigurarea calității, îmbunătățirea calității" ([www.iso.org](http://www.iso.org)).

<b>1. Sistemul de management al calității</b> → cerințe generale → cerințe referitoare la documentație <b>2. Managementul resurselor</b> → asigurarea resurselor; → resurse umane; → infrastructură; → mediu de lucru	<b>3. Realizarea produsului</b> → planificarea realizării produsului; → procese referitoare la relația cu clientului; → proiectare și dezvoltare; → aprovizionare; → producție și furnizare de servicii; → ținerea sub control a dispozitivelor de măsurare și monitorizare
<b>4. Măsurare, analiză și îmbunătățire:</b> → aspecte generale; → monitorizare și analiză	

**Planificarea calității,** în viziunea acestui standard, cuprinde activitățile care conduc la stabilirea obiectivelor legate de calitate, condițiile referitoare la calitate, precum și condițiile referitoare la aplicarea elementelor sistemului calității. Îmbunătățirea calității se realizează prin acțiuni întreprinse în întreaga organizație, cu toate că managementul calității devine responsabilitatea tuturor nivelurilor de management din cadrul organizației.

### 2. e. Etapele TQM - Managementul calității totale (TQM).

Nu se cunoaște originea expresiei de calitate totală. Se pare, că această expresie s-a impus treptat, printr-un consens implicit.

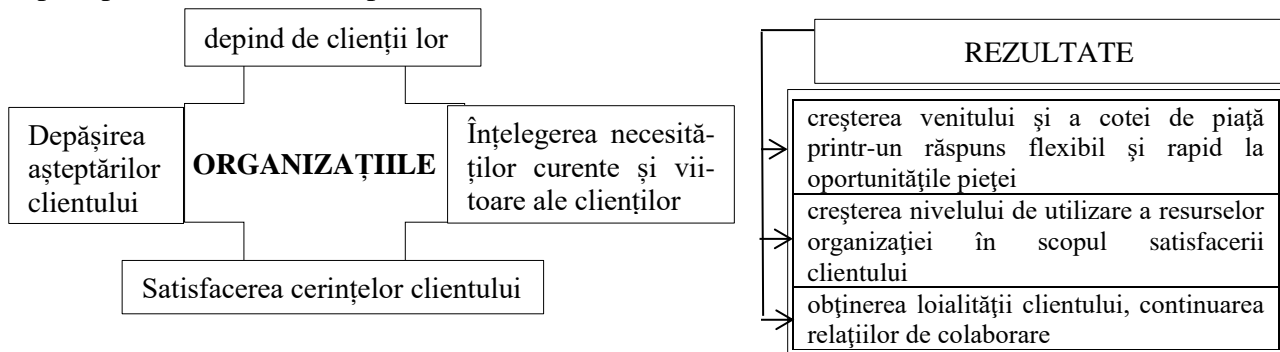


Figura 1.10. Orientarea pe client.

Pentru unii autori, calitate totală înseamnă calitatea produsului, pentru alții satisfacerea clientului. TQM presupune satisfacerea cerințelor consumatorilor privind calitatea produselor și serviciilor, livrarea acestora în cantitățile stabilite, la momentul, locul și în condițiile unor costuri minime pentru clienți și pentru organizație. Astfel, organizația, firma trebuie să depășească așteptările consumatorilor, să le ofere produse și servicii de calitate, care să-i încante, să-i entuziasmeze prin proprietățile lor. TQM este o filosofie de management, centrată pe crearea unei

culturi organizaționale, bazată pe calitate (crearea unei culturi a calității), **care orientează spre client** toate activitățile organizației în scopul obținerii de beneficii pe termen lung. Prin TQM se asigură satisfacerea cerințelor clienților în condițiile unor costuri minime, cu implicarea întregului personal al organizației. **TQM are la bază ideea că nimic nu este perfect, totul poate fi îmbunătățit, cu implicarea întregului personal**, în realizarea calității totale, toate compartimentele și **toți salariații organizației au importanță egală**.

Succesul unei afaceri sau serviciu este determinat de modul în care clientul percepe calitatea produsului sau serviciului pentru care a plătit o sumă de bani. Percepția consumatorului este cea care va determina atitudinea lui de solicitare/cumpărare în viitor de la aceeași organizație. De aceea, întreaga activitate a organizației trebuie îndreptată spre cunoașterea perfectă a cerințelor tot mai exigente a consumatorului modern. Promovarea în practică a conceptului „calitatea percepută de client” aduce o serie de avantaje, care va duce la: creșterea profitului, creșterea ponderii clienților fideli, reducerea costurilor. Din punct de vedere conceptual, **managementul TQM a fost definit extrem de variat**. Astfel, **managementul calității totale (TQM) reprezintă în prezent:**

- **un sistem cu o mulțime de componente**, printre care: atenția acordată clientului, îmbunătățirea proceselor din organizație, dezvoltarea leadership-ului, tehnologia informațională, organizarea eficientă precum și legăturile dintre ele (Barrow, 1993);

- **un mod de conducere a unei organizații, centrat pe calitate și bazat pe participarea tuturor membrilor săi**, care tinde spre eficiență pe termen lung, obținută prin satisfacerea clienților, incluzând realizarea de beneficii atât pentru membrii organizației, cât și pentru societate (Mattana, 1991); - **o filosofie managerială care construiește o organizație dedicată clientului**, lucru care asigură satisfacția acestuia și îmbunătățirea continuă a ei din punctul de vedere al eficienței și eficacității activităților (Carrigan, 1991);

- **o metodă de management al unei organizații, care vizează realizarea obiectivelor organizației pentru obținerea rentabilității prezente și pe termen lung cu participarea și cooperarea permanentă a tuturor membrilor săi**, pentru îmbunătățirea calității produselor și serviciilor oferite, în scopul obținerii satisfacției clienților și a unor avantaje pentru toți membrii organizației, în acord cu exigențele societății (Antonescu și Constantinescu, 1993);

- **atingerea nivelului maxim de calitate în toate funcțiile unei organizații** prin interacțiunea totală între funcțiunile organizației cu clienții și furnizorii ei.

- **managementul calității totale (TQM) se referă la a face bine de prima dată, la îmbunătățirea continuă și la satisfacerea nevoilor consumatorilor, precum și la practicile asociate;** - **managementul calității totale (TQM) reprezintă o paradigmă și o practică managerială cuprinzătoare care pleacă de la modele ale organizării, recunoscute și pe care le amplifică prin folosirea unor metodologii corespunzătoare de îmbunătățire a calității.**

**Stanciu I. (2003)** consideră că TQM este un sistem centrat pe calitate, bazat pe participarea tuturor membrilor săi, prin care se urmărește asigurarea succesului pe termen lung, prin satisfacerea clientului și obținerea de avantaje pentru toți membrii organizației și pentru societate.

**Elementele definitorii ale TQM sunt următoarele:**

- punctul central al tuturor activităților organizației îl constituie calitatea;
- calitatea se realizează prin antrenarea tuturor salariaților organizației;
- organizația urmărește asigurarea succesului pe termen lung prin satisfacerea clientului și obținerea de avantaje pentru salariații săi și pentru societate.

**3. Principiile managementului calității totale (TQM).** Principiile TQM reprezintă reguli sau convingeri cuprinzătoare și fundamentale pentru conducerea și funcționarea

unei organizații. Îmbunătățire continuă pe termen lung a performanței prin orientarea spre client luând în considerare necesitățile tuturor părților interesate.

#### La baza managementului calității totale TQM se află o serie de principii, de bază:

-principiul îmbunătățirii continue a calității; -principiul prevenirii defectelor: "zero defecte"; -principiul internalizării relației dintre client și furnizor; -principiul situării calității pe primul plan;	- principiul orientării spre client, pe nevoile clienților și satisfacerea lor; - principiul responsabilizării tuturor angajaților vis-a-vis de calitate; - principiul dezvoltării personalului în domeniul calității; - principiul analizării activităților și proceselor în vederea corectării și ajustării lor.
---	---

1. Scurt istoric în preocupările de definire a managementului calității.
2. Conceptul managementului calității totale TQM. Etapele TQM:

Din punct de vedere al standardului internațional ISO 9000:2001, sunt 8 principii de bază:

1. Orientarea către client;	5. Abordarea managementului ca sistem;
2. Conducerea (leadership);	6. Îmbunătățirea continuă;
3. Implicarea personalului;	7. Decizii bazate pe fapte;
4. Abordarea bazată pe proces	8. Relații bune cu furnizorii

**Principiul orientării spre client**, constă în definirea calității în funcție de exigențele clienților, determinate de nevoile, dorințele și așteptările acestora. Cerințele clienților se regăsesc în specificații pe baza cărora se realizează produsele. În unele cazuri însă, cerințele nu sunt cunoscute sau sunt necuantificabile.

**Principiul îmbunătățirii continue.** Creșterea calității produselor și serviciilor unei organizații se poate realiza numai prin îmbunătățirea continuă a tuturor activităților și proceselor sale din fiecare etapă a spiralei calității. În acest scop, fiecare salariat trebuie să-și îmbunătățească permanent propria activitate. Este necesară o bună colaborare între salariați și promovarea muncii în echipă.

**Principiul "zero defecte"** constă în a face totul bine de prima dată și de fiecare dată. Aceasta înseamnă că toate activitățile organizației trebuie să se desfășoare fără erori (zero stocuri în aprovizionare, zero întreruperi în producție, zero pierderi de clienți, în marketing etc.), ceea ce se poate realiza prin acțiuni preventive desfășurate în mod sistematic de către toți salariații firmei.

**Principiul internalizării relației dintre client și furnizor** presupune abordarea proceselor din interiorul organizației ca o succesiune de relații între clienți și furnizori. În raporturile cu ceilalți salariați, **fiecare lucrător este considerat client intern și furnizor intern**. În postura de client, el trebuie să comunice exigențele sale furnizorului din amonte și să obțină informații referitoare la capacitatea acestuia de a le îndeplini. Ca furnizor, același salariat trebuie să se asigure că satisface cerințele clientului din aval și să-i ofere acestuia informații privind posibilitățile sale. În acest fel fiecare salariat își poate îmbunătăți propria activitate, cu efecte favorabile asupra întregii firme.

**Principiul situării calității pe primul plan.** Toate activitățile și procesele din cadrul firmei trebuie să se desfășoare în așa fel încât să se asigure îmbunătățirea calității, prin implicarea permanentă a tuturor salariaților și a managementului în realizarea acestui obiectiv.

**Conceptele cheie ale TQM sunt:** excelența, depășirea așteptării clienților, zero defecte.

**Din punct de vedere al standardului internațional ISO 9000:2000**, managementul calității totale reprezintă "totalitatea activităților, proceselor și serviciilor unei organizații, intercorelate și implicate în îmbunătățirea continuă a calității, **bazate pe o cultură a calității și pe participarea tuturor membrilor acesteia, vizând un succes pe termen lung, prin satisfacția clienților**". Prin urmare, managementul calității totale reprezintă o filosofie, care transpune în practică, printr-o modalitate și abordare nouă și integratoare principiile și activitățile legate de

creșterea și asigurarea calității, anume: inspecția, controlul statistic, asigurarea calității și managementul calității. În conceptul de calitate totală, clientul este suveran, iar obiectivul calității totale este „depășirea așteptărilor clienților”.

Metodele și procedeele de atingere a obiectivelor sunt: instruirea și motivarea angajaților, stabilirea de indicatori măsurabili, folosirea metodelor și instrumentelor vechi și noi. Gradul de implicare se raportează la întreaga organizație, la implicarea tuturor managerilor și angajaților, inclusiv și a celor cu care colaborează organizația, furnizorilor, distribuitorilor, vânzătorilor etc.

#### **4. Implementarea managementului calității totale TQM.**

**Managementul schimbărilor organizaționale.** Schimbările organizaționale pot fi de mică anvergură, cum ar fi organizarea muncii, sau de mare anvergură influențând organizația în ansamblul ei. Acestea din urmă poartă numele de schimbări organizaționale programate și pot fi determinate de creșterea concurenței și globalizarea economiei. Schimbarea organizațională este un proces complex cu confruntări între forțele „pro” și „anti” schimbare. O schimbare poate să fie inițiată și de manager – pentru a reduce puterea forțelor care se opun schimbării și presiunile pieței, prin strategii corespunzătoare pentru câștigarea clienților pe baza criteriilor de competitivitate existente pe piață în acel moment. Criteriile de competitivitate conduc piața, organizația nu le poate modifica, iar mediul creează presiuni externe care determină schimbări. Organizațiile care ignoră modificările condițiilor pieței, evitând acțiunile de schimbare, devin non-competitive.

Orice schimbare în organizație produce efecte dincolo de zona în care are loc schimbarea. Pentru schimbare trebuie cunoscuți factorii interni și externi de influență ai acesteia.

**Factorii externi ai schimbării** derivă din factorii mediului organizațional extern: generali și specifici. Mediul organizațional specific are o influență puternică asupra schimbărilor dintr-o organizație. Competitorii influențează organizația prin modul de formare al prețurilor și prin liniile de producție, clienții determină ce produs poate fi vândut și la ce preț, iar furnizorii afectează o organizație prin creșterea sau reducerea prețurilor. Organizațiile guvernamentale și neguvernamentale pot opri sau închide o linie de producție sau un anumit serviciu, pe când sindicatele constituie o forță considerabilă care trebuie luată în considerare la negocierea unor salarii mai mari sau la declanșarea unei greve; acționarii pot determina schimbarea consiliului de administrație, iar partenerii pot încerca să facă diferite modificări.

**Factorii interni pot cauza schimbări importante.** Conducerea superioară poate să revizuiască strategia organizației și ca urmare poate determina schimbarea profilului producției, o anumită rată de creștere a vânzărilor, modificarea programului și condițiilor de muncă, schimbarea atitudinii față de calitate, etc. În context actual, toate culturile organizaționale trebuie să agreeze și să sprijine sistemele calității, ca fiind cele mai eficiente pârghii de menținere și de extindere a pozițiilor ocupate pe diversele piețe de diferite organizații. O posibilă schimbare organizațională care vizează trecerea la o cultură orientată spre schimbare este posibilă prin implementarea valorilor caracteristice conceptului de managementul calității prin realizarea unor acțiuni specifice.

**Comportamentul angajaților** este determinat în mare măsură de rolul pe care aceștia trebuie să și-l asume. Cultura organizației, echitatea angajaților, responsabilitățile, statutul, rolurile, respectul, dezvoltarea profesională, comportamentul coordonat pe procese, va crea o nouă situație, care va spori calitatea și competitivitatea angajaților, focalizând atenția lor asupra proceselor. Aceasta va conduce la schimbarea culturii calității. Echipele reprezintă un element de bază al TQM.

#### **Etaple implementării managementului calității totale TQM.**

**Etapa 1.** Obținerea angajamentului pentru schimbare prin organizarea echipei manageriale, pornește de la o analiză generală de diagnostic a organizației asupra schimbărilor externe impuse, asupra problemelor care există și asupra domeniilor care trebuie îmbunătățite și a transformărilor

solicitate de echipa managerială. Prin realizarea acestei analize diagnostic, se obține un angajament inițial, vital pentru începerea procesului de transformare.

**Etapa 2. Dezvoltarea viziunii și misiunii** va ajuta la definirea noii strategii, a rolurilor și responsabilităților. Aceasta va conduce la un flux coordonat al analizei proceselor care traversează domeniile funcționale tradiționale la toate nivelurile organizației, fără a schimba structurile formale, funcțiile și sistemele care pot crea rezistență.

**Etapa 3. Descompunere misiunii în factori critici de succes** (ce trebuie să facă organizația pentru a atinge misiunea?). Pornind de la misiunea organizației, politicile social-economice, cererile solicitate în servicii/produse noi, noile oportunități de afaceri, servicii/produse de cea mai bună calitate etc., se dezvoltă o schimbare competitivă pe piața internă și externă a serviciilor/produselor.

**Etapa 4. Definirea indicatorilor cheie de performanță** trebuie să fie mărimi măsurabile, pentru a identifica calitatea schimbărilor cerute. Fiecare factor critic trebuie să aibă un responsabil, membru al echipei manageriale care sprijină misiunea și factorii critici de succes. Sarcinile acestui responsabil sunt: să definească indicatorii cheie de performanță și țintele corespunzătoare; să asigure colectarea și înregistrarea datelor; să monitorizeze și să raporteze progresul pentru realizarea factorilor critici de succes; să analizeze și să modifice indicatorii cheie de performanță acolo unde este cazul.

**Etapa 5. Identificarea proceselor de bază.** În această etapă echipa managerială trebuie să instituționalizeze misiunea sau schimbarea sub forma proceselor care vor continua să fie puse în practică după ce schimbările au fost realizate. Procesele de bază descriu ce se realizează sau ce trebuie să fie făcut astfel, încât organizația să realizeze factorii critici de succes. Pentru fiecare factor critic de succes este identificat un proces, procesele rezultate trebuie să fie suficiente pentru ca factorii critici de succes să fie atinși. Fiecare proces trebuie să aibă un responsabil, de preferat membru al echipei manageriale.

**Etapa 6. Descompunerea proceselor de bază în subprocese, activități, sarcini și formarea echipelor de îmbunătățire.** Odată procesele de bază definite, noua structură de procese făcută trebuie să funcționeze. Pentru aceasta este necesară descompunerea proceselor de bază în subprocese, activități și sarcini. Sarcinile sunt realizate de către indivizi (elaborarea unui suport de curs). După analiza proceselor trebuie elaborați indicatori pentru măsurarea performanței proceselor, subproceselor, activităților și sarcinilor.

**Etapa 7. Integrarea angajaților și proceselor prin desfășurarea politicii sau procesul de transformare a obiectivelor.** Îmbunătățirea continuă reprezintă unul dintre cele mai puternice concepte manageriale, care incită o abordare sistemică a managementului calității. TQM cuprinde următoarele componente: planificarea proceselor și a intrărilor acestora; furnizarea intrărilor; realizarea proceselor; evaluarea ieșirilor (rezultatelor); examinarea performanței proceselor; modificarea proceselor și a intrărilor lor, bazate pe etape de inspecție a calității, controlul calității, asigurarea managementului calității. Sistemul se bazează pe evaluări continue a nevoilor clienților depinzând de idei pentru a face îmbunătățiri, reducând variația, generând satisfacția clienților.

**Focalizarea pe client** – scopul tuturor activităților și eforturilor oricărei organizații este de a face îmbunătățiri pentru a-i servi cât mai bine pe clienți. Această cunoaștere se realizează permanent, prin măsurare și feed-back, a opiniei clienților referitor la produse/servicii achiziționate.

**Înțelegerea proceselor.** Pentru desfășurarea corespunzătoare a unui proces este esențial să se înțeleagă ce determină performanța și rezultatele (ieșirile) sale. Aceasta înseamnă o focalizare pe proiectarea și controlul intrărilor, lucrând îndeaproape cu furnizorii și înțelegând fluxurile proceselor pentru a determina întreruperile și a reduce pierderile. **Angajamentul întregului personal pentru calitate.** Primul pas este de a convinge pe fiecare angajat de rolul său în calitatea

sistemului de management al calității. Managerii trebuie să ia inițiativa, iar managementul de la cel mai înalt nivel are o responsabilitate personală pentru calitate. Gradul de entuziasm și motivare al managementului va determina ușurința cu care întreaga forță de muncă este motivată.

**Dezvoltarea forței de muncă**, trebuie să fie orientată spre realizarea dezvoltării personale în toate aspectele vieții, ținând cont de potențialul existent, evitând izolarea oricărui angajat la locul de muncă, din careva motive, ceea ce poate duce la o fluctuație în masă a personalului.

Orice organizație trebuie să **definiească și să implementeze o politică pentru dezvoltarea forței de muncă**. Managerii trebuie să identifice necesitățile de instruire, consultanță și asistență specializată ale angajaților, încurajând orice inițiativă personală referitoare la lărgirea experienței și la dezvoltarea noilor deprinderi, atât în cadrul organizației cât și prin programe externe de instruire.

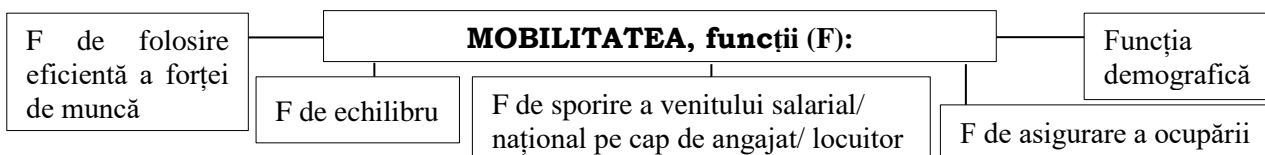


Figura 1.11. Funcțiile mobilității

Piața muncii europeană promovează mobilitatea forței de muncă, considerându-l unul dintre cele mai eficiente moduri de răspuns la provocările pe care procesul de globalizare și dezvoltare accelerată de noi tehnologii le implică. Mobilitatea forței de muncă constituie preocupările actuale ale mediului academic, politic, social și economic.

### Evaluare:

1. Povestiți despre preocupările de definire a managementului calității;
2. Explicați ce reprezintă conceptul managementului calității totale TQM;
3. Povestiți ce cunoașteți despre contribuția savanților în dezvoltarea TQM;
4. Descrieți cele cinci etape ale evoluției mișcării calității;
5. Ce reprezintă conceptul asigurarea calității?
6. Definiți asigurarea calității potrivit standardelor ISO:2000;
7. Enumerați primele funcții ale asigurării calității;
8. Precizați principalul scop al asigurării calității;
9. Identificați măsurile luate de organizație pentru îndeplinirea funcțiilor asigurării calității;
10. Descrieți, ce reprezintă sistemul de management al calității (SMC), în contextul cerințelor înaintate de standarde internaționale ISO.;
11. Care sunt elementele SMC?
12. Numiți factorii cheie și principiile sistemului de management al calității;
13. Ce reprezintă trilogia calității, în opinia autorului J. Juran?
14. Care sunt responsabilitățile conducerii în sistemul de management al calității?
15. Descrieți elementele de desfășurare a sistemului de management al calității, definite de standardul ISO 9001:2000, grupate pe cele patru secțiuni;
16. Ce reprezintă conceptul managementului calității totale (TQM)?
17. Numiți elementele definitorii ale TQM;
18. Descrieți etapele de implementare a managementului calității totale TQM;
19. Ce importanță are dezvoltarea forței de muncă pentru organizație?

**Aplicație:** 1. Exemplificați, folosind propria experiență, situații în care ați fost nevoiți să alegeți între două servicii, destinate unui beneficiar concret, care corespundeau deopotrivă în soluționarea problemelor acestuia. Pe ce criterii ați făcut alegerea?



2. Descrieți, după memorie, ce reprezintă managementul calității, potrivit standardelor ISO 9000:2000;

3. Completați tabelul de mai jos:

<b>Cronologia dezvoltării în dinamică mișcării de calitate</b> (Ilieș L., 2003, pp.51)	
<b>I.</b>	<b>1900 - 1920</b> - calitatea a evaluat în cadrul producției manufacturiere;
<b>II.</b>	<b>1920...</b>
<b>III.</b>	
<b>IV.</b>	
<b>V.</b>	

4. Descrieți, caracterizând după memorie, principiile TQM, completând tabelul de mai jos:

<b>Principiile TQM:</b>		Principiile TQM, Standardului ISO 9000:2001	
Orientării spre client		Orientarea către client	
Îmbunătățirii continue a calității			Conducerea (leadership)
Prevenirii defectelor: "zero defecte"		Abordarea bazată pe proces	
Internalizării relației dintre client și furnizor		Implicarea personalului	
Situării calității pe primul plan		Abordarea managementului ca sistem	
Responsabilizării tuturor angajaților vis-a-vis de calitate		Îmbunătățirea continuă	
Dezvoltării personalului în domeniul calității		Decizii bazate pe fapte	
Analizării activităților și proceselor în vederea corectării și ajustării lor		Relații bune cu furnizorii	

5. Prezentați-vă raționamentul în alegerea a cinci produse de larg consum, pe care le utilizați mai frecvent în viața cotidiană.

### **Bibliografie:**

1. Antonescu, V. și Constantin D., 'Managementul Calității Totale', Oficiu de informare documentară pentru industria construcțiilor de mașini, București, 1993 în Ilieș, Managementul Calității Totale, Cluj-Napoca, Editura Dacia, 2003, pp.79;

2. Barrow J. 'Does total quality management equal organizational learning?' 'Quality Progress, July 1993, pp. 39-43/ în Ilieș L. Managementul calității Totale. Cluj-Napoca, Editura Dacia, 2003, pp.79;

3. Carrigan J. /în Ilieș. Managementul Calității Totale. Cluj-Napoca, Ed. Dacia, 2003, pp.79;

4. Ilieș L. Managementul calității totale. Cluj-Napoca: Editura Dacia, 2003;

5. Juran J. M. și Gryna F. M. Calitatea produselor. București: Editura Tehnică, 1973;

6. Raboca H., Profiroiu A., Sabie O. M., Onofrei M., Maxim E., Oprea F., Ghid privind managementul calității programelor de masterat în domeniul administrației publice. Cluj-Napoca: Editura Accent, 2012;

7. Sandor S. D. Cadrul de Autoevaluare a Funcționării Instituțiilor Publice - Stimulent pentru o calitate sporită a serviciilor publice sau formalitate?, 2005, Revista Transilvană de Științe Administrative, Vol.3 No.15, pp.118-125;

8. Su, C.T., Chen, M.C., Cheng, G.C., 'TQM in Taiwan's computer and its peripheral industry', Industrial Management & Data Systems, 2001, Vol.101, No.7, pp.357-362;

9. Șraum Gh. Merceologie și asigurarea calității. Cluj-Napoca:Editura George Barițiu, 2000.

10. Vavra, T.G., Improving Your Measurement of Customer Satisfaction, Milwaukee (Wisconsin): ASQ Quality Press, 1997;

11. Yi Y. A critical review of consumer satisfaction. / în Valer A., Zeithaml (ed.), Review of Marketing, Chicago, IL: American Marketing Association, 1991, pp.35-42.

### I.3. 3. FILOZOFIA CALITĂȚII. PERSONALITĂȚI MARCANTE.

Sumar:

1. Filosofia calității a lui Deming W.E.;
2. Filosofia calității a lui Joseph M. Juran;
3. Filosofia calității a lui Philip Crosby;
4. Filosofia calității a lui Armand V. Feigenbaum;
5. Filosofia calității a lui Kaoru Ishikawa;
6. Puncte de vedere comune și divergente referitoare la calitate.
7. Rolul și importanța calității în administrația publică.

#### **1. Filozofia calității a lui W. E. Deming.**

W.E. Deming angajat la uzinele Hawthorne din Chicago alături de Joseph Juran și Elton Mayo, în 1930 *a elaborat metodele de eliminare a variabilității și pierderilor în procesele industriale*. În prima fază, W. E. Deming a dezvoltat metodele lui W. Shewhart cunoscute sub denumirea de "control statistic al proceselor", care combinate cu rezultatele studiilor lui Elton Mayo, constituie fundamentul teoretic de bază al mișcării managementului calității totale.

La începutul anilor 1950, W.E. Deming a popularizat controlul calității în Japonia. Mai târziu, drept recunoștere, japonezii au introdus un premiu de calitate, intitulat "**Premiul Deming**", pentru calitate la un "grad predictabil (științifico-practic) de uniformitate și disponibilitate la costuri mici, care corespunde cerințelor pieței". Deming a dezvoltat un sistem de control statistic al calității. Filosofia Deming se aplică și astăzi de către toți managerii de diferite niveluri. În concepția sa, **calitatea trebuie realizată în toate fazele procesului de producție și de realizare a produsului**. Deming, prin cercetări statistice, folosite ca instrument de bază pentru a controla variațiile calității, argumentează că 96% din variațiile calității au cauze obișnuite și doar 4% au cauze speciale, ceea ce confirmă necesitatea folosirii statisticii. Creșterea calității, în concepția lui Deming, este considerată a fi o modalitate de îmbunătățire a gradului de acoperire a pieței, de creștere a competitivității pe termen lung, întrucât crește productivitatea, iar costurile scad. **Concepția lui Deming despre calitate se poate sintetiza în 14 principii:**

1. **Asigurarea consecvenței în elaborarea unui program** care să includă obiectivele de sporire continuă a calității și serviciilor;
2. **Adoptarea unei filosofii a calității;**
3. **Eliminarea nevoilor de control general de calitate** ca modalitate de asigurare a calității;
4. **Alegerea furnizorilor și pe alte criterii decât prețul;**
5. **Identificarea problemelor și îmbunătățirea continuă și constantă a tuturor proceselor** de planificare, producție și servicii;
6. **Promovarea metodelor de calificare și instruire** pe fiecare post de muncă;
7. **Instituirea unui stil de conducere eficient**, orientat spre stimularea oamenilor pentru a-și perfecționa munca;
8. **Renunțarea la metodele manageriale bazate mai mult pe secțiuni;**
9. **Cooperarea între diferite departamente** din cadrul organizației;
10. **Adoptarea unor metode și măsuri concrete de creștere a productivității** (renunțarea la slogane și afișe pseudo-motivatoare);
11. **Eliminarea standardelor de muncă birocratică**, stabilite arbitrar;
12. **Evaluarea și aprecierea performanțelor în muncă;**
13. **Realizarea unui sistem de perfecționare și recalificare riguros**, respectiv stimularea învățării și perfecționării continue;

#### 14. Crearea unei structuri manageriale adecvate promovării acestor principii.

Aceste 14 principii reprezintă o nouă filosofie a calității în schimbarea concepției manageriale. Pnetru Deming W. E. problema calității este prioritară pentru management. **Cauza primară a problemelor din domeniul industriei și al serviciilor este eșecul managementului de vârf în planificarea strategică și asigurarea calității.** După părerea lui, există 3 cauze sau bariere care apar în implementarea noului stil managerial, managementului orientat spre calitate):

1. **Lipsa de consecvență asupra scopului** constituie, principalul motiv pentru care multe organizații nu adoptă problemele calității ca obiective ale managementului;

2. **Gândirea/strategia pe termen scurt** incită a fi înlocuită cu o strategie pe termen lung, bazată și pe o dezvoltare a unei culturi de îmbunătățire continuie;

3. **Evaluarea performanțelor individuale** și ale organizației prin revizuirii anuale vizând clasificările și meritelor deținute și cele necesare, care lipsesc. Adoptarea unor scheme de analiză și monitorizare a performanțelor din organizație, nevoilor clienților și satisfacerea cerințelor acestora. Deming este de părere că în loc să îmbunătățească nivelul de performanță, de multe ori sistemele de evaluare a performanțelor au un rezultat contrar, întrucât pun angajații în competiție unul cu celălalt, provocând efecte negative asupra muncii în echipă sau asupra unității echipei.

**Deming a identificat "cauzele comune" și "cauzele speciale" ale eșecurilor calității.**

a. **Cauzele comune** ale eșecului sunt cauzele efectelor negative ale sistemului managerial existent din cadrul organizației. De exemplu: designul necorespunzător al produselor; utilaje și echipamente întreținute necorespunzător; sisteme și proceduri de lucru neadecvate; insuficiență creativă; lipsa sau alocarea necorespunzătoare de resurse; personal insuficient pregătit. **Dacă o cauză a unui eșec poate fi identificată ca aparținând sistemului datorită politicii sau a unor probleme de resurse, atunci o putem numi o "cauză comună" eșecului.** Ca urmare, managementul trebuie să înlătore cauzele problemelor apărute, procedeele și metodele trebuie îmbunătățite, reorganizate sau redefinite. Aceasta implică o schimbare a politicilor manageriale sau a programelor de pregătire și instruire. Managerii, sunt acei care creiază politici, reprojectează, restructurează, schimbă sistemele. Angajații subordonați pot sesiza necesitatea schimbării, dar implementarea se va realiza doar dacă managerii acționează. Pentru înlăturarea cauzelor comune, se cere depistarea și evidența sistematică a problemelor, păstrarea informațiilor ce țin de amploarea eșecurilor, de monitorizarea și analiza lor.

b. **Cauzele speciale ale eșecului calității apar ca rezultat al incompetenței managerului, nerespectării procedurilor și regulilor sau/și din cauza unei comunicări ineficiente, a unui management defectuos, producând** variații negative în interiorul sistemului. Cauzele speciale ale eșecului pot apărea și din lipsa cunoștințelor și aptitudinilor unor angajați, lipsa unor dotări necesare, lipsa de motivare, comunicarea defectuoasă etc. Managerul trebuie să analizeze aceste cauze pentru a le înlătura.

Cauzele eșecului în calitate nu țin de greșelile și problemele angajaților sau din lipsa unor programe de motivare pentru angajați. **Stabilirea cauzelor eșecului în calitate și rezolvarea problemelor, constituie atribuția și responsabilitatea managerului.** Adesea managerii sunt oamenii nepotrivii funcțiilor deținute, puși să rezolve probleme pentru care sunt nepregătiți a le rezolva, să aducă soluții inadecvate, incapabili să corecteze greșelile. Succesul perfecționării calității depinde de modul de implicare a managementului și de interesul pe care acesta îl manifestă.

**2. Filozofia calității a lui Joseph M. Juran**, coleg de lucru, într-o perioadă cu W.E. Deming. Joseph M. Juran este considerat a fi un mare mentor în domeniul calității, în dezvoltarea managementului calității.

În anii 1950, Joseph M. Juran începe în Japonia, o serie de modificări manageriale eficiente de programare, organizare și control, centrate pe creșterea calității produselor și serviciilor.

J.M. Juran definește calitatea ca fiind însușirea unui produs de a fi potrivit/calitativ pentru consum/utilizare, din punct de vedere al designului, conformității după specificații, conform normelor de siguranță, disponibilității pe piață. Consumatorii/beneficiarii sunt cei ce înaintează cele mai importante viziuni în îmbunătățirea calității. Juran a fost de părere, că un produs sau serviciu poate să îndeplinească specificațiile, dar să nu fie potrivit pentru scopul său. Specificațiile pot să nu corespundă dorinței consumatorului. Îndeplinirea specificațiilor de către un produs sau serviciu este o condiție necesară a calității, dar nu și suficientă. Josph M. Juran poate fi considerat primul specialist și expert în problemele managementului calității. La fel, ca și Deming, el este de părere **că cele mai multe probleme de calitate sunt generate de deciziile manageriale necorespunzătoare.** În acest sens, Juran consideră că **85% dintre problemele de calitate sunt generate de către manageri, fiind rezultatul proceselor necorespunzător proiectate, de către manager.**

Juran a contribuit la dezvoltarea teoriei managementului strategic al calității, gestionat de către managerii diferitor nivele ierarhice cu nivele diferite de experiență. **Managerii de vârf dețin o imagine strategică a organizației în ansamblu, fiind responsabili de managementul strategic al calității,** prin crearea unei viziuni generale a organizației, stabilirea priorităților și a politicilor. **Managerii de mijloc sunt responsabili de partea operațională a calității. Managerii de nivel primar și angajații sunt responsabili pentru controlul calității.**

În opinia lui Juran, îmbunătățirea calității trece prin următoarele faze:


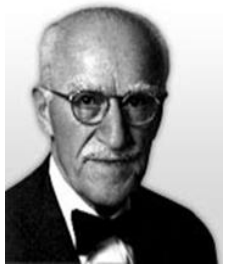
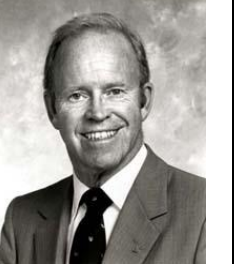


1. Conștientizarea existenței surselor de îmbunătățire a calității;
2. Stabilirea obiectivelor pentru îmbunătățirea calității;
3. Organizarea adecvată a muncii pentru atingerea obiectivelor stabilite;
4. Elaborarea eficientă a unor programe de instruire și perfecționare;
5. Realizarea unor proiecte de îmbunătățire a calității;
6. Evidența progreselor realizate;
7. Evaluarea, monitorizarea și aprecierea rezultatelor;
8. Menținerea ritmului, pentru introducerea metodelor de îmbunătățire a calității.

**3. Filozofia calității a lui Philip B. Crosby, considerat cel de-al 3-lea mare mentor în domeniul calității,** care a influențat pozitiv mișcarea calității. Philip Crosby consideră că din cauza **unui nivel de calitate scăzut, necorespunzător, organizația pierde 20% din veniturile ei,** costuri care pot fi evitate prin îmbunătățirea calității. Philip Crosby consideră calitatea ca însemnând: - Adaptarea la nevoile și cerințele stipulate de clienți/consumatori;

- Prevenirea cât mai eficientă a defectelor, verificarea finală a produselor și serviciilor oferite; - Caracteristicile tehnice, fizice, chimice, economice și sociale ale produselor conforme cu anumite specificații măsurabile prin prețul non-conformității;

- Performanțele deținute de produse și servicii furnizate de organizații.

Tabelul 1.10. Personalități remarcabile în constituirea și dezvoltarea conceptului TQM

				
<b>William Edwards Deming</b> 1900-1993	<b>Joseph M. Juran</b> 1904 - 2008	<b>Philip B. Crosby</b> 1926- 2001	<b>Armand Vallin Feigenbaum</b> 1920-2014	<b>Kaoru Ishikama</b> 1915-1989

Pentru îmbunătățirea calității, Philip Crosby considera, că o organizație ar trebui să adopte **următoarele principii** (Ilieș, 2003, pp.47): **1.** Angajamentul managerilor în îmbunătățirea calității; **2.** Formarea unei echipe care să promoveze și să asigure îmbunătățirea calității la toate nivelele organizației; **3.** Măsurarea calității și identificarea domeniilor necesare îmbunătățirii; **4.** Estimarea costurilor calității pentru domeniile în care îmbunătățirea calității este perfectibilă; **5.** Conștiintizarea angajaților în respectarea și îmbunătățirea calității; **6.** Acțiuni corective de îmbunătățire a calității; **7.** Respectarea principiului "zero defecte"; **8.** Programe de instruire a responsabililor pentru gestionarea procesului de îmbunătățire a calității; **9.** Organizarea manifestărilor de tip "ziua calității"; **10.** Stabilirea obiectivelor generale, specifice și individuale pentru îmbunătățirea calității; **11.** Informarea sistematică a angajaților despre rezultatele supervizării (controalelor în domeniul calității); **12.** Recompensa materială sau și publică a angajaților care au obținut rezultate remarcabile în îndeplinirea obiectivelor de calitate; **13.** Crearea consiliilor și comisiilor pentru calitate, alcătuite din specialiști sau experți în calitate, cu scopul de a promova experiențe noi și idei noi;

**Conceptul "zero defecte"**, lansat de către Philip Crosby, este considerat un angajament de realizare a succesului, de eliminare a eșecului, de creștere a calității și profiturilor prin economii de costuri de producție și exploatare. Conceptul "zero defecte" a lui Crosby se deosebește de filosofia lui Deming și Juran prin faptul, că Crosby nu avea încredere în analiza statistică a calității ci doar într-un singur standard, și anume perfecțiunea. Conceptul "zero defecte" presupune realizarea unei munci fără erori, aspect care în opinia lui Deming și Juran sunt greu de realizat (de exemplu, este greu să elimini total erorile dintr-un flux de producție, deoarece acestea sunt multiple și pot apărea oriunde, de-a lungul realizării acestui flux). Philip Crosby a identificat 5 etape prin care managerii parcurg în atingerea calității, și anume:

**1. Faza de incertitudine** – managerul n-are cunoștințe necesare în domeniul calității;

**2. Faza de deșteptare** – managerul, acumulând cunoștințele necesare pentru îmbunătățirea calității, recunoaște în calitate, posibilele avantaje și beneficii, fără a înțelege "ce trebuie" să facă și "cum trebuie" să facă;

**3. Faza de iluminare** – managerul devine extrem de conștient de importanța calității și decide să implementeze programe formale pentru calitate;

**4. Faza de înțelegere** – managerul introduce schimbări organizaționale care permit implementarea și aplicarea eficientă a sistemelor manageriale ale calității; **5. Faza de certitudine** – managerul adoptă, la toate nivelele metode și tehnici necesare îmbunătățirii calității, considerându-le vitale pentru succesul și supraviețuirea pe piață a organizației.

**4. Filozofia calității a lui Armand V. Feigenbaum**, cunoscut prin introducerea conceptului de „Total Quality Control” (T.Q.C.), considerat a fi unul dintre promotorii de bază a mișcării managementului calității totale. Feigenbaum a introdus un sistem care integrează eforturile diferitelor grupuri din cadrul organizației pentru obținerea și îmbunătățirea calității, considerând că este mai eficient să urmărești și să asiguri calitatea de-a lungul realizării întregului proces de fabricație (începând cu faza inițială), decât să controlezi calitatea la sfârșitul acestui proces.

După opinia lui Feigenbaum, **ținerea sub control a calității trebuie să înceapă cu identificarea cerințelor de calitate ale consumatorilor** și să înceteze numai după ce produsul ajuns la consumator, îl satisface. Conceptual, controlul total al calității se definește ca fiind un sistem efectiv în toate compartimentele organizației (marketing, producție, proiectare, desfacere, servicii) privind realizarea menținerea și îmbunătățirea calității în scopul satisfacerii totale a clientului, în condiții de eficiență. **Elementele ce definesc conceptul de TQC sunt** (Ilieș, 2003, pp.43): - formularea clară a politicii calității; - orientarea spre client;

- integrarea activităților la nivel de organizație în ansamblu, stabilirea clară a atribuțiilor și responsabilităților;
- motivarea și instruirea lucrătorilor în domeniul calității;
- evaluarea nivelului calității costurilor;
- supravegherea continuă a sistemului calității, cu asigurarea unui feedback informațional;
- evaluarea măsurilor de asigurare a calității la furnizori;
- audituri periodice ale sistemului calității.

Feigenbaum a abordat și aspectele financiare ale calității, arătând că **prin procesul de îmbunătățire a calității se obține un nivel superior al profitabilității.**

După Feigenbaum, **costurile calității se clasifică în:** costuri de prevenire; costuri ale non-calității; costuri de inspecție/evaluare (Ilieș, 2003, pp.45).

Din punct de vedere al managementului calității, **Feigenbaum a formulat 10 condiții și anume:**

1. Calitatea este un proces care se desfășoară în întreaga organizație;
2. Calitatea este definită de către consumatori;
3. Calitatea și costul reprezintă o sumă și nu o diferență;
4. Calitatea reclamă pasiune atât la nivel individual cât și al nivel de grup;
5. Calitatea este un mod de a conduce organizația (firma);
6. Calitatea și inovarea sunt independente;
7. Calitatea este o doctrină etică;
8. Calitatea impune îmbunătățire continuă;
9. Calitatea este calea spre productivitate;
10. Calitatea este implementată într-un sistem care cuprinde atât consumatorii, cât și furnizorii.

**5. Filozofia calității a lui Kaoru Ishikawa.** El a dezvoltat teoriile și ideile lui Deming, Juran și Feigenbaum în domeniul calității, promovând ideea implicării totale a tuturor managerilor și subordonaților angajați și a compartimentelor organizației în realizarea și menținerea unui nivel înalt de calitate, prin **implementarea stilului de management participativ.**

Pornind de la ideile lui Feigenbaum privind controlul total al calității, Ishikawa arată că **trebuie acordată o încredere mai mare nespecialiștilor**, introducând un nou concept denumit „Company Wide Quality Control” (controlul calității totale a companiei (CWQC) care se bazează pe următoarele componente (Ilieș, 2003, pp.46):

- 1.- asigurarea calității;
2. - ținerea sub control a calității;
3. - ținerea sub control a costurilor, cantităților și termenelor de livrare.

În concepția lui Ishikawa, asigurarea calității reprezintă nucleul **conceptului CWQC** și se referă la ținerea sub control a dezvoltării noilor produse/servicii.

Ținerea sub control se referă la toate activitățile semnificative pentru calitate, respectiv supravegherea lor în scopul prevenirii defecțiunilor respective a non-conformităților cu specificațiile.

**Supravegherea și îmbunătățirea activităților se poate face parcurgând cele 4 etape ale ciclului lui Deming „Pan-Do-Check-Act” – planifică, execută, verifică, acționează.**

În concepția lui Ishikawa, filosofia calității, se materializează atunci, când:

- calitatea este mai importantă decât obținerea unui profit imediat;
- politica calității este orientată spre client;
- accentul se pune pe relația „client – furnizor” și se desființează barierele dintre compartimente;
- în controlul calității produselor și proceselor se utilizează metode statistice;
- se promovează un management participativ;
- în asigurarea calității se implică întregul personal: manageri, specialiști și nespecialiști, în rezolvarea problemelor calității.

## **6. Puncte de vedere comune și divergente referitoare la calitate.**

Puncte de vedere comune, exprimate de mentorii mișcării calității: - pentru nivelul calitativ slab al produselor și serviciilor sunt vinovați, în primul rând, managerii, sistemele de organizare și nu lucrătorii. – managerii organizației trebuie să se implice deplin în problematica îmbunătățirii calității, în formarea unei culturi a acesteia; - îmbunătățirea calității survine în urma îmbunătățirii sistemelor și procedurilor, și **nu prin rigoarea controlului de calitate. Verificarea nu asigură îmbunătățirea calității și nici strategia ei; - îmbunătățirea calității trebuie planificată și coordonată;** - procesul de îmbunătățire a calității este continuu, ceea ce uneori poartă denumirea de „Kaizen” (îmbunătățirea continuă); - calitatea poate fi evaluată obiectiv;

- programele de îmbunătățire a calității trebuie să-i antreneze pe toți membrii organizației;
- instruirea constituie o condiție importantă pentru realizarea oricărui program de calitate;
- calitatea este prioritară față de programarea producției;
- programele de îmbunătățire a calității incită eforturi la nivelul întregii organizații și angajamente pe termen lung, asociate cu programe de perfecționare și instruire a personalului

**Viziuni divergente:** - îmbunătățirea calității poate apărea doar prin înființarea unor echipe de proiect – Juran; - instruirea trebuie făcută la nivelul întregului personal – Juran și Deming, în timp ce Crosby consideră că instruirea trebuie realizată la nivelul managementului de supraveghere (supervizori); - Deming susține renunțarea la normele concrete arbitrare, pe când Crosby consideră că trebuie stabilite țeluri concrete de îmbunătățire a calității, pe care organizația trebuie să se străduiască să le atingă. În concluzie, putem afirma că toți mentorii de seamă ai mișcării calității au abordat calitatea prin prisma a 2 dimensiuni: prima pune accentul pe procesele și instrumentele tehnice, iar ce-a de-a doua, pe aspectele manageriale.

## **7. Rolul și importanța calității în administrația publică.**

Noțiunea de calitate își are originea în sectorul economic industrial. Aici s-au dezvoltat primele tehnici de control al calității. Treptat, conceptul s-a extins în alte sectoare ale întreprinderilor, diferite de departamentele de producție. Această extindere s-a produs o dată cu mărirea numărului de sectoare funcționale. Ceea ce era înainte caracteristic numai organizațiilor cu caracter productiv, a ajuns să existe și în organizațiile prestatoare de servicii sau instituțiile publice. Aici însă există o mai mare dificultate în asigurarea calității.

**Un serviciu nu este un bun tangibil** (nu se poate percepe real), iar **măsurarea calităților sale este un lucru complex.** În plus, un serviciu se produce chiar în momentul prestării față de client, deoarece controlul calității sale se poate face doar o dată cu venirea clientului. Introducerea asigurării calității și a managementului calității în sectorul administrației publice implică un grad mai mare de dificultate. **În întreprinderea privată, estimarea randamentului se concretizează în funcție de beneficiul economic obținut și de numărul de clienți.** Această perspectivă nu este valabilă în instituțiile publice, care nu urmăresc beneficiul economic, ci satisfacerea cetățenilor, a comunității sau anumiți consumatori de servicii sociale sau de interes public.

**Conceptul de client, așa cum este el înțeles în domeniul privat, nu are aceleași înțelesuri ca pentru domeniul public,** fiind o problemă ce trebuie nuanțată. Rolul și importanța principală pe care o are calitatea și managementul calității pentru administrația publică, izvorăște din legătura care există între aceste concepte și satisfacția cetățenilor/consumatorilor de servicii publice. Dacă în trecut menirea administrației publice era de a asigura un anumit număr de servicii de interes public cetățenilor (fiind considerată principalul furnizor de servicii de interes public), în prezent menirea instituțiilor publice este de a furniza servicii publice de calitate, servicii care prin nivelul ridicat de calitate conduc la un grad ridicat de satisfacere a nevoilor cetățenilor sau a consumatorilor de servicii publice.

Pentru instituțiile publice, calitatea, respectiv managementul calității, pot fi considerate fundamentul și baza pentru asigurarea sau creșterea satisfacției cetățenilor sau a consumatorilor de servicii publice. Pentru administrația publică controlul și evaluarea proceselor interne ale activităților instituțiilor publice au o importanță majoră. Privit sub o perspectivă sintetică, multiplele roluri ale managementului calității în domeniul administrației publice se pot reprezenta conform figurii de mai jos (fig.1.12.).

Importanța managementului calității în sectorul public, rezidă în următoarele:

1). **Incidența în economie.** Instituțiile publice care acționează după principiile managementului calității vor constitui un model de referință, accentuând valori și modalități care contribuie sau conduc la creșterea eficacității și calității în alte medii decât cele strict publice.



Figura 1.12. Rolul managementului calității în domeniul administrației publice (Adaptare după Moldoveanu G. și Dobrin C.)

2). **Resurse limitate.** Instituțiile publice care acționează după principiile managementului calității vor căuta o reducere a resurselor publice, impunând o mai bună gestionare a acestora (maximizarea raportului rezultate/cheltuieli). Presiunile cetățenilor, tot mai conștienți de importanța modului de cheltuire a banilor, vor determina o mai bună gestionare a resurselor financiare, materiale și umane, vor asigura un raport optim calitate/resurse cheltuite.

3). **Reafirmarea valorilor democratice.** Tradițional, planificarea standardelor serviciului a fost definită de către profesioniști, revenind apoi factorilor politici, evaluarea randamentului instituțiilor publice. **În actualul concept de calitate, cetățeanul care folosește serviciile publice este protagonistul (cel care evaluează) și fiecare acțiune trebuie să ia în calcul: așteptările, cerințele și nevoile sale.** Calitatea diferitelor servicii publice trebuie să fie evaluată de ceățeni (client), care în ultima instanță trebuie să devină autenticul evaluator al calității serviciilor. Societatea, cetățenii, sunt cei care impun cu adevărat standardele serviciilor publice, evaluează prestarea lor și astfel se reafirmă valorile democratice.

4). **Legitimarea domeniului public.** În prezent, se tinde să se afirme viziunea specialiștilor și a populației, că **domeniul public este în mod intrinsec ineficient, pierzând în consecință, acceptarea din partea societății.** Dintre cauzele acestei percepții a randamentului organizațiilor publice putem cita următoarele:

(1) **contrastul între așteptările privind randamentul existent în organizațiile private și cele publice.** În primul caz, organizațiile publice tind să fie specifice și stabile din punct de vedere al fixării propriilor obiective, în timp ce în al doilea, schimbările politice pot genera rupturi în planurile trasate pentru atingerea obiectivelor și chiar în cadrul obiectivelor în sine;

(2) **foarte adesea, întâlnim o exagerare privind greșelile comise într-un serviciu furnizat de o instituție publică cu repercusiuni asupra întregii instituții.** De exemplu, dacă un client este tratat necorespunzător sau este nemulțumit de un serviciu furnizat, se tinde spre generalizarea proastei funcționări și asupra celorlalte instituții publice.

**O proastă activitate administrativă are o importantă repercusiune, deranjând opinia publică** cu privire la domeniul administrativ în mai mare măsură decât reacția pe care o situație echivalentă ar provoca-o la o organizație privată. Lucrul acesta este, în mare parte justificat ținând cont de faptul că **administrațiile sunt susținute de impozitele cetățenilor și, de aceea, exigența**



față de ele este mai mare și de natură diferită. Una dintre soluțiile eficiente pentru schimbarea opiniei publice critice și negative ce există în societate cu privire la organizațiile din administrația publică, este **creșterea productivității și calității în serviciile publice**.

**5). Presiunea din partea cetățenilor (consumatorii de servicii publice).** În ultimul timp, o dată cu creșterea numărului populației a evoluat și relația pe care cetățeanul (clientul sau consumatorul de servicii publice) o are cu instituțiile administrației publice. **Cetățeanul și-a schimbat statutul trecând de la statutul de beneficiar la cel de "judecător" dispunând de drepturi și privilegii să primească unele servicii. Clienții serviciilor publice sunt din ce în ce mai informați, se bucură de un nivel cultural mai ridicat și sunt mai conștienți de faptul că ei susțin statul, instituțiile publice și administrațiile cu impozitele sale (indirecte sau directe) și de aceea așteaptă un răspuns la cerințele sale. Societatea, face presiuni pentru ca administrațiile să-și gestioneze resursele mai rațional și să-și conducă activitatea spre satisfacerea cerințelor acesteia. Uneori aceste cerințe nu sunt explicite, dar aceasta s-ar putea datora deficitului de mecanisme care facilitează participarea și comunicarea cetățean-administrație. Este esențial pentru instituțiile administrației publice să determine necesitățile, cerințele și așteptările clienților pentru a stabili strategiile și politicile în domeniul calității care să permită satisfacerea.**

Pentru sectorul public putem identifica 4 imperative calitative:

**1. Imperativul etic-social.** Pentru instituțiile publice este dificil să conceptualizeze o situație în care un nivel de calitate este mai scăzut decât nivelul maxim de calitate pe care îl pot furniza, constituie o problemă primordială. Cetățenii sunt impuși prin impozitele plătite să finanțeze sectorul public. Consumatorii și clienții serviciilor publice merită să primească servicii calitative cât mai înalte. Este de datoria managerilor instituțiilor publice să se preocupe de furnizarea celor mai bune servicii către diferitele categorii de cetățeni.

**2. Imperativul profesional** presupune un angajament al instituției pentru cerințele și necesitățile consumatorilor de servicii publice. Rezolvarea cerințelor, problemelor și necesităților cetățenilor trebuie efectuate cu profesionalism, prin standarde și nivele ridicate de calitate a serviciilor furnizate. Este de datoria funcționarilor publici să îmbunătățească calitativ modul în care este furnizat serviciul public către consumatorii de servicii publice.

**3. Imperativul competitiv.** Organizațiile din sectorul public, pe anumite domenii intră în competiție cu firme din sectorul privat. Datorită nivelului scăzut al calității serviciilor furnizate de instituțiile publice, datorită nemulțumirilor legate de modul în care sunt tratați, mulți cetățeni apelează la serviciile unor organizații din sectorul privat cu toate că aceștia plătesc mult mai mult pentru aceste servicii. Pentru a fi competitive, instituțiile publice trebuie să se orienteze spre calitate pe satisfacerea maximă a clienților.

**4. Imperativul privind creșterea responsabilizării** Ar trebui responsabilizați diferite categorii de cetățeni și comunități. Una dintre căile și modalitățile de creștere a responsabilizării instituțiilor publice față de comunitate și cetățeni este **implementarea sistemelor de control și management al calității** în aceste instituții.

### **Evaluare:**

1. Ce contribuție a avut Deming W.E. și la dezvoltarea calității?
2. Povestiți ce reprezintă concepția lui Deming despre calitate;
3. Identificați cauzele comune și speciale ale eșecului calității în opinia lui Deming;
4. Care este aportul lui Juran J.M. în dezvoltarea managementului calității;
5. Care sunt fazele de îmbunătățire a calității în opinia lui Juran?
6. În ce constă filozofia calității a lui Philip B. Crosby?

7. Numiți principiile care ar trebui să le adopte o organizație pentru îmbunătățirea calității;
8. Ce reprezintă conceptul "zero defecte", lansat de către Philip Crosby?
9. Identificați cele 5 etape prin care managerii parcurg în atingerea calității, în opinia lui Philip Crosby;
10. În ce constă conceptul de „Total Quality Control” a lui Armand V. Feigenbaum?
11. Identificați cele 10 condiții ale managementului calității, formulate de către Feigenbaum;
12. Povestiți despre aportul lui Kaoru Ishikawa în dezvoltarea calității;
13. Descrieți cele 4 etape ale ciclului lui Deming „Plan-Do-Check-Act” – planifică, execută, verifică, acționează, dezvoltate de către Kaoru Ishikawa;
14. Care este rolul și importanța managementului calității în administrația publică?

### Aplicație:

1. Completați tabelul de mai jos:

Autori:	Descrierea conceptelor	
Deming	sistemul de control statistic	
Juran J. M.: Trilogia:	planifică, îmbunătățește, controlează. 14 principii:	
Crosby Philip	14 Principii; "zero defecte"	
Feigenbaum Armand V.	TQC	
Ishikawa Kaoru	CWQC	

2. Prezentați comparativ teoriile antagoniste X și Y în domeniul motivării personalului.
3. Interpretați afirmația: „Specificațiile nu reprezintă criterii de calitate absolute, ci numai mijloace necesare pentru satisfacerea așteptărilor clienților”.

### Bibliografie:

1. Adirondack Sandy. Managementul pur și simplu? București, Editura Fundației pentru Dezvoltarea Societății Civile, 1999;
2. Androniceanu A. Noutăți în managementul public. București, Editura ASE, 2003, 396 p.
3. Burduș E. Management comparat, București, Ed. Economică, 1997, 318 p.;
4. Burduș E., Căprărescu Gh., Androniceanu A., Miles M. Managementul schimbării organizaționale. București, Ed. Economică, 2003, 573 p.;
5. Cole G. A. Management: teorie și practică. Chișinău, Ed. Știința, 2004, 443 p.;
6. Cornescu V., Mihăilescu I., Stanciu S., Managementul organizației. București, Ed. All Beck, 2003, 282 p.;
7. Fournies F. F. Psihologia angajaților. București, Ed. Teora, 2001, 149 p.;
8. French R., Russ V. Relații de grup: management și organizare. Chișinău, Ed. TEHNICA-INFO, 2004, 302 p.;
9. Istocescu A. Managementul organizației, o abordare contextualizată: studii de caz. București: Ed. ASE, 2004, 277 p.;
10. Nica E. Managementul performanței: perspectivă umană. București, Ed. Economică, 2006, 270 p.;
11. Nicolescu O. Management comparat: Uniunea Europeană, Statele Unite ale Americii și Japonia. București, Ed. Economică, 2001, 446 p.;
12. Olaru Marieta. Managementul calității. București, Ed. Economică, 1995.;
13. Ахалая О. А. Совершенствование процедуры оценки персонала в ключевых кадровых ситуациях. Дис. канд. экон. наук, СПб., 2000, 217 с.;
14. Василенко И.С. Динамика мотивации профессионального самосовершенствования в инновационном процессе. Дис. канд. социол. Наук, Ростов на Дону, 2003, 191 с.

#### I.4. 4. MODELE DE PREMII ALE CALITĂȚII

##### Sumar:

1. Modelul exelenței afacerii (business excellence model – BEM);
2. Modelul standardelor ISO;
3. Modelul CAF (Common Assessment Framework);
4. Modele teoretice cu referire la satisfacția clienților. Modelul SERVQUAL;
5. Premiile de calitate;
  5. a. Premiul Deming;
  5. b. Premiul național pentru calitate Malcolm Baldrige/Prezident;
6. Carta cetățenilor (Citizen`s charters).

**1. Modelul exelenței afacerii (business excellence model – BEM)** a fost dezvoltat de către specialiștii Fundației Europene pentru managementul calității (EFQM), model care prin criteriile sale **stă la baza acordării premiului european pentru calitate**. Fundația Europeană pentru managementul calității are un rol activ și important în dezvoltarea eficienței și eficacității organizațiilor europene prin încurajarea, dezvoltarea și implementarea calității în toate aspectele și activitățile organizațiilor, **fiind preocupată de promovarea, introducerea și dezvoltarea managementului calității totale (TQM) în organizațiile europene**. Scopul declarat al fundației este de a **“asista managerii în adoptarea și implementarea principiilor managementului calității totale (TQM) și îmbunătățirea competitivității industriei europene”** (Naylor, 1999).

Modelul BEM, începe să fie aplicat în organizațiile publice, începând cu sfârșitul secolului XX, când aceste organizații devin eligibile, pentru premiile de calitate oferite de EFQM. **Moller J. și Sonntag A. K.** (2001) relevă faptul că **începând cu anul 1999 organizațiile de sănătate germane au început să introducă modelul BEM** prin aplicarea unor evaluări proprii, după criteriile modelului; identificarea punctelor tari și slabe, găsirea soluțiilor de îmbunătățire a calității.

**Filosofia care stă la baza modelului propus de EFQM este “exelența” și promovarea “celor mai bune practici”, modelul fiind considerat de specialiștii Zink și Schmit (1998) un sistem multidimensional de scopuri și obiective, care prin flexibilitatea abordărilor și explicațiilor oferite, permit organizațiilor să aplice și să dezvolte numeroase instrumente și tehnici ale calității.** Privit sub alte aspecte, **modelul exelenței afacerii (BEM) propus de către EFQM constituie un model care măsoară sistematic nivelul calității cantitative și calitative ale punctelor “tari” și “slabe” ale organizațiilor, obiectivele realizate.** În acest sens, modelul exelenței afacerii (BEM), **constituie atât un instrument de evaluare organizațională cât și un instrument de integrare strategică.** (Palani Natha Raja et al., 2006).

**Modelul exelenței afacerii pornește de la premisa că exelența necesită din partea organizațiilor următoarele eforturi competitive** (Martin-Castilla și Rodriguez-Ruiz, 2008): - Orientarea spre rezultate; - Implicarea angajaților; - Concentrarea spre clienți sau consumatori; - Dezvoltarea parteneriatelor; - Preocuparea spre leadership și constanța scopurilor; - Grad înalt de responsabilitate.

**Modelul exelenței afacerii se poate defini** ca un model-cadru, destinat pentru a evalua organizațiile să atingă un nivel ridicat de exelență a afacerii printr-un proces continuu, atât de îmbunătățire a managementului cât și de dezvoltare a proceselor, care folosesc cele mai bune practici.

**Modelul BEM permite, în baza unor criterii o calculație a unui scor, care poate fi aplicat în procesul de comparație de tip "benchmark".**

Modelul BEM urmărește, ca organizațiile, în baza rezultatele comparării să tindă să atingă cât mai înalte performanțe de calitate, îmbunătățindu-le continuu. Modelul BEM (fig. 1.) se prezintă ca un model generic al calității, care solicită implicarea tuturor categoriilor de manageri și angajați din organizație. Modelul excelenței afacerii permite organizațiilor să dezvolte un sistem al calității acreditat și un sistem al calității neacreditabil. Acest lucru se realizează prin intermediul a două faze (Train și Williams, 2000): (1) prima fază constă în monitorizarea inițială de autoevaluare (internă), efectuată de organizație, în baza criteriilor indicate de model; (2) faza a doua, constă în cererea organizației de a se înscrie la o competiție de evaluare externă a calității, pentru a obține un premiu specific al calității.

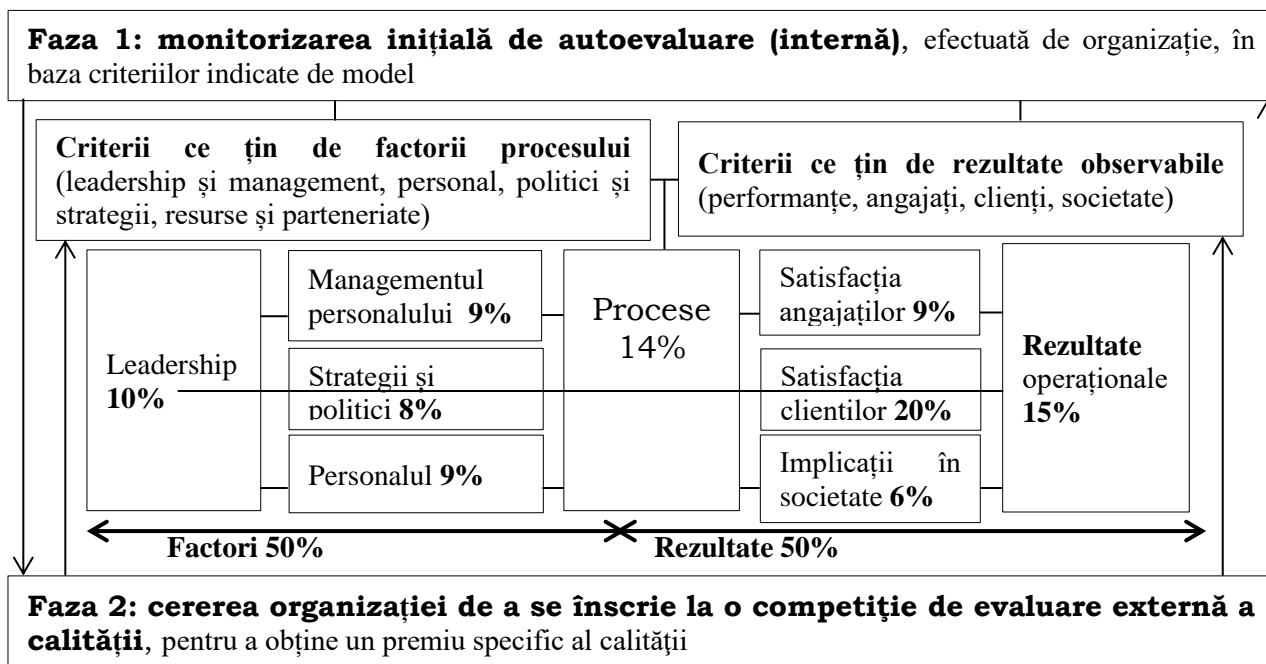


Figura 1.13. Construcția și criteriile de evaluare a modelului excelenței afacerii (Sursa: EFQM, 1999)

Setul de criterii ale modelului, oferă o abordare relevantă de măsurare a rezultatelor, în atingerea nivelului excelenței organizației. Modelul BEM consideră că performanța (exceleța) și calitatea trebuie măsurate prin intermediul a două seturi de criterii: (1) criterii ce țin de factorii ai procesului, (care privesc domeniile: (a) leadership și management; (b) personal; (c) politici și strategii; (d) resurse și parteneriate; (2) criterii ce țin de rezultatele observabile, privesc domeniile: (a) performanțe; (b) clienți; (c) angajați; (d) societate. **Importanța modelului BEM** rezidă în faptul că: - acest model descrie calitatea organizației în strânsă legătură cu performanța organizației; - calitatea și performanța unei organizații este evaluată multidimensional și multicriterial, fiind prezentată ca un scor al celor nouă criterii. - în baza scorului se poate construi atât un sistem de evaluare internă cât și fundamentul unor evaluări externe (înscrierea pentru participarea la acordări de premii de calitate, pentru bune practici) sau a unor evaluări comparative de tip "benchmark".

**2. Modelul standardelor ISO, constituie o altă modalitate, folosită de instituțiile publice, pentru măsurarea calității serviciilor prestate, în baza implementării și aplicării standardelor de calitate, din clasa ISO 9000.** Cerințele standardelor ISO sunt implementate în majoritatea statelor pentru a evalua competitivitatea performanțelor atinse de către organizație, în calitatea produselor și a serviciilor prestate.

**Sang Hoon Bae (2007)**, menționează, că în anul 2003 în SUA, erau înregistrate 2000 de școli și colegii (private și de stat) care erau certificate în conform normelor de calitate ISO 9000.

**Specialiști Poksinska, Dahlgaard, Antoni, (2002)** relevă că în anul 1999 existau aproximativ **271,966 de organizații certificate ISO**, iar specialiștii **Han, Shaw și Maling, (2007)** arată, că în 2007, **în întreaga lume existau mai mult de 400.000 de companii și instituții certificate ISO**. Importanța și beneficiile aduse de aplicarea standardelor ISO este evidențiată și de **Organizația Internațională de Standardizare (ISO)** care, în studiile sale relevă că la sfârșitul anului 2013 erau certificate un număr de peste 1.500.000 de organizații din 149 de țări. Majoritatea specialiștilor relevă faptul că implementarea și utilizarea clasei de standarde de calitate ISO 9000, deși nu au o influență directă asupra performanței afacerii, influențează semnificativ, **practicile TQM**, nivelul de competitivitate și de satisfacție a clienților. **Kartha C.P. (2017)**, relevă că **implementarea și certificarea standardelor ISO 9000 are un impact pozitiv asupra eficienței și eficacității organizațiilor, cheltuielile de certificare și implementare fiind justificate în raport cu beneficiile aduse organizației de aceste standarde**. **Kartha C.P.** menționează că organizațiile certificate conforma cerințelor standardelor ISO 9000 sunt mai predispuse să atingă un nivel înalt de calitate, productivitate și un nivel sporit de satisfacție a clienților. **Naveh E. și Marcus A. (2015)** evidențiază faptul că organizațiile care sunt certificate după standardul ISO 9000 au rezultate performante mult mai bune, față de organizațiile care nu sunt certificate. **Prakash J. și Mnasour-Nahra P. (2017)** consideră, că standardele ISO 9000 pot fi considerate instrumente eficiente de piață (marketing) și instrumente eficiente pentru îmbunătățirea calității.

*Scopul și misiunea standardelor de calitate ISO, în special clasa de standarde de calitate ISO 9000, este de a dezvolta un set comun și unitar de principii, criterii și proceduri utilizate pentru asigurarea calității, set care să permită atât folosirea unui limbaj internațional comun privind calitatea cât și o modalitate de implementare comună a calității de către toate organizațiile din lume interesate de așa ceva.* Standardele de calitate ISO dezvoltă un set de „standarde” și "norme" referitoare la asigurarea unui nivel ridicat de calitate, care să reflecte practicile organizațiilor privind producerea și furnizarea de produse și servicii conform specificațiilor și cerințelor. ISO 9000 reprezintă numele generic acordat unor familii de standarde dezvoltate pentru a furniza un model-cadru (framework) pentru implementarea cât mai eficientă a unui sistem de management al calității (Martin, De Castro și Santos, 2006).

Standardele ISO 9000 se bazează pe ideea, că în baza unui anumit număr de caracteristici definitorii, se pot standartiza un sistem de management al calității, astfel, încât acest sistem să devină eficient pentru îmbunătățirea diferitelor aspecte ale calității (Casadeus și Karapetrovic, 2005). Standardele ISO 9000, sunt considerate (Franceschini, Glaletto și Cecconi, 2006) ca fiind o serie specială de categorii "orizontale" de standarde cu aplicare generală destinată, pentru a garanta un anumit nivel ridicat de calitate a produselor și serviciilor, prin intermediul unui management adecvat al resurselor și al proceselor (sistemul de management al calității).

Introducerea noilor standarde revizuite (ISO 9000, 2000) încurajează adoptarea unor "abordări procesuale" ale managementului în organizații, abordări destinate a evidenția și identifica oportunitățile îmbunătățite. Standardul ISO 9001 (2000) propune și recomandă, un model de sistem de management al calității bazat pe orientarea spre proces (fig.1.13), utilizarea acestui model evidențind importanța înțelegerii asigurării și a îndeplinirii cerințelor de calitate.

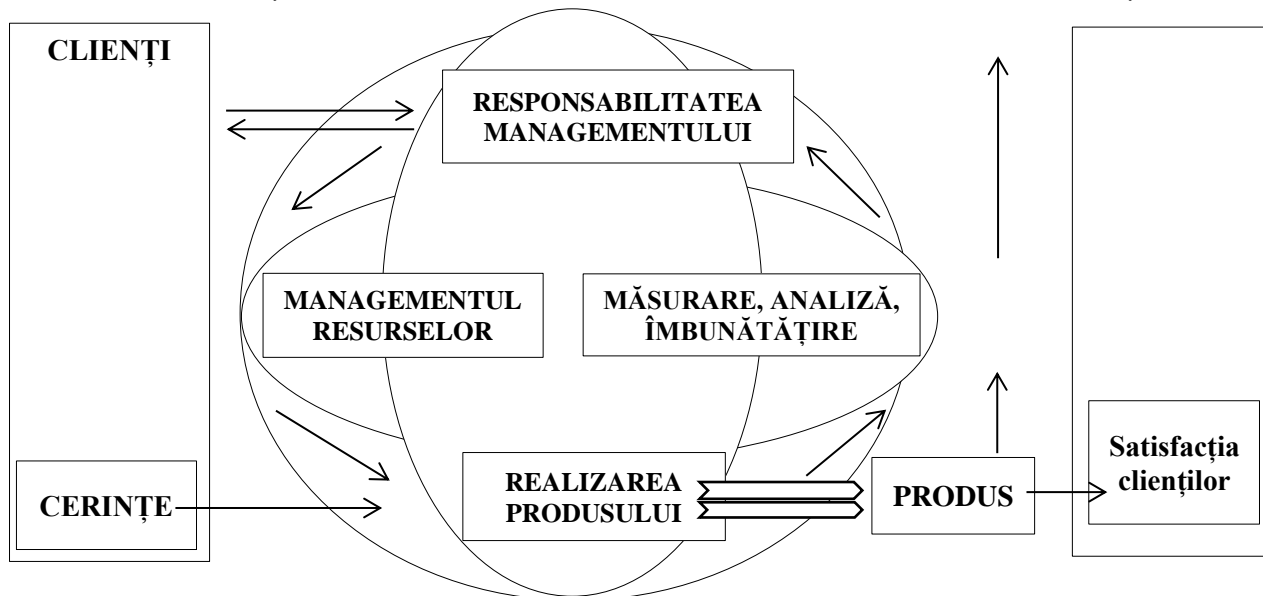
Realizarea și implementarea sistemelor de management al calității, standardelor ISO 9000 în organizațiile administrației publice, incită respectarea cerințelor ISO, centrându-se și pe următoarele aspecte: 1. clienții care solicită serviciile; 2. salariații angajați în instituțiile publice;

3. partenerii (partidele politice, sindicatele, grupuri de interes economic); 4. societatea.

Pentru asigurarea calității, administrațiile publice ar trebui să utilizeze și să implementeze standardul ISO 9001:2000, urmărind patru aspecte importante:

1. Responsabilitatea conducerii;
2. Managementul resurselor;
3. Managementul procesului;
4. Măsurare/evaluare, analiză și îmbunătățire.

#### ÎMBUNĂTĂTIREA CONTINUĂ A SISTEMULUI MANAGEMENTULUI CALITĂȚII



**Figura 1.14. Modelul sistemului de management al calității bazat pe proces (ISO 9001),**  
(Adaptare: Hesham A.E. Magd, 2006, pp.134)

Utilizarea de către instituțiile publice a seriei de standarde ISO 9000 conduce la:

1. Creșterea abilității de a furniza consecvent servicii de calitate, care să satisfacă cerințele clientului și cerințele reglementărilor aplicabile, prin realizarea unui sistem de management al calității performant;
2. Creșterea satisfacției clienților prin aplicarea eficace a unor sisteme de management al calității în baza principiilor TQM;
3. Creșterea nivelului sau gradului de responsabilitate a managerilor publici în atingerea performanței instituțiilor, precum și a responsabilității față de cetățeni, privind alocările resurselor, modul de cheltuire eficientă a acestora;
4. Creșterea eficacității și productivității instituțiilor publice, performanțelor calității, prin analiza comparată a rezultatelor obținute, resurselor disponibile, cheltuielilor consumate.

**3. Modelul CAF (Common Assessment Framework)**, este un instrument de auto-asistență/auto-evaluare a instituțiilor și organizațiilor din administrația publică prin aplicarea tehnicilor managementului TQM, în scopul îmbunătățirii performanțelor.

Principalele scopuri și obiective urmărite de către CAF sunt: **a) realizarea unor caracteristici unice/standardizate** ale instituțiilor/ organizațiilor din domeniul sectorului public; **b) îmbunătățirea performanțelor organizațiilor** din administrația publică; **c) realizarea unei punți de legătură între modelele utilizate** de teoria managementului calității totale; **d) facilitarea benchmarking-ului între organizațiile din sectorul administrației publice**, mai concret a schimbului de experiență.

Din punct de vedere al utilizării, modelul CAF a fost proiectat pentru a fi utilizat în toate domeniile de activitate publică, la nivel European, național, federal, regional sau local.

Modelul CAF poate fi utilizat într-o varietate de circumstanțe, cum ar fi, de exemplu, ca parte a unui program de reformă, ca bază de îmbunătățire a activității administrației publice sau în organizațiile mari sau ca o parte a unei anumite structure (birou, serviciu, departament).

Modelul CAF este un instrument puternic de îmbunătățire continuă a activității, nicidecum ca un instrument de control punitiv, oferind totodată organizației oportunități necesare de a cunoaște

mai multe amănunte despre activitatea proprie. Pentru o instituție administrativă publică, **utilizarea CAF reprezintă:** 1. evaluare bazată pe dovezi obiective;

2. un mijloc de realizare a consistenței directive privind măsurilenecesare îmbunătățirii activității; 3. evaluare față de un set de criterii utilizate în spațiul european;

4. un mijloc de măsurare a progresului în timp, prin autoevaluări periodice;

5. coerența dintre obiective, strategii, procese, procedee de realizare ale organizației;

6. un mijloc de focalizare a activității de îmbunătățire, unde este cel mai necesar;

7. oportunitate de promovare și asigurare a schimbului de experiență între diferite structuri ale unei organizații și între organizații în general; 8. un mijloc participativ a întregului personal în procesul de îmbunătățire continuă; 9. oportunitate de identificare a progresului și a nivelului realizărilor obținute ale organizației; 10. un mijloc de integrare a unor inițiative de calitate în activitățile curente ale organizației.

**Baza de pornire pentru modelul CAF o constituie modelul EFQM**, model dezvoltat la inițiativa Uniunii Europene pentru sectorul public. O primă variantă a fost prezentată, în mai 2000 la Lisabona, în cadrul primei Conferințe europene a calității în administrația publică a statelor membre UE, o variantă îmbunătățită apărând în 2002 (Sandor, 2005). În acest sens, modelul CAF preia logica și structura EFQM, efectuând adaptările necesare sectorului public, distincția dintre cetățean și client, centrându-se pe managementul schimbării, și pe impactul asupra societății.

**Modelul CAF** (Common Assessment Framework), instrument de autoasistență (autoevaluare)

FACTORI:			REZULTATE		
1. LEADER SCHIP	2. Strategie și planificare	5. Managementul proceselor și schimbării	7. Rezultate ce țin de personal	9. Rezultate în performanțe	
	3. managementul resurselor umane		6. Rezultate orientate spre clienți		
	4. Parteneriate și resurse		8. Rezultate pentru societate		



### INOVARE ȘI ÎNVĂȚARE

**Figura 1.15. Modelul cadrului comun de evaluare (CAF)** (Sursa: Sandor,2005, pp.120)

Modelul CAF oferă exemple pentru fiecare subcriteriu, care să ghideze auto-evaluarea. Modelul CAF este prezentat în figura de mai sus. Notarea rezultatelor consemnate, se face pe baza PDCA (Plan-Do-Check-Act) sau roata lui Deming, un împrumut din arsenalul TQM.

Aceste sub-criterii sunt notate în baza exemplului prezentat în tabelul de mai jos.

Tabelul 1.11. Nu știe să răspundă, nu înțelege sau întrebarea n-are sens pentru organizație (Sursa: Sandor,2005, pp.120)	
0	Nu există o acțiune sau un proiect semnificativ care să contribuie la acest scop
1	A fost definit un plan de acțiune? <b>P</b>
2	A fost definit și implementat un plan de acțiune. <b>PD</b>
3	A fost definit un plan de acțiune. Există o monitorizare a realizării sale. <b>PDC</b>
4	A fost definit și implementat un plan de acțiune. Există o monitorizare a realizării sale și acțiuni de corectare, au fost demarcate, dacă este necesar. <b>PDCA</b>
5	Definirea unui plan de acțiune, implementarea, monitorizarea și adaptarea realizării sale fac parte dintr-un ciclu permanent (process de îmbunătățire continuă)

Verifică – Acționează" sau roata lui Deming.

**Plan - Planificare** – stabilirea obiectivelor organizației, a proceselor componente și a resurselor necesare pentru obținerea rezultatelor în concordanță cu cerințele clientului/părților interesate și cu politicile organizației/companiei.

**Do - Executare** – implementarea proceselor planificate.

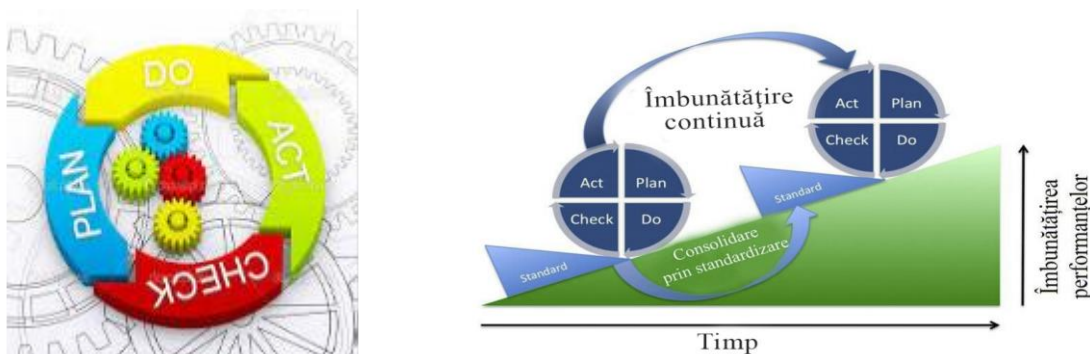


Figura 1.16. Schema perfecționării continue în baza ciclului ”Plan – Do – Ceck – Act”

**Metodologia (PDCA)**, cunoscută sub numele (Plan-Do-Check-Act) “Planifică Efectuează – Ceck - Verificare – verificarea, monitorizarea și măsurarea proceselor și a produselor/serviciilor rezultate în raport cu politicile, obiectivele, cerințele și exigențele înaintate, raportarea rezultatelor monitorizării și măsurării.

**Act – Acționează.** Acțiuni de îmbunătățire – continuă a performanțelor proceselor.

În final obținem structura următoare (Șandor, 2005):

**1. Leadership; Ce face organizația pentru:**

- 1.1. a da o orientare organizației, a dezvolta și comunica o perspectivă, misiuni și valori clare;
- 1.2. dezvoltarea și implementarea unui sistem de management pentru organizație;
- 1.3. motivarea și mobilizarea personalului, în ce măsură acționează ca exemplu;
- 1.4. gestionarea relațiilor cu politicienii și beneficiarii;

**2. Strategie și planificare; Ce face organizația pentru:**

- 2.1. stocarea informației, privind nevoile prezente și viitoare ale beneficiarilor săi;
- 2.2. dezvoltarea, evaluarea și actualizarea strategiei și a planurilor de acțiune;
- 2.3. implementarea strategiei și a planului de acțiune în ansamblul său;

**3. Managementul resurselor umane; Ce face organizația pentru:**

- 3.1. planificarea, gestionarea și îmbunătățirea resurselor umane ținând cont de strategia și planurile existente;
- 3.2. identificarea, dezvoltarea și utilizarea competențelor angajaților săi asigurând coerența obiectivelor și scopurilor indivizilor, echipelor și a întregii structuri;
- 3.3. implicarea angajaților săi dezvoltând dialogul și sporind autoritatea lor prin participarea la luarea deciziilor;

**4. Parteneriate și resurse; Care sunt măsurile existente pentru a se asigura că organizația:**

- 4.1. identifică și dezvoltă relații constructive de parteneriat;
- 4.2. dezvoltă și pune în aplicare relații de parteneriat cu clienții/cetățenii;
- 4.3. gestionează cunoștințele;
- 4.4. gestionează finanțele;
- 4.5. gestionează resursele tehnologice;
- 4.6. gestionează imobilele, echipamentele și materialele;

**5. Managementul proceselor și schimbării; a se lua în calcul modalitățile prin care organizația:**

- 5.1. identifică, concepe, gestionează și îmbunătățește procesele;
- 5.2. dezvoltă și furnizează produsele și serviciile implicându-i și pe beneficiari;
- 5.3. planifică și gestionează modernizarea și inovarea;



**6. Rezultate orientate spre clienți/cetățeni;** În ce măsură organizația a reușit să satisfacă nevoile și așteptările clienților/cetățenilor prin:

6.1. rezultatele evaluării satisfacției clienților;

6.2. indicatorii măsurătorilor în rândul clienților;

**7. Rezultate vizând personalul;**

7.1. rezultatele evaluării satisfacției și motivării personalului;

7.2. rezultatele indicatorilor de personal;

**8. Rezultate pentru societate;**

8.1. Care este impactul organizației asupra societății?

8.2. Care este impactul organizației asupra mediului înconjurător?

**9. Rezultate în domeniul performanțelor cheie;**

9.1. Care este tendința în ceea ce privește realizarea obiectivelor organizației?

9.2. Care este tendința vizând rezultatele financiare ale organizației?

**Modelul CAF este un instrument fi extrem de util pentru evaluarea capacității instituționale și pentru îmbunătățirea calității. Modelul CAF (Common Assessment Framework) se poate aplica doar într-un mediu în care există un grad de consens cu privire la aplicarea TQM.** Câtă vreme mediul administrației publice este insensibil la ideile și filosofia managementului calității totale (TQM), implementarea CAF va fi doar o formalitate de „impresie artistică” Administrația publică din Moldova se mai confruntă cu probleme majore de inaplicabilitate a modelului CAF, deoarece lipsesc **unele planuri concrete de acțiune, în baza cărora să se desfășoare activitatea administrației**, care să fie implementate, verificate și îmbunătățite (Roata lui Deming - PDCA), lipsesc evaluări ale programelor implementate, sisteme de măsurare a performanței, analize de politici publice, studii de impact, măsurări cu referire la satisfacția clienților și personalului, etc. Aceste lipsuri nu sunt sesizate și nu există nici strategii pentru remedierea lor. Tot odată, instituțiile administrației publice tind să îmbunătățească politicile publice, să dezvolte performanțele, aplicabile pentru implementarea modelului CAF).

**4. Teoria ”procesului de confirmare/neconfirmare a satisfacției”** se fundamentează pe ideea că procesul de satisfacție a clienților *se bazează pe un proces de comparare a ceea ce ai așteptat de la un serviciu și ceea ce ai primit de la acel serviciu*. Oliver R. (1997, p.35), consideră că conceptul de “așteptări” ale clienților este un rezultat al experienței trecute, în sensul că dacă experiența trecută legată de un serviciu a fost satisfăcătoare, așteptările viitoare vor fi la un nivel ridicat. În opinia lui Oliver R., aceste așteptări determină ca procesul de satisfacere a unui client, la să fie în continuă creștere. Oliver R. (1980) a fost primul specialist care a sugerat faptul că așteptările referitoare la un serviciu joacă un rol important în procesul de satisfacție a consumatorilor. În acest sens, el consideră că procesul de satisfacție a clienților se poate explica în 3 etape (Vavra, 1997), și anume:

1. În prima etapă consumatorul își construiește și își formează un nivel de așteptare cu privire la produsul sau serviciul dorit, așteptări care sunt formate înainte consum sau achiziție (apriori) și care, în cea mai mare parte, se bazează pe informațiile deținute (informații avute în urma discuțiilor cu prieteni sau cei apropiați, discuții din mijloacele de transport sau mass-media);

2. În etapa 2, consumatorul consumă sau “experimentează” produsul sau serviciul oferit, respectiv ia contact cu nivelul de calitate sau de performanță efectiv, pe care îl are acesta;

3. În etapa 3, în urma “experienței” câștigate referitor la nivelul de calitate sau performanță avut efectiv de produsul sau serviciul consumat, urmează un proces de comparare a așteptărilor avute și nivelul efectiv de calitate sau de performanță experimentat.

În opinia adepților acestei teorii, percepția nivelului de calitate sau a performanței poate să fie sub nivelul așteptărilor sau poate fi la nivelul sau peste așteptările avute. Pe baza celor 3 situații menționate mai sus, fenomenul de satisfacție/insatisfacție comportă următoarele (fig.1.16 și 1.17.):

1. În situația în care nivelul de calitate sau de performanță perceput de consumator, este sub nivelul așteptărilor sale apare insatisfacția;
2. În situația în care nivelul de calitate sau performanță perceput de consumator, este la nivelul așteptărilor sale, apare satisfacția propriu-zisă, prin transformarea insatisfacției în satisfacție, cu toate că această situație poate fi caracterizată ca fiind o situație de echilibru între satisfacție și insatisfacție (situație de tipul “nici satisfăcut nici nesatisfăcut”);
3. În situația în care nivelul de calitate sau performanță perceput de consumator este peste nivelul așteptărilor sale, apare satisfacția propriu-zisă.

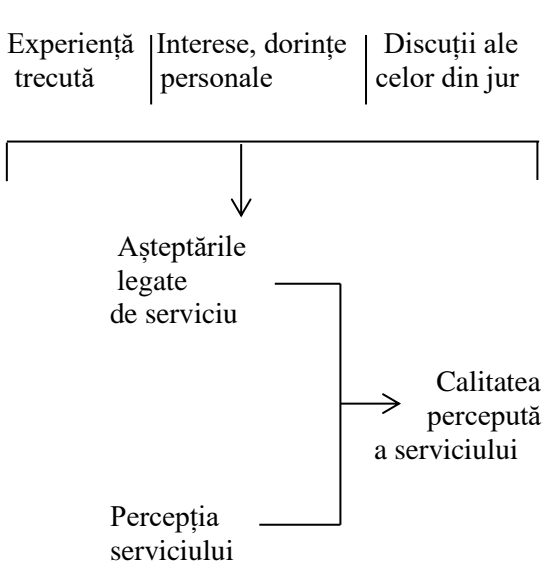


Figura 1.17. Modelul teoriei “procesului de confirmare/ neconfirmare a satisfacției” (Sursa: Sandor S., Raboca H., 2007, pp. 104)

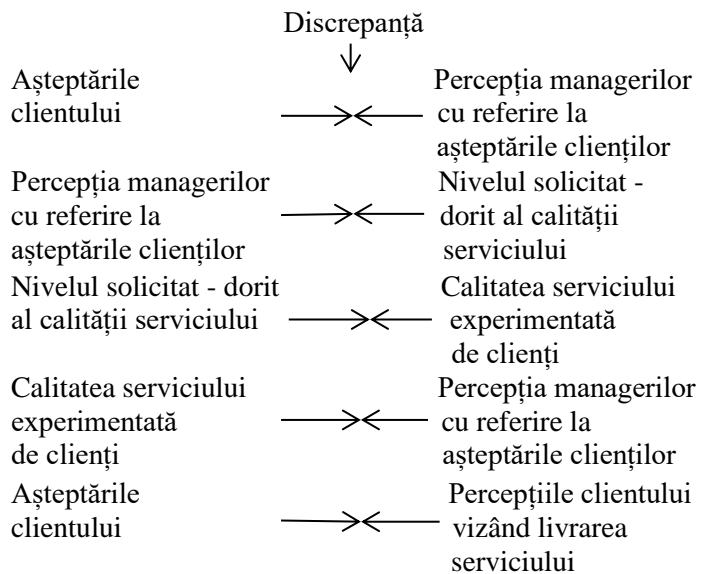


Figura 1.18. Principalele discrepanțe care afectează calitatea serviciului (Sursa: Derek A. și Rao T., 2000, pp. 12), Modelul SERVQUAL

Calitatea percepută a serviciilor este privită ca o atitudine. Construcția acestui concept fiind bazată pe diferența dintre **percepția (P)** și **așteptările (E)** legate de serviciu (Parasuraman, Zeithmal & Berry, 1988). Unul dintre modelele de bază, care se bazează pe teoria «procesului de confirmare/neconfirmare a așteptărilor», este **modelul SERVQUAL**, model propus de către autorii Parasuraman, Zeithaml și Berry. Ei definesc calitatea serviciului o definesc ca pe o judecată de ansamblu sau o atitudine legată de superioritatea serviciului. La modul general, modelul SERVQUAL pornește de la ideea existenței unei discrepanțe cu privire la anumite aspecte, aspecte care afectează calitatea serviciului, considerând că satisfacția clienților este legată de mărimea și direcția neconfirmării experienței personale vis-à-vis de așteptările inițiale (Derek și Rao., 2000).

**Modelul SERVQUAL este un model de operaționalizare și construcție a calității serviciilor, bazat pe măsurarea satisfacției** cu privire la anumite dimensiuni ale calității, respectiv bazat pe măsurarea diferenței dintre „ceea ce vor clienții” și „ceea ce primesc clienții”.

Diferența dintre așteptările clienților și percepția asupra calității serviciilor este văzută de autori ca variind într-un spectru continuu mărginit într-o parte de nivelul "calitatea ideală", la polul opus fiind nivelul "calitate neacceptabil de proastă".

Autorii consideră că atunci când percepția legată de un anumit serviciu este mai mică decât așteptările legate de acel serviciu, respectivul serviciu va fi etichetat de clienți ca fiind mai puțin satisfăcător. În schimb, dacă percepția serviciului este mai mare decât așteptările legate de acesta, acel serviciu va fi etichetat de către clienți ca fiind satisfăcător.

În felul acesta, conform modelului, o discrepanță negativă dintre percepția calității serviciului și calitatea percepută - numită și "diferența performanței" va conduce la un nivel de insatisfacție a clienților (vezi fig. 1.17.). Totodată, o discrepanță pozitivă între percepția și calitatea percepută a serviciului va conduce la un nivel de satisfacție a clienților (încântarea lor). Pe baza unor cercetări empirice, cercetătorii Parasuraman, Zeithaml și Berry au identificat și construit un set de 22 de variabile, variabile care se pot reduce la 10 determinanți (5 dimensiuni) ai calității unui serviciu (tabelul 1.13.).

<b>Tabelul 1.12. Determinanții și dimensiunile modelului SERVQUAL</b> (Sursa: Sandor S. și Raboca H., 2007, pp.104)			
No	Determinanții	Dimensiunea	Definiția
1	Competența	Asigurarea	Modul în care sunt inspirate încrederea, securitatea și credibilitatea
2	Curtoazia		
3	Securitatea		
4	Credibilitatea		
5	Încrederea	Încrederea	Aționare conform celor promise și cu acuratețe
6	Responsabilitatea	Responsabilitatea	Ajutarea clienților și deservirea lor promptă
7	Accesul	Empatia	Acordarea unui grad mare de empatie clienților
8	Comunicarea		
9	Înțelegerea clienților		
10	Aspectele tangibile	Tangibilitatea	Modul în care se prezintă facilitățile fizice și echipamentele, aspectul personalului

Prin urmare, putem concluziona că modelul SERVQUAL, constituie un model de operaționalizare a calității serviciului, din perspectiva satisfacției clienților, pornind de la modelul discrepanței dintre percepția și așteptările legate de un serviciu și care, ca și instrument, măsoară această discrepanță din perspectiva celor 5 dimensiuni menționate mai sus.

**K**

In aspect matematic, modelul SERVQUAL poate fi descris astfel:  $SQ_i = \sum_{j=1}^K P_{ij} - E_{ij}$

unde:  $SQ_i$  = percepția calității serviciului pentru individul  $i$

$k$  = numărul de atribute sau dimensiuni ale serviciului

$P_{ij}$  = percepția individului  $i$  privitor la performanța atributului  $j$  al serviciului

$E_{ij}$  = așteptările individului  $i$  referitor la calitățile atributului  $j$  al serviciului

Importanța modelului SERVQUAL, evidențiată de numărul mare de studii și cercetări care folosesc acest model sau un model derivat din acesta, poate fi sintetizată în următorul mod:

1) **modelul SERVQUAL se bazează pe un instrument extrem de simplu**, flexibil și ușor de aplicat, instrumentul fiind structurat pe identificarea discrepanței dintre "ce" așteaptă clienții să primească și "ce" le este oferit de organizații;

2) **modelul este construit pe un instrument de măsurare multidimensional**, atât a calității serviciului, cât și a satisfacției clienților, care evidențiază clar și simplu domeniile și aspectele principale care trebuie îmbunătățite calitativ pentru a satisface clienții într-un grad ridicat;

3) pe baza dimensiunilor propuse de instrumentul folosit de modelul SERVQUAL, **managerii au posibilitatea de a "personaliza" sistemul de măsurare a calității și a satisfacției clienților în funcție de specificul organizației și de condițiile externe de mediu**. În această privință, pornind de la ideea că fiecare organizație are anumite aspecte specifice care o diferențiază de alte organizații, modelul poate fi privit ca un ghid de explicare, construcție și "personalizare" a sistemelor de măsurare a calității și a satisfacției.

**Modelul SERVQUAL a fost criticat** de anumiți specialiști (Cronin și Taylor, 1994), pe motiv, că modelul SERVQUAL conceptualizează și operaționalizează calitatea percepută în funcție de discrepanța dintre așteptările și percepția calității. Cronin și Taylor consideră că modelul și

instrumentul de măsurare a calității și satisfacției clienților nu ar trebui să conțină dimensiunea de așteptări. Pe baza unor analize empirice, Cronin și Taylor (1994) au propus Modelul SERVPREF, de măsurare a satisfacției clienților, în funcție de o singură componentă, componenta numită "performanță". Ei consideră că modelul de măsurare a calității și satisfacției clienților bazat pe un instrument, care **măsoară numai performanța** (modelul SERVPREF), are o putere de explicare și validitate mult mai mare, decât modelele și instrumentele bazate pe teoria înfirmării așteptărilor (modelele din clasa SERVQUAL). De altfel, Cronin și Taylor (1994) consideră că "percepția unei înalte performanțe presupune de fapt o calitate ridicată a serviciilor". **k**

Formula matematică a Modelului SERVPREF poate fi descrisă astfel:  $SQ_i = \sum_{j=1}^k P_{ij}$

**j=1**, unde:

**SQ<sub>i</sub>** = percepția calității serviciului pentru individul **i**;

**k** = numărul de atribute sau dimensiuni ale serviciului;

**P<sub>ij</sub>** = percepția individului **i** privitor la performanța atributului **j** al serviciului.

Deși **modelul SERVQUAL**, a fost criticat de mulți autori cu privire la modalitatea de construcție și operaționalizare a conceptelor de calitate și satisfacție (Cronin și Taylor, 1994) predictibilitatea, încrederea și validitatea dimensiunilor de construire a instrumentului (Teas, 1994; Dabholkar, Shepard și Thorpe, 2000), acesta rămâne în continuare un model de referință în analiza și măsurarea calității și a satisfacției clienților.

Referitor la modul de construire a fenomenului de satisfacție, **Terry G. Vavra (1997) propune un model explicativ bazat, în principal, pe teoria procesului de confirmare/neconfirmare a așteptărilor**. Scopul acestui model, este nu numai de a explica modul în care se construiește satisfacția clienților, dar și de a identifica principalii factori care influențează apariția acestui fenomen de satisfacție. **Modelul lui T. Vavra**, presupune **3 mari aspecte (componente)** care contribuie la formarea satisfacției clienților și anume: (1) factorii care generează și influențează apariția satisfacției clienților (antecedentii satisfacției);

(2) procesul de formare a satisfacției clienților;

(3) aspectul ce este legat de consecințele pe care le are satisfacția clienților.

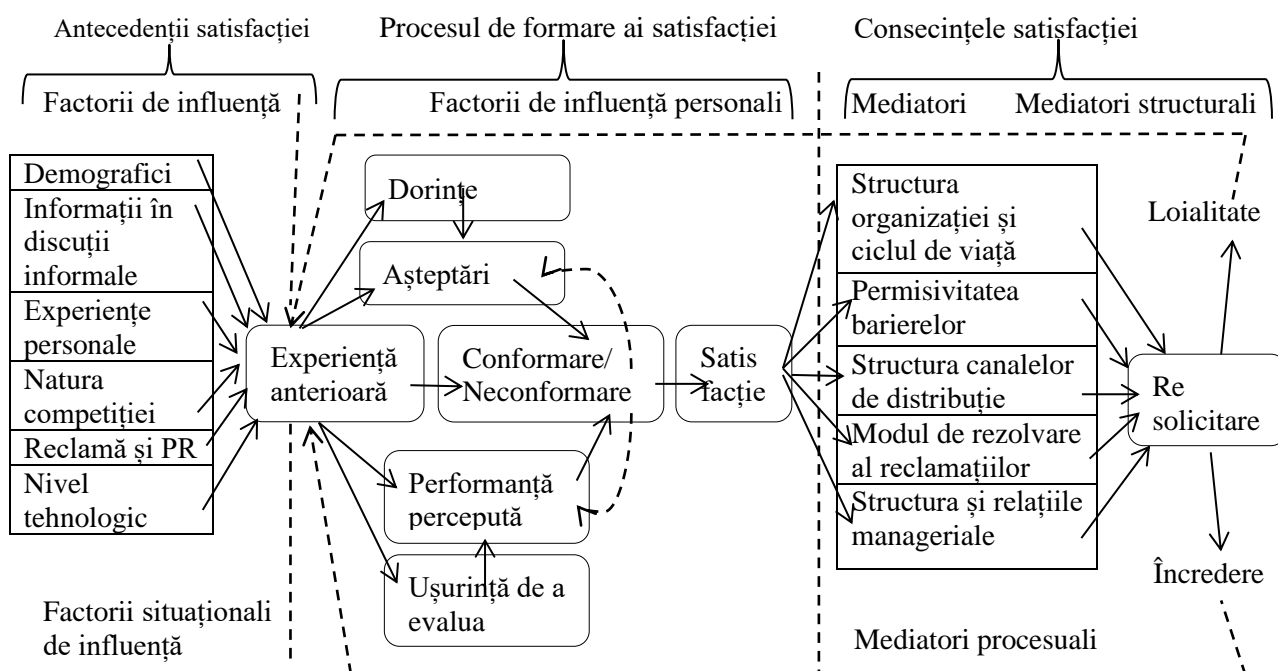


Figura 1.19. Modelul explicativ al satisfacției clienților (Sursa: Vavra T., 1997, pp. 37).

În opinia lui Terry Varva, atât componenta privind factorii de care depinde construcția satisfacției clienților, cât și componenta privind consecințele satisfacției, permit identificarea unor mediatori care participă la formarea acestui fenomen.

**I. Componenta referitoare la factorii care generează și influențează apariția satisfacției clienților (antecedentii satisfacției).** În opinia autorului acestui model, fenomenul de apariție și construcție a satisfacției clienților este influențat și determinat de anumiți factori, numiți "antecedenti" ai satisfacției. În acest sens, cel mai important antecedent (fig.8.4) al satisfacției clienților este "experiența anterioară". Această experiență anterioară este legată de experiența avută în trecut, în diferite ocazii, în care am cumpărat sau experimentat diferite produse sau servicii, constituind o anumită sursă sau bancă de informații interne. De asemenea, această experiență anterioară este determinată de o serie de factori și anume (Raboca, 2008): **(1) factori de influență personală** în care intră factorii socio-demografici (vârsta, tipul de educație și cultură, venit, expertizele personale și nu în ultimul rând informațiile primite din mediul nostru informal; **(2) factorii de influență situaționali sau conjuncturali** în care sunt incluși factorii de evoluție și nivelul tehnologic, natura competiției, tipul și intensitatea reclamei și a relațiilor cu publicul.

**II. Procesul de formare a satisfacției.** Conform modelului, procesul de satisfacție a clienților apare și este construit pe baza teoriei confirmării/neconfirmării așteptărilor cu privire la produs sau serviciu. În opinia autorului **Terry Varva**, experiența anterioară este considerată a fi factorul principal care influențează atât așteptările referitoare la produs sau serviciu cât și percepția performanței sau calității acestora. Autorul modelului sugerează că atât așteptările, cât și performanța percepută sunt influențate și de alți factori decât cel privind așteptările. În acest sens, așteptările pot fi influențate și de dorințele noastre nu numai de experiențele anterioare, percepția performanței sau a calității produselor sau serviciilor fiind influențate în plus față de experiența trecută și de "ușurința de a evalua" aceste performanțe sau "calități".

**Anderson și Sullivan (1993)** consideră că "ușurința de evaluare" a performanțelor unui produs sau serviciu are o influență majoră în determinarea satisfacției. În opinia lor, atunci când un produs sau serviciu este greu sau dificil de evaluat, clienții au tendința de a percepe performanța din perspectiva așteptărilor. În situația în care performanțele serviciilor sunt ușor de evaluat, clienții își formează percepția așteptărilor în conformitate cu modul de evaluare și, câteodată, în contradicție cu așteptările lor. Terry Varva, Anderson și Sullivan, consideră că influența dată de ușurința de evaluare a performanțelor față de așteptări nu este egală și de aceeași intensitate.

Autorii Kristensen K., Martensen A. și Grønholdt L. (1999), consideră că în literatura de specialitate se întâlnesc 5 mari modele, cele mai reprezentative de explicare a formării satisfacției (antecedenti/determinanți care influențează satisfacția).

**Modelul 1.** Acest model se bazează în explicarea formării satisfacției clienților, preponderent, pe teoria confirmării/neconfirmării așteptărilor. Conceptul de neconfirmare nu apare în întregime ca o variabilă - ca în cazul teoriei procesului de confirmare/neconfirmare a așteptărilor, ci mai degrabă ca parte constituantă a măsurării variabilelor legate de satisfacție. Această neconfirmare percepută, în opinia autorilor, **este în fapt, o evaluare subiectivă a diferenței dintre așteptări și calitatea percepută de consumatori.** În cazul acestui model așteptările clienților influențează direct, atât calitatea percepută, cât și satisfacția. Acest model este bine descris în literatura de specialitate. O serie de studii empirice validează acest tip de construcție (Oliver, 1980, 1997; Anderson și Fornell, C., 2000; Spreng, MacKenzie, Scott, Olshavsky, 1996).

**Modelul 2.** Acest model se bazează pe anumite studii empirice care evidențiază faptul că nu există un efect direct sau o influență directă a așteptărilor asupra satisfacției. Astfel, modelul consideră că așteptările clienților au o influență indirectă asupra satisfacției prin intermediul calității percepute și al neconfirmării.

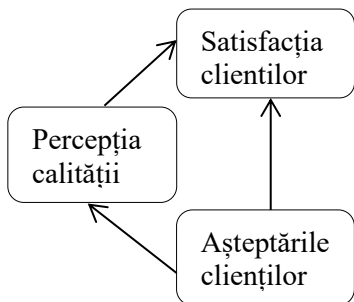


Figura 1.20. **Modelul teoretic 1** de explicare a formării satisfacției clienților (Sursa: Kristensen, Martensen, și Grønholdt L., 1999, pp. 604)

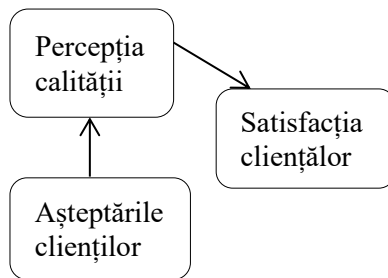


Figura 1.21. **Modelul teoretic 2** de explicare a formării satisfacției clienților (Sursa: Kristensen, Martensen și Grønholdt, 1999, pp. 604)

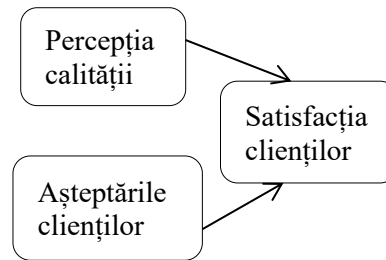


Figura 1.22. **Modelul teoretic 3** de explicare a formării satisfacției clienților (Sursa: K.Kristensen, Martensen A. și Grønholdt L., 1999, pp.604)

Studiile empirice ale lui Anderson și Sullivan (1993) au evidențiat următoarele:

(1) satisfacția clienților se modelează cel mai bine ca o funcție în care apar, ca și variabile, calitatea percepută și procesul de confirmare/neconfirmare; (2) așteptările clienților nu au un efect direct asupra satisfacției clienților, ci un efect indirect, prin intermediul calității percepute și al neconfirmării; (3) cu cât evaluarea calității este mai simplă, cu atât mai des apare procesul de confirmare/neconfirmare. Prin urmare, se poate concluziona că modelul 2 consideră că calitatea percepută (ca și variabilă) are rol (impact) extrem de ridicat asupra fenomenului de formare a satisfacției, rolul și impactul fiind mult peste nivelul normal presupus de teoria confirmării/neconfirmării. De asemenea, tot ca și concluzie, așteptările clienților nu influențează direct satisfacția clienților, ci indirect prin intermediul calității percepute și al neconfirmării.

**Modelul 3** de explicare a formării fenomenului de satisfacție a clienților se bazează pe studiile lui Churchill și Suprenant (1982), studii care evidențiază următoarele: (1) **așteptările au un efect negativ asupra neconfirmării**, în sensul că cu cât așteptările sunt mai înalte cu atât neconfirmarea percepută este mai mică; (2) **calitatea percepută are un efect pozitiv asupra confirmării/neconfirmării**, în sensul că cu cât percepția calității este mai mare cu atât neconfirmarea percepută este mai mare; (3) neconfirmarea percepută are un efect pozitiv asupra satisfacției clienților, în sensul că cu cât percepția calității depășește așteptările cu atât este mai ridicată satisfacția clienților; (4) atât așteptările cât și calitatea percepută de consumatori afectează direct fenomenul de satisfacție. Conform acestui model, așteptările au o influență directă numai asupra satisfacției clienților, nu și asupra percepției calității, satisfacția clienților fiind influențată direct și de percepția calității.

**Modelul 4.** Acest model se bazează pe studiile efectuate de către Tse și Wilson (1988), studii care au evidențiat următoarele aspecte legate de satisfacția clienților (fig.1.22.):

(1) **atât așteptările cât și procesul de neconfirmare nu au un efect direct asupra satisfacției clienților**; (2) **singurul factor (antecedent) care influențează direct satisfacția este calitatea percepută**. În opinia autorului, atunci când calitatea percepută de client este ridicată, și satisfacția lui este ridicată. În cazul în care nivelul calității percepute de client este mic și gradul de satisfacție al acestuia este mic - nu contează cât de ridicat sau scăzut au fost așteptările inițiale ale clientului. Conform modelului teoretic 4, numai nivelul de calitate perceput de clienți joacă un rol direct în formarea fenomenului de satisfacție a clienților, procesul de confirmare/neconfirmare a așteptărilor având un rol nesemnificativ sau neavând nici un rol. Așteptările clienților, au un rol pasiv și nu contribuie sau nu generează nici un proces de confirmare/neconfirmare. Conform așteptărilor acestui model, pot exista cazuri sau situații în care așteptările clienților, ca urmare a

folosirii sau experimentării pe o perioadă îndelungată a unui produs sau serviciu, să rămână constante sau pasive, cazuri în care procesul de confirmare/neconfirmare să nu mai apară. În multe cazuri clienții nu evaluează de fiecare dată exact, clar și după un proces de confirmare/neconfirmare a unui serviciu atâta timp cât ei au folosit sau experimentat pe o durată îndelungată servicii similare.

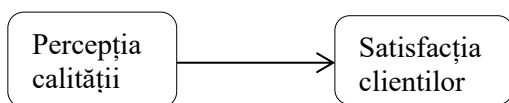


Figura 1.23. **Modelul teoretic 4**, de explicare a formării satisfacției clienților (Sursa: Kristensen, K., Martensen A. și Grønholdt L.,

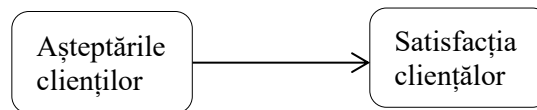


Figura 1.24. **Modelul teoretic 5**, de explicare a formării satisfacției clienților (Sursa: Kristensen, Martensen și Grønholdt, 1999, pp.

Referitor la modelul teoretic 4, de construcție a satisfacției, studiile autorilor Johnson și Fornell (1991) au evidențiat următoarele aspecte: (1) există o relație pozitivă între experiența cu privire la un produs sau serviciu și satisfacția clienților - cu cât un client are o experiență mai mare cu un anumit serviciu, este mai probabil ca acel client să fie mai satisfăcut; (2) atunci când o categorie de servicii sunt noi, fundamentele formării așteptărilor au să fie vagi și indirecte - satisfacția clienților, în acest caz, fiind dependentă fundamental de necesitățile și cerințele clientului, precum și de experiența avută cu servicii asemănătoare; (3) cu cât experiența din trecut și accesul la informații privitor la unele servicii este mai mare, cu atât mai mult așteptările au să se reflecte în experiența actuală - așteptările și experiența putând fi considerate identice și reduse la o singură variabilă. Studiile lui Oliver (1980), arată că există cazuri în care, deși procesul de confirmare/ neconfirmare este dominant, așteptările sunt vagi. În aceste cazuri experiența actuală este mult mai importantă și contează definitiv în formarea satisfacției, decât așteptările cu privire la serviciu. În astfel de situații nu mai contează dacă există sau nu un nivel de așteptări.

**Modelul 5** pornește de la asumția că clientul este ghidat mai mult de așteptări decât de experiența actuală sau de calitatea percepută a calității. Se consideră că numai așteptările clienților contează ca și antecedent al satisfacției iar calitatea percepută sau experiența actuală poate fi eliminată. Studiile lui Yi (1991) evidențiază faptul că pot exista situații în care satisfacția să aibă ca și antecedent numai așteptările clienților, situații caracterizate prin următoarele: (1) este foarte greu să evaluezi un serviciu, atâta timp cât acesta nu poate fi evaluat real și obiectiv; (2) necesită din partea clientului cunoștințe de specialitate pentru evaluarea serviciilor; (3) este imposibil sau foarte greu să monitorizezi și să cuantifici calitatea.

**5. Premiile de calitate, descriu cum ar trebui să fie o organizație excelentă**, de succes, astfel încât prescripțiile lor să poată fi folosite ca referință pentru diagnosticul altor organizații. După importanța premiilor de calitate, cele mai importante premii internaționale sunt:

**5.a. Premiul național pentru calitate Deming**, instituit în anul 1950 de Uniunea Oamenilor de Știință și Inginerilor Japonezi. Acest premiu se acordă în două variante de bază:

a) cel destinat persoanelor care și-au adus o contribuție semnificativă la răspândirea și dezvoltarea teoriilor, referitoare la controlul statistic al calității;

b) cel destinat organizațiilor care, într-un an, au avut activități semnificative în cadrul Managementului Total al Calității.

**Procedura de evaluare cuprinde trei etape:**

1. examinarea preliminară a cererii organizației solicitante;
2. examinarea raportului prezentat de organizațiile acceptate în prima etapă, privind practicile lor în domeniul asigurării calității și rezultatele obținute;
3. evaluarea la fața locului a organizațiilor care au trecut de etapa a doua.

În cadrul procedurii amintite, se evaluează următoarele aspecte ale organizației, care candidează la premiu: **1. calitatea defnirii normelor și obiectivelor de funcționare ale serviciului pe care îl prestează;** informarea cetățeanului și beneficiarului, cu referire la aceste norme și calitatea de realizare; **2. informarea cetățenilor despre serviciile prestate, despre ajutoarele de care pot dispune organizația;** **3. monitorizarea opiniei clienților/contribuabililor despre serviciile de care au nevoie,** despre calitatea lor și modul de îmbunătățire a acestor servicii; **4. implementarea celor mai bune idei pentru îmbunătățirea serviciile prestate;** **5. accesul beneficiarilor la servicii, posibilitatea de a alege de câte ori acest lucru este posibil;** **6. nivelul de educabilitate, cultură a personalului în relație cu beneficiarii;** **7. evidența reclamațiilor și modul lor de soluționare;** **8. capacitatea organizației de a se adapta prompt și eficient la schimbările mediului;** **9. capacitatea dezvoltării economice, economisirii fondurilor financiare publice;** **10. existența și realizarea angajamentelor în îmbunătățirea calității serviciilor,** previziunile de îmbunătățire în viitor.

**5.b. Premiul național pentru calitate Malcolm Baldrige/Prezident,** creat de către Congresul SUA în 1987, **pentru îmbunătățirea calității și a productivității.** Unul dintre principalele scopuri ale premiului Baldrige este, de a defini un sistem al calității și de a oferi o metodologie referitoare la măsurarea performanțelor, precum și un model cadru general, pentru autoevaluarea organizațiilor (Heapy și Gruska, 1995). Instituțiile publice de toate nivelurile, precum și cele de sănătate, educație, asistență socială, guvernamentale, instituțiile, organizațiile non-profit nu sunt eligibile pentru premiile Baldrige (Heapy și Gruska, 1995).

*Organizațiile din sectorul administrativ sunt eligibile, pentru premiile "Prezident",* premii ale calității, bazate în cea mai mare parte pe criteriile premiilor Baldrige. Premiul "Prezident" a fost creat în 1989, este de altfel, o reflectare a premiului Malcom Baldrige în domeniul administrației publice (Heapy și Gruska, 1995).

*Premiul „PRESIDENT”* este acordat, organizațiilor publice de stat, federale și de alte niveluri din Statele Unite, care au introdus în mod exemplar managementul calității și au prezentat servicii de înaltă calitate clienților/contribuabililor lor. **Premiul se acordă:**

**a) instituțiilor și agenților cu 500 sau mai mult de 500 de angajați** care au arătat tendințe de îmbunătățire **de-a lungul ultimilor 3-6 ani** și maturitate în aplicarea Managementului Total al Calității. Criteriile pentru acordarea premiului sunt o adaptare a celor ale premiului Malcolm Baldrige, ținând cont de mediul special și de cultura Administrației Federale. Agențiile federale se evaluează după aceleași standarde ale excelenței care sunt folosite de companiile private.

**b) organizațiilor din Guvernul Federal cu cel puțin 100 de angajați, care să poată demonstra câștiguri semnificative** și care au început recent procesul de transformare spre Managementul Total al Calității. Evaluarea este realizată de un grup de examinatori proveniți din organizațiile publice și private, care acordă un anumit punctaj pentru îndeplinirea unor serii de criterii prestabilite. Se selecționează un număr maxim de cinci finaliști, care vor fi examinați. Se alege doi, cărora li se acordă premiul și li se arată căile de îmbunătățire. **Câștigătorii sunt obligați:**

- 1. să pregătească un caz care să descrie modul lor de abordare în domeniul Managementului Calității Totale** și rezultatele pe care le-au obținut;
- 2. să realizeze o prezentare** care să arate eforturile și rezultatele lor;
- 3. să participe la conferințe naționale și federale** care au ca subiect calitatea;
- 4. să se preocupe de vizitele grupurilor interesate.**

**Criteriile care trebuie îndeplinite pentru acordarea premiului sunt:**

1. calitatea este definită de client/contribuabil;



2. îmbunătățirea continuă vizează toate activitățile și operațiile;
3. prevenirea problemelor și ineficiențelor produselor, serviciilor și proceselor;
4. succesul în atingerea excelenței și a obiectivelor organizației depinde de calitatea angajaților și de acordul lor;
5. conducerea superioară trebuie să impulsioneze o orientare către client;
6. recunoașterea și aprecierea angajamentului angajaților cu privire la calitate și la reușitele lor;
7. deciziile trebuie să se bazeze pe informații, date și analize sigure;
8. acordul pe termen lung cu angajații, clienții, furnizorii și comunitatea;
9. îndeplinirea responsabilităților publice;
10. crearea asociațiilor, agențiilor, dezvoltarea sectorului privat, pentru realizarea mai bună a scopurilor generale.

**6. Carta cetățenilor (CITIZEN'S CHARTERS) definește un set de documente care reglementează și consacră relațiile pe care instituțiile publice trebuie să le aibă în lucrul cu cetățenii/utilizatorii de servicii publice.** *Principalul scop* al cartei cetățenilor este de a îmbunătăți gradul de accesibilitate la serviciile publice, de a promova un nivel ridicat de calitate și de transparență a serviciilor publice. În opinia autorilor, Carta cetățenilor oferă un nivel înalt de transparență vizând calitatea serviciului, prin acțiuni:

- de încurajare (întreprinse de către instituțiile publice) a implicării cetățenilor în discuții, dezbateri, cu referire la calitatea serviciilor prestate;
- stabilirea unui nivel al calității serviciului dorit și așteptat de cetățeni;
- stabilirea unor procedee, metode, proceduri de remediere a greșelilor, erorilor apărute;
- de comunicare a modului în care cetățenii pot face sesizări, reclamații, a lua contact cu persoanele responsabile din instituțiile publice.

*„Carta cetățeanului” nu are ca scop crearea în sine de noi drepturi destinate cetățenilor sau consumatorilor. Intenția acestei carte este de a ajuta cetățenii și utilizatorii de servicii publice să își revendice drepturile legale deja existente* sau de a extinde aceste drepturi în zona drepturilor informale prin schimbarea cutumelor sau a tradiției din instituțiile publice. Caracteristicile esențiale ale „cartei cetățeanului” **presupun:** - **Un set de declarații, angajamente** cu privire la standardele pe care cetățenii pot aștepta să le primească; - **Un set de documente care să reglementeze modul și procedura de remediere a greșelilor** și erorilor atunci când ele apar; - **Un document privind modul de informare și de menținere a contactului dintre instituția publică și cetățeni** sau consumatori (inclusiv numerele de contact și adresele instituției).

**Conceptul „carta cetățenilor” consacră relația și încrederea dintre furnizorii de servicii publice și cetățenii sau consumatorii de servicii.** Acest concept a fost articulat și implementat prima dată în anul *1991 în Regatul Unit al Marii Britanii de către guvernul conservator, condus de premierul John Major*, ca un program național de îmbunătățire a calității serviciilor publice în scopul, ca aceste servicii să răspundă mai bine cerințelor și necesităților cetățenilor. *„Carta cetățenilor” este relansată în anul 1998 de către guvernul laburist condus de către premierul Tony Blair sub denumirea de „Service First”*. „Carta cetățenilor” pornește de la premiza că pentru creșterea atât a responsabilităților cât și a nivelului de transparență și calitate a serviciilor publice, instituțiile publice ar trebui să se orienteze și să **aplice următoarele principii:** □ **Stabilirea de standarde pentru fiecare serviciu public furnizat.** Este important ca fiecare furnizor de servicii publice să își dezvolte, în consultanță cu cetățenii sau utilizatorii de servicii publice, un set de standarde pentru serviciile sale. **Aceste standarde trebuie să fie clare, măsurabile,** să se adreseze acelor probleme sau aspecte care sunt importante pentru cetățeni sau consumatorii de servicii publice; Aceste standarde trebuie, monitorizate, măsurate și publicate, rezultatele obținute fiind comunicate cetățenilor; - **Promovarea deschiderii și a transparenței, comunicarea informațiilor complete.** Orice furnizor de servicii publice, ar trebui să fie activ și deschis în explicarea

activităților întreprinse. Numai prin transparența instituțiilor publice, cetățenii și consumatorii de servicii publice pot fi informați cu privire la modul de atingere a obiectivelor și standardelor stabilite, modului de cheltuire a resurselor în folosul cetățenilor, procedura de înregistrare și rezolvarea plângerilor etc; - **Creșterea gradului de consultare și implicare.** Orice grup de persoane interesate și implicate în furnizarea serviciului ar trebui consultate: beneficiarii, consumatorii serviciilor publice, angajații, politicienii, sindicatele, oameni de afaceri. Aceste grupuri trebuie ascultate, oferindu-le oportunitatea de a se implica în dezvoltarea serviciilor publice;

- **Încurajarea accesului și promovarea competiției, orientate spre clienți,** accesul la servicii, folosirea tehnologiei, unde este posibil. Numai prin promovarea competiției, sectorul public, poate deveni eficient și efice, pe când risipa nejustificată de resurse și fonduri reduse, nu promovează calitatea serviciilor; - **Promovarea echității și tratamentului nediscriminatoriu. Instituțiile publice nu trebuie să încurajeze favoritismul.** Respectarea drepturilor oricărui grup social, etnic, tratarea corectă, respectarea intimității și demnității utilizatorilor de servicii publice, atenția sporită persoanelor cu dizabilități trebuie să devină unul dintre dezideratele cele mai importante pentru instituțiile publice; - **Stabilirea unor proceduri de îndreptare și corectare a greșelilor și erorilor,** este esențială pentru instituțiile publice. În acest scop, instituțiile publice trebuie să stabilească proceduri clare, flexibile și rapide de analiză, sesizare și îndreptare a greșelilor depistate, astfel, încât cetățenii cointeresați să poată fără frică să apeleze, să-și spună plângerile și contestațiile problemelor sesizate și a celor cu care se confruntă. sau pentru sesizarea unei alte problem; - **Folosirea rațională a resurselor financiare disponibile într-un mod eficient.** Instituția publică trebuie să fie responsabilă pentru banii contribuabililor în satisfacerea **nevoilor și cerințelor cetățenilor,** fără risipă nejustificată de resurse; - **Inovare și îmbunătățire.** Oricât de bine, o instituție publică furnizează un serviciu public, este loc de mai bine. Este esențial, sistematic să se caute căi noi de îmbunătățire a serviciului public furnizat. Pentru orice instituție publică nivelul de excelență nu poate fi obținut decât printr-o continuă inovare și îmbunătățire a serviciului furnizat; - **Colaborarea și conlucrarea cu alți furnizori de servicii publice,** asigură o bună coordonare de furnizare a serviciilor publice, necesare și benefice cetățenilor.

### **Evaluare:**

1. Explicați ce reprezintă Modelul excelenței afacerii (business excellence model – BEM);
2. Cum se poate defini Modelul excelenței afacerii?
3. Ce importanță are Modelul BEM?
4. Identificați setul de criterii ale Modelului BEM;
5. Descrieți Modelul standardelor ISO?
6. Care este scopul și misiunea standardelor de calitate ISO 9000?
7. Descrieți cum are loc îmbunătățirea continuă a sistemului managementului calității;
8. Povestiți ce reprezintă Modelul CAF;
9. Identificați principalele scopuri și obiective urmărite de către Modelul CAF;
10. Descrieți PDCA (Plan-Do-Check-Act) sau roata lui Deming;
11. Ce importanță are roata lui Deming pentru îmbunătățirea calității organizației?
12. Explicați esența teoriei procesului de confirmare/neconfirmare a satisfacției;
13. Povestiți ce reprezintă Modelul SERVQUAL;
14. Determinați dimensiunile Modelului SERVQUAL;
15. Care este formula Modelului SERVQUAL?
16. Descrieți Modelul lui Terry G. Vavra (1997);
17. Cum are loc procesul de formare a satisfacției în opinia autorilor Anderson și Sullivan?

18. Descrieți cele cinci modele în opinia autorilor Kristensen K., Martensen A., Grønholdt;
19. Ce premii de calitate cunoașteți?
20. În ce condiții se conferă Premiul Deming;
21. Numiți criteriile pentru acordarea premiului național Malcolm Baldrige/Prezident;
22. Ce reprezintă Carta cetățenilor (Citizen`s charters)?
23. Identificați principiile de bază ale Cartei cetățenilor.

### Aplicație:

1. Completați tabelul de mai jos:

Modele	Descriere	Premii de calitate	Descriere
Modelul BEM		Premiul Deming	
Modelul standardelor ISO		Premiul național de calitate Malcolm Baldrige/Prezident	
Modelul CAF			
Modelul SERVQUAL			
Modelul lui Terry G Vavra		Carta Cetățenilor	

2. Alcătuiți un eseu cu tema: "Motivație pentru obținerea Premiului de calitate".

### Bibliografie:

1. Anderson E.W., Fornell C. Foundations of the American Customer Satisfaction Index. Total Quality Management. 2000, Vol.11, No.7, pp. S869 - 882;
2. Anderson E.W., Sullivan M. The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms., 1993, Marketing Science, Spring, pp.125-143;
3. Castilla M.J., Rodriquey-Ruiz O. EFQM model: knowledge governance and competitive advantage., 2008, Journal of Intellectual Capital, Vol.9, No.1, pp.133-156;
5. Cronin J., Tayler S.A. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance –based and Perceptions Minus Expectations Measurement of Service Quality., 1994, Journal of Marketing, Vol.58 (January), pp.125-131;
6. Crosby P. Quality is Free, New York: The New American Library Inc., 1982;
7. Deming W. E. Foundation for Management of Quality in Western World, Paper Presented to the Institute of Management and Sciences. Osaka, Japan, July 1989, revised 1991;
8. Donnelly M., Wisniewski M., Dalrymple J.F., Curry A.C. Measuring service quality in local government: the SERQUAL approach, 1995, International Journal of Public Sector Management, No.8, pp.15-20;
9. Derek R., Allen. Customer Satisfaction Research Management, Milwaukee (Wisconsin): ASQ Press, 2004;
11. Feigenbaum A.V. Total Quality Control. New York: McGraw-Hill, 1960;
14. Juran J.M. Planificarea calității. Editura Teora, București, 2000;
15. Su C.T., Chen M.C., Cheng, G.C. TQM in Taiwan's computer and its peripheral industry. Industrial Management & Data Systems, 2001, Vol.101, No.7, pp.357-362;
16. Teas K.R. Expectations Performance Evaluation and Consumer's Perception of Quality. 1994, Journal of Marketing, Vol.57 (October), pp.18-34;
17. Tse D., Wilton P. C. Models of Consumer Satisfaction: An extension. Journal of Marketing Research, 1988, Vol.25, No.2, pp.204-212;
18. Vavra T.G. Improving Your Measurement of Customer Satisfaction. Milwaukee (Wisconsin): ASQ Quality Press, 1997.
19. Yi Y. A critical review of consumer satisfaction. /în Valer A., Zeithaml (ed.), Review of Marketing, Chicago, 1991. IL: American Marketing Association, pp.35-42.



## **II. STANDARDE DE CALITATE**

II.1. Standarde internaționale de calitate. Familia ISO 9000.....	51
II.2. Standarde naționale de calitate .....	65

## II.1. 5. STANDARDE INTERNAȚIONALE DE CALITATE. FAMILIA ISO 9000.

Sumar:

1. Definirea, scopurile, principiile și funcțiile standardului de calitate.
2. Organizația Internațională de Standartizare ISO
3. Seria de standarde de calitate internaționale ISO 9000. Ediții de revizuire.
4. Principiile fundamentale pentru sistemul de management al calității (SMC), expuse în EN ISO 9000:2015

### 1. Definirea, scopurile, principiile și funcțiile standardului de calitate.

Problema calității și a asigurării calității presupune desfășurarea activităților dintr-o unitate, domeniu (public sau economic) în baza unor standarde tehnice, profesionale.

Standardizarea, ca activitate își are începutul din cele mai timpurii etape de dezvoltare a omenirii. **Primele elemente tipizate** cu caracter de interschimbabilitate **în lumea antică se aplică la uneltele de muncă și la armele de luptă. Mai târziu**, tipizarea elementelor se implementează **în olărit, construcții, în organizarea diferitor sisteme, cum ar fi standardizarea lățimii ulițelor, lungimii luminărilor, diametrul țevilor de apeduct** etc.

În timpul și după cel de-al doilea război mondial, achizițiile militare constituiau o activitate importantă în Marea Britanie și Statele Unite ale Americii. S-a constatat că fiabilitatea armamentului folosit în timpul războiului era foarte scăzută, fapt ce a redus eficiența operațională, determinând pierderi grele. Concluzia rezultată a fost că nu este suficientă verificarea produselor doar la final, ci controlul produsului trebuie să înceapă încă de la aprovizionarea materiilor prime folosite și de la procesele legate de furnizorii acestora.

Primele sisteme ale calității, recunoscute, au apărut în S.U.A. și Marea Britanie, după al doilea război mondial. Ministerul Apărării al Marii Britanii a dezvoltat o serie de standarde pentru aprovizionarea apărării militare cunoscută ca seria de standarde 0521, care se referea la capacitatea furnizorului de a asigura satisfacerea cerințelor pe termen lung. Beneficiile adoptării acestui tip de abordare standardizată au fost apreciate ulterior și de către industriile din sectorul civil, ceea ce a condus la publicarea primului standard în domeniu, British Standard BS 5179.

În 1979, marile companii de producție au revizuit în comun BS 5179, rezultatul fiind standardul BS 5750 care a fost folosit pentru auditarea și evaluarea furnizorilor.

În paralel cu BS 5750 a apărut în 1963 și norma MIL Q 9858 care s-a răspândit în toate țările occidentale. În anul 1979, Marea Britanie le-a civilizat pentru întreaga economie britanică sub forma seriei de standarde voluntare BS 5750. Au apărut apoi o serie întreagă de reglementări cu privire la sistemele de calitate specifice unei firme, unei branșe, produs, serviciu.

**Standardele pot fi definite drept documente care specifică reguli cu privire la produse/servicii, procese de producții/servicii**, aplicarea cărora, cu anumite excepții, este de natură voluntară. **Activitatea zilnică din cadrul unei organizații se desfășoară în concordanță cu prevederile standardelor.**

**Standardizarea constituie o activitate organizată**, de limitare la un minimum rațional necesar a varietății produselor și mărcilor de materiale necesare fabricării acestora, a varietății serviciilor prestate, prin elaborarea de noi standarde și revizuirea lor. Prin standarde se asigură în mod unitar și general ridicarea calității produselor și serviciilor la nivelul celor mai bune realizări pe plan național și mondial. În Ghidul ISO/CEI 2: 1996 și în Directivele ISO/CEI, Partea 2:2001 **standardul se definește ca fiind un document, stabilit prin consens și aprobat de către un**

**organism recunoscut, care asigură, pentru uz comun și repetat, reguli, linii directoare sau caracteristici pentru activități sau rezultatelor lor**, cu scopul de a se obține gradul optim de ordine într-un anumit context. Standardele trebuie să se bazeze pe rezultatele conjugate ale științei, tehnicii și experienței și să aibă drept scop promovarea avantajelor optime ale comunității.

**Un standard se aplică la un produs, proces sau serviciu.** *Standardele sunt documente de referință utilizate în procedura de verificare a conformității, cât și în certificarea calității.*

**Scopurile și obiectivele standardizării.** Scopurile principale ale standardizării sunt: **a) asigurarea existenței documentelor de referință** pentru evaluarea conformității produselor și serviciilor cu destinația lor; **b) protecția intereselor consumatorilor și ale statului prin asigurarea calității produselor** și serviciilor, a caracterului inofensiv al acestora pentru viața, sănătatea, ereditatea și securitatea oamenilor, pentru bunurile materiale, regnul animal și cel vegetal, pentru mediu; **c) înlăturarea barierelor tehnice în calea comerțului;** **d) asigurarea interschimbabilității, compatibilității** tehnice și informaționale a produselor.

Standardizarea poate avea unul sau mai multe obiective specifice, în special **de a asigura aptitudinea de utilizare a unui produs, proces sau serviciu.**

Obiective specifice pot fi: - controlul varietății, comoditatea de utilizare, compatibilitatea, interschimbabilitatea, sănătatea, securitatea, protecția mediului, protecția unui produs, înțelegerea mutuală, performanțele economice și comerțul. **Pot exista și suprapuneri ale acestor obiective:** - aptitudine de utilizare – aptitudinea unui produs, proces sau serviciu de a servi unui scop bine definit în condiții specifice; - compatibilitate – capacitatea produselor, proceselor sau serviciilor de a fi utilizate împreună, în situații specificate pentru a îndeplini condițiile respective fără o interacțiune inacceptabilă; interschimbabilitate – proprietatea unui produs, proces sau serviciu de a fi utilizat în locul altuia, pentru a satisface aceleași condiții.

**Principiile standardizării** sunt: - deschiderea (implicarea tuturor părților interesate) - consensul; - transparența; - calitatea rezultatelor; - coerența.

**Consensul** reprezintă acordul general, confirmat printr-un proces, a celor interesați față de un bun/produs/serviciu, apropierea eventualelor poziții divergente (nu neapărat unanimitatea), prin luarea în considerare opinia/ observațiile tuturor părților interesate (producători, vânzători, utilizatori, beneficiari, clienți, grupuri de consumatori, laboratoare pentru testări, guverne, asociații de ingineri și organizații de cercetare).

**Deschiderea (implicarea tuturor părților interesate).** - Toate părțile interesate trebuie să aibă dreptul să participe și să contribuie la elaborarea standardelor. Prin utilizarea lor, standardele trebuie să aducă beneficii, care să fie cel puțin egale cu costul producerii și menținerii lor. Ele trebuie să posede o aplicabilitate largă și să satisfacă nevoile părților implicate.

**Transparența** constă în comunicarea tuturor părților interesate despre proiectele în faza de inițiere (proiect de standard, crearea unui comitet tehnic, anularea aplicării standardelor etc.). Proiectul este făcut public prin Buletinul de Standardizare sau este postat pe site-ul oficial al organismului național de standardizare.

**Calitatea rezultatelor.** Rolul standardelor constă în protecția intereselor consumatorilor și ale statului prin asigurarea calității produselor și serviciilor, a caracterului inofensiv al acestora pentru viața, sănătatea, ereditatea și securitatea oamenilor, pentru bunurile materiale, regnul animal și cel vegetal, pentru mediu. Existența unui sistem de calitate de referință, recunoscut unanim, reprezintă un instrument prețios. **Coerența:** Standardele nu trebuie să se contrazică între ele și trebuie să fie concise, clare, fără ambiguități și ușor de folosit. În măsura dezvoltării societății, progresului uman s-au extins domeniile de aplicare a standardelor, încât **eficacitatea standardizării**

la moment se prezintă prin **trei funcții principale**: 1) **funcția economică** exprimată prin următoarele aspecte:- prezentarea informației despre produs/serviciu și calitatea lui;

- difuzarea informației referitor la tehnici, materiale și metode de încercare a acestora;

- sporirea productivității muncii și reducerea prețului de cost;

- concurența în baza standardizării metodelor de încercări și a unificării parametrilor de bază ai produselor/serviciilor, care ar permite o evaluare obiectivă; - asigurarea compatibilității și a interschimbabilității; - asigurarea nivelului prescris al calității producției.

2) **funcția socială**, exprimată prin realizarea și garantarea drepturilor cetățenilor, politiciii statului privind securitatea vieții și sănătății populației, protejarea mediului și securitatea muncii.

3) **funcția comunicativă**, exprimată prin crearea bazei informaționale referitor la reglementarea terminologiei, clasificatoarelor, metodelor de încercări, desenelor tehnice, simbolurilor convenționale etc., asigurând înțelegerea mutuală în acord cu regulile internaționale.

**Un standard reprezintă un nivel de experiență și tehnologie indispensabilă a unei anumite organizații, domeniu, serviciu, produs de calitate superioară.**

**2. Organizația Internațională ISO.** Odată cu dezvoltarea societății, științei, progresului tehnic, pieței mondiale, problemele calității au condiționat necesitatea dezvoltării conceptului de standartizare. Uniunea Europeană prin instituirea standardelor europene a construit piața internă a UE, contribuind la înlăturarea barierelor tehnice create de diferențele dintre standardele naționale. Utilizarea uniformă a standardelor europene în cadrul UE și a Zonei Economice Europene elimină o multitudine de modele tehnice naționale diferite, precum și sistemele respective de testare și certificare.

**La 14-26 octombrie, 1946, în Londra** a avut loc întrunirea organizațiilor naționale de norme din 25 de țări. La această întrunire, **s-a hotărât organizarea unei noi organizații, ISO** (eng. International Federation of the National Standardizing Associations) **înființată în 1926**, dar **care și-a oprit activitatea în anul 1942** și UNSCC (eng. United Nations Standards Coordinating Committee). **Organizația nou creată, cu denumirea prescurtată ISO** (Organizația Internațională de Standartizare), **este o organizație internațională, nonguvernamentală, ca succesoare a Federației Internaționale a Asociațiilor Naționale de Standardizare (ISA), înființată în 1926, care a pus bazele cooperării internaționale în activitățile de Standardizare. ISO și-a preluat activitatea în data de 23 februarie 1947**, punând bazele cooperării internaționale în activitățile de standardizare, în *economia mondială*. Chiar dacă ISO se autodefineste ca organizație nonguvernamentală, capacitatea sa de a elabora standarde, care pot deveni referințe de legi – prin acorduri și tratate – face ca această organizație să fie mult mai puternică decât multe alte ONG-uri.

ISO, ca abreviere universală derivă și de la termenul grecesc „ισος”, care înseamnă egal, izotonic, izomorf, izobare, izotop,[necesită citare] etc. **Organizația Internațională de Standartizare ISO, este o confederație internațională de stabilire a normelor în toate domeniile** cu excepția **electricității** și a **electronicii**, care sunt reprezentate de IEC (în engleză *International Electrotechnical Commission*) (**Comisia Electrotehnică Internațională**), și cu excepția **telecomunicațiilor** reprezentate de ITU (*International Telecommunication Union*) (**Uniunea Internațională pentru Telecomunicații**). **Limbile oficiale sunt engleza, franceza și rusa.**

Aceste trei organizații sunt unite prin colaborare - WSC (engleză, *World Standards Cooperation*). ISO își desfășoară activitatea de standardizare în toate domeniile, cu excepția electrotehnicii și telecomunicațiilor. ISO cooperează strâns cu Comisia Electrotehnică Internațională (IEC), responsabilă pentru standardizarea echipamentelor electrice și electronice.

**Organizația Internațională de Standardizare (ISO) este o federație mondială, alcătuită dintr-o rețea de organisme naționale membre de standardizare.** ISO reprezintă peste 163 de țări, având în componența sa, câte un reprezentant din fiecare țară, dintre care 118 membri cu

drepturi depline, 41 membri corespondenți și 4 membri abonați. Membrii ISO constituie o rețea de organisme naționale de standardizare în țările lor, adică fiecare membru, reprezintă ISO în țara sa.

Activitatea de elaborare a standardelor internaționale se desfășoară, în mod normal, **în cadrul comitetelor tehnice ISO**. Doar un singur organism din fiecare țară poate fi admis în calitate de membru al ISO. Fiecare organism membru interesat într-un subiect pentru care a fost înființat un comitet tehnic are dreptul să fie reprezentat în acel comitet. Organismele membre au dreptul să participe și să-și exercite pe deplin dreptul de vot în cadrul oricărui comitet tehnic sau responsabil de strategii al ISO. Persoanele fizice sau juridice nu pot deveni membri ai ISO.

Rețelele internaționale ISO cooperează cu Organizația Mondială a Comerțului, Organizația Națiunilor Unite și agențiile sale, cu organismele internaționale de standardizare, regionale și subregionale și alte organizații guvernamentale și neguvernamentale, agenții și grupuri. **ISO este ghidat de un plan strategic stabilit pe cinci ani**, definit în Statutul ISO și aprobat de către membrii ISO.

**Misiunea ISO este de a elabora standarde care să răspundă nevoilor clienților săi:** **1.** în conformitate cu principiile Codului de Etică ISO; **2.** prin asigurarea consensului între părțile interesate și între țări prin intermediul autorităților naționale; **3.** prin facilitarea și sprijinirea participării țărilor în curs de dezvoltare în domeniul standardizării; **4.** prin elaborarea coerentă și eficientă a standardelor internaționale relevante și recunoscute pe scară largă.

Ca răspuns la provocările globalizării crescânde a producției și a piețelor de desfacere a produselor, Organizația Internațională de Standardizare **a elaborat modelele pentru sistemele calității în seria de standarde ISO 9000** precum și pentru alte tipuri de sisteme ca de exemplu: **siguranța alimentului (ISO 22000), managementul mediului (ISO 14001)**, s.a.

Luând ca exemplu activitățile crescânde de certificare din Marea Britanie, SUA, Canada, Japonia, Asia de sud-est, membrii ISO, au adoptat conceptul de sisteme ale calității. Pentru industrii aflate în interiorul sau exteriorul statelor **Comunității Europene (CE)**, certificarea sistemelor calității, în conformitate cu standardele ISO constituie un pașaport pentru intrarea pe piața CE. Statele membre ale UE își impuneau propriile specificații tehnice și controale de conformitate pentru produsele fabricate (serviciile prestate). Orice armonizare tehnică (sau de conținut) la nivelul Uniunii Europene se realiza prin agrearea unor directive pentru produse individuale. Întreprinderile doreau standarde comune, pentru a reduce costurile de achiziționare a subansamblelor și componentelor, precum și pentru a se asigura că rețelele vor continua să fie interoperabile.

*Concurența în creștere și specializarea a condus la o dezvoltare majoră a schimburilor în cadrul Pieței Unice.* Aceste schimburi necesitau să se conformeze anumitor reguli de asigurare a calității produselor și serviciilor pe piața concurențială internațională.

**Cerința calității, apărută în anii 1950**, a dobândit o importanță crescută, devenind un factor determinant al competitivității.

**În anul 1961**, a fost înființată asociația, cu drept belgian - **Comitetul European de Standardizare (CEN - Comité Européen de Normalisation)**, implicată în problemele de standardizare din țările membre ale UE și AELS.

**În anul 1962 a fost înființată** o organizație similară, responsabilă de domeniul electrotehnic, denumită **Comitetul European de Standardizare în Electrotehnică (CENELEC)**.

**Standardele europene elaborate de comitetele tehnice ale CEN/CENELEC** (CEN (Comitetul European de Standardizare) și de Comitetul European pentru Standardizare în Electrotehnică (CENELEC), **trebuie preluate în mod obligatoriu** de standardele naționale. Ele se substituie standardelor naționale cu același subiect (regulă care nu se aplică pentru alte standarde cu caracter internațional, cum ar fi de exemplu standardele ISO).



Standardele europene sunt adoptate de unul dintre cele 3 organisme europene de standardizare (OES):

<b>Tabelul 2.13. OES - Organisme europene de standardizare: ISO-IEC-ITU</b> (World Standards Cooperation)		
<b>ISO</b> - Organizația Internațională de Standardizare	<b>IEC</b> - Comisia Electrotehnică Internațională (International Electrotechnical Commission).	<b>ITU</b> - Uniunea Internațională pentru Telecomunicații (International Telecommunication Union).
ISO este o federație mondială, alcătuită din organisme mondiale de standardizare, membre ISO. Activitatea de elaborare a standardelor internaționale se desfășoară, în cadrul comitetelor tehnice ISO. <b>Seria ISO 14000</b> pentru sistemele de managementul mediului și familia cu seriile de standarde <b>ISO 9000</b> , pentru managementul sistemelor calității, urmăresc asigurarea și satisfacția clienților în obținerea de produse și servicii conforme.	În anul 1962 a fost înființată organizația <b>Comitetul European de Standardizare în Electrotehnică (CENELEC)</b> , responsabilă de domeniul electrotehnic. În anul 1985, prin intermediul directivelor Comunității Europene (CE), s-au elaborat cerințe tehnice comune pentru fiecare categorie de produse, precum și proceduri de evaluare a conformității.	În anul 1989 la propunerea Conferinței Europene a Administrației Poștelor și Telecomunicațiilor ( <b>CEPT</b> ) a fost creat un nou organism de standardizare, <b>Institutul European de Standardizare în Telecomunicații (ETSI)</b> , care este corespondentul european al Uniunii Internaționale a Telecomunicațiilor (UIT).

În anul 1971, **British Standards Institute (BSI)** a elaborat primul standard pentru „asigurarea calității” **BS 9000** destinat în principal industriei electronice, iar în 1979 acesta a devenit **BS 5750**. Scopul standardului **BS5750** a fost de a asigura un document contractual comun, pentru a se demonstra ca producția industrială era controlată.

În anul 1985, prin intermediul directivelor Comunității Europene (**CE**), au elaborat cerințe tehnice comune pentru fiecare categorie de produse, precum și proceduri de evaluare a conformității. Autoritățile naționale emiteau certificate de conformitate, respectând directivele, înainte ca produsele să intre pe piață. Cerințele tehnice prevăzute în directivele CE trebuiau să fie actualizate continuu, pentru a fi în concordanță cu progresul tehnologic.

În anul 1989 la propunerea membrilor Conferinței Europene a Administrației Poștelor și Telecomunicațiilor (**CEPT**) a fost creat un nou organism de standardizare, **Institutul European de Standardizare în Telecomunicații (ETSI)**, corespondent european al Uniunii Internaționale a Telecomunicațiilor (**UIT**).

În anul 1987, Organizația Internațională de Standardizare (**ISO**) a introdus primul standard internațional în domeniul calității, introducând seria de standarde **ISO 9000**, ca un set de linii directoare pentru dezvoltarea și demonstrarea unui sistem de management al calității. Aceste standarde au revoluționat întregul conceptul de sistem de management al calității. În scurt timp, aceste standarde au fost adoptate ca standarde naționale sau aprobate pentru a fi utilizate în mai mult de 50 de țări din lumea întreagă. În Republica Moldova au fost adoptate aceste standarde sub titulatura **SM EN ISO**, România **SR EN ISO**

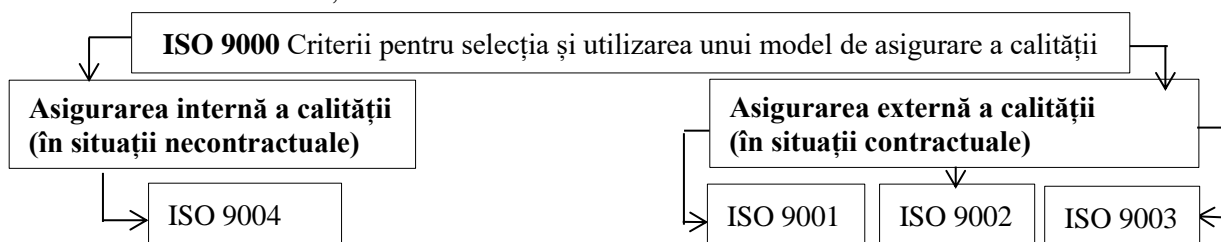


Figura 2.25. Criterii pentru un model de asigurare a calității

Datorită faptului că organizațiile europene care se ocupă de standardizare, **CEN** și **CENELEC**, au ridicat seria de standarde ISO la rang de standarde europene sub denumirea **EN**, ele

au devenit obligatorii pentru țările membre ale UE și sunt recomandate cu insistență țărilor EFTA. Utilizarea standardelor din seria ISO 9000, viza două scopuri principale:

- asigurarea externă a calității (ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003);
- asigurarea internă a calității (ISO 9004).

Standardul (ISO 9000) prevede, de asemenea, condițiile pentru demonstrarea conformității cu modelul selecționat, evaluarea precontractuală și pregătirea contractului. Potrivit acestui standard, activitățile întreprinderii se realizează printr-o ”rețea de procese” a cărei structură este, adesea, deosebit de complexă. Întreprinderea trebuie să identifice, să organizeze și să administreze rețeaua sa de procese și interfețe, încât, să poată obține îmbunătățiri permanente în calitatea produselor. Acest concept fundamental se bazează pe standardele ISO, seria 9000.

Cerințe legate de activitatea managerială:	Cerințe funcționale:	Cerințe operaționale
<ul style="list-style-type: none"> <li>- răspunderea conducerii de vârf privind strategia și obiectivele sistemului calitate;</li> <li>- evaluarea și revizuirea sistemului calității;</li> <li>- costurile calității;</li> <li>- securitatea în legătură cu produsul și răspunderea juridică pentru produs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- răspunderea conducerii de la nivelurile ierarhice superioare privind strategia și obiectivele sistemului calitatii;</li> <li>- controlul echipamentului de măsurare și încercare; - descoperirea neconformităților;</li> <li>- adoptarea acțiunilor corective;</li> <li>- elaborarea documentației și a înregistrărilor privind calitatea;</li> <li>- utilizarea metodelor statistice.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- calitatea în marketing;</li> <li>- calitatea în aprovizionare;</li> <li>- calitatea în producție;</li> <li>- controlul producției;</li> <li>- verificarea produsului;</li> <li>- manipulare și activități ca urmare a producției.</li> </ul>

Legislația privind Normele Europene din seria EN, vizând sistemele de calitate, sunt de două tipuri și anume: 1. de adoptare a standardelor ISO seria 9000 și care se notează **EN 29000**;

2. de certificare, aparținând seriei **EN 45000**.

Alături de aceste normative au fost elaborate și alte **standarde conexe**, cum ar fi:

- ISO 8402: Calitate-vocabular;
- **ISO 10011-1: Linii directe pentru auditul sistemelor calității;**
- ISO 10011-2: Criterii de certificare pentru auditorii sistemelor calității;
- ISO 10011-3: Managementul programelor de audit;
- ISO 10012-1: Cerințe referitoare la asigurarea calității echipamentelor de măsurare.

Atestarea sistemului metrologic pentru echipamentul de măsurare.

- ISO 10012-2: Controlul procesului de măsurare;
- **ISO 10013: Linii directe pentru elaborarea manualelor calității.**

În completarea reglementarilor prezentate mai sus, există și Ghidurile ISO, care conțin liniile călăuzitoare și cerințele de ordin general obligatorii privind evaluarea conformității. Cateva dintre aceste ”Ghiduri” sunt:

- Nr.2/1991 –Termeni generali și definițiile privind standardizarea și activitățile conexe;
- Nr.16/1978 - Cod de principii privind sistemele de certificare;
- Nr.25/1990 - Cerințe generale pentru competența laboratoarelor de etalonare și de încercări;
- Nr.40/1983 - Cerințe generale pentru acceptarea organismelor de certificare.

În paralel cu standardele internaționale amintite, fiecare țară în parte posedă propriile Normative naționale, care fac referire la condițiile pe care trebuie să le respecte produsele sau serviciile realizate pentru a putea fi comercializate pe piața internă respectivă.

**3. Seria de standarde de calitate internaționale ISO 9000. Ediții de revizuire.** Seria ISO 9000 de standarde, și în principal 9001, a trecut prin mai multe revizii. Versiunea inițială din 1987 (ISO 9000:1987) avea aceeași structură cu standardul britanic BS 5750, cu trei „modele” în funcție de domeniul de activitate al organizațiilor.

Ediția <b>1987</b> a standardelor ISO 9000	Ediția <b>1994</b> a standardelor ISO 9000	Ediția <b>2000</b> a standardelor ISO 9000	Ediția <b>2008</b> a standardelor ISO 9001
ISO 9000:1987 a propus 3 modele de sisteme de asigurare a calității, aplicabile în funcție de domeniul de activitate al organizației: ISO 9001- proiectare, dezvoltare, producție, instalare și servicii; ISO 9002 - producție, instalare și servicii; ISO 9003 - inspecții finale și testări.	ISO 9000:1994 a păstrat cu modificări minore, cele 3 modele de sisteme de asigurare a calității, expuse în ediția din 1987, completându-le în timp cu peste 20 de standarde colaterale, îngreunând implementarea standardelor ISO 9000.	Ediția 2000 a standardelor ISO 9000 combină cele trei standarde ISO 9001, 9002 și 9003 în unul singur – <b>ISO 9001</b> , aplicabil tuturor domeniilor de activitate.  ISO 9001 → <b>ISO 9001</b> Sisteme de management calitate (SMC). Cerințe, certificare.  <b>ISO 9000</b> – SMS. Principii fundamentale și vocabular. <b>ISO 9004</b> – SMC. Ghid pentru îmbunătățirea performanțelor. <b>ISO 19011</b> - Ghid de auditare SMC.	ISO 9001:2008 a introdus modificări minore, clarificări și precizări ale cerințelor existente, îmbunătățirea compatibilității cu alte standarde de management.

**Standardul ISO 9001:2000 păstrează, în linii mari, principiile standardului din 1994 la care s-au adăugat următoarele 8 noi principii:** 1. Orientarea către client; 2. Stil de conducere; 3. Abordarea sistemică a Managementului; 4. Implicarea personalului; 5. Decizii bazate pe fapte; 6. Îmbunătățirea continuă; 7. Managementul pe procese; 8. Relații reciproc avantajoase între furnizori.

Standarde originale	Descrierea succintă a conținutului standardului	Standarde revizuite	Descrierea succintă a conținutului standardului
<b>Standard</b>	<b>Conținut</b>	<b>Standard</b>	<b>Conținut</b>
ISO 9000	Managementul calității precum și selectarea și folosirea standardelor de asigurare.	ISO 9000:2000	Standard pentru managementul calității și asigurarea calității. Fundamente ale sistemului de management al calității precum și definiții și vocabular terminologic folosit în toate standardele calității. a) Elaborarea Manualului Calității.
ISO 9001	Model de sistem al calității pentru asigurarea calității în organizațiile care includ procese din domeniul proiectării, dezvoltării, producției, instalării sau furnizării de servicii.	ISO 9001:2000 ISO 9002:2000	Recomandări, cerințe și evaluări pentru asigurarea externă a calității. (Forma consolidată și unificată sub un singur document a fostelor standarde ISO 9001/9002/9003). Cerințe de certificare. b) Sisteme de management al calității (SMC). Principii de bază și vocabular.
ISO 9002	Model de sistem al calității pentru asigurarea calității organizațiilor care includ <b>procese numai din domeniul producției</b> și instalării dar nu din domeniul proiectării și dezvoltării.	ISO 9004:2000	Definește un model de <b>asigurare internă a calității</b> și recomandă activitățile de marketing și proiectare. Ghid de îndrumare pentru sistemele de management al calității pentru îmbunătățirea performanțelor precum și pentru sistemele de management al îmbunătățirii continue. c) Sisteme de management al calității (variantele cu trei modele).
ISO 9003	Model de sistem al calității pentru asigurarea calității organizațiilor ale căror procese folosesc inspecții finale și testări pentru asigurării unor cerințe și necesități de calitate.	Standardul internațional ISO 10011:2000	Stabilește principiile, criteriile, practicile de bază și <b>furnizează linii directe pentru planificarea, efectuarea și documentarea auditului</b> sistemului calității. d) Sisteme de management al calității (SMC). Ghid pentru îmbunătățirea performanțelor.
ISO 9004	Elemente de ghidare și explicare legate de sistemele de calitate și de managementul calității.	ISO 10013	Recomandă structura procedurilor documentate ale sistemului calității (SC). Poartă denumirea „Ghid pentru elaborarea manualelor calității”. e) Ghid pentru auditarea SMC. f) Sisteme(SMC).

			Cerințe.
		ISO 14012	O serie de recomandări privind criteriile de calificare pentru auditorii de mediu.

**Standardul ISO 9001:2000**, conține cerințele pentru un **Sistem de Management al Calității (abreviat SMC)**. Acesta prevede: - **identificarea proceselor și a relațiilor** dintre ele; - **documentarea** Sistemului de Management al Calității prin **Manualul Calității ISO 9001**, proceduri de sistem, proceduri și instrucțiuni de lucru; - stabilirea metodelor de elaborare, verificare și aprobare a documentelor, a condițiilor de difuzare sau de retragere a documentelor; - stabilirea regulilor prin care se modifică documentele și datele; - **stabilirea regulilor privind documentele externe**. Seria de standarde **ISO 9001:2000** sunt **standarde generale** pentru sistemele de management. **Pot fi aplicate:** • **oricărei organizații**, mici sau mari, **indiferent ce produce**; • chiar dacă "produsul" este un **serviciu**; • **în orice sector de activitate**,

- indiferent dacă este o organizație publică, sector privat sau un department guvernamental.

Elementele noi introduse în ediția 2000, în standardele ISO 9000:2000 față de ISO 9000:1994 sunt:

**1. Sistemul de management al calității, își concentrează atenția** și spre alte sisteme de management în vederea integrării acestora. Noua abordare managerială implică anumite concepte, principii și metode similar în cele trei domenii: calitate, protecția mediului, securitatea și sănătatea personalului, (cu efect important asupra eficienței) dintre care cele mai importante sunt: - tranziția de la "inspecția post-factum" la "managementul preventiv" (la nivel de process și de produs/serviciu); - multiplicarea parteneriatelor și dezvoltarea dialogului cu partenerii organizațiilor (care sunt chiar considerați ca fiind "resurse" pentru aceasta); - îmbunătățirea continuă.

Noile standarde 9001:2000, spre deosebire de cele anterioare, se referă la:

**2. - relațiile între sistemul de management al calității și criteriile pentru îmbunătățirea performanțelor.** Familia de standarde ISO 9000 furnizează ghiduri și cerințe pentru un sistem de management îndreptat către realizarea obiectivelor calității care să satisfacă toate părțile interesate cât și orientarea către performanțele îmbunătățirilor.

**3. focalizarea pe abordarea pe procese în cadrul sistemului și aplicarea conceptului evolutiv al ciclului Deming** în toate activitățile și în mod deosebit pe orientarea către îmbunătățirea continuă, practicat și de standardele ISO 14000.

**4. eliminarea termenului "asigurarea calității"**, din titlul standardului 9001:2000 și înlocuirea cu termenul "sistemul de management al calitatii" (SMC), pentru a sublinia clar rolul managementului în fundamentarea calității, astfel încât organizația să demonstreze capacitatea de satisfacere a cerințelor clientului.

**5. în urma revizuirii** (din cele peste 20 de standarde colaterale existente la acea vreme), **au rămas doar patru standarde de bază pentru implementarea sistemului calității, în completarea lui ISO 9001: - ISO 9001 - Sisteme de management al calității.** Cerințe, standard care se utilizează pentru certificarea sistemelor de management al calității și constituie baza referențială pentru evaluarea aptitudinii organizației de a îndeplini cerințele clientului;

**ISO 9000** – Sisteme de management al calității - Principii fundamentale și Vocabular: definește terminologia utilizată în cadrul tuturor standardelor din seria ISO 9000;

**ISO 9004** – Sisteme de management calitate. Sisteme de management al calității - Linii directoare pentru îmbunătățirea performanței. Are ca scop furnizarea liniilor directoare pentru îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității în beneficiul tuturor părților interesate prin creșterea satisfacției clientului. Ghid pentru îmbunătățirea performanțelor.

**ISO 19011** – Linii directoare pentru auditarea sistemelor de management al calității și de mediu. Ghid de auditare a sistemelor calității (a înlocuit standardul ISO 10011).

Această revizuire a dus la o relativă simplificare și claritate a acestor standarde. Se diferențiază două tipuri de standard: standardele „comportamentale” și standardele „produselor/serviciilor”. Standardele comportamentale vizează în principal organizarea activităților umane (de exemplu, standardele SMC - Sistem de Management al Calității, precum ISO 9000).

<b>Tabloul 2.17. Revizuirea comparativă a ediției standardelor ISO 9001:2000, standardelor ISO:2015</b>			
Ediția 2000 a standardelor ISO 9000 combină cele trei standarde ISO 9001, 9002 și 9003 în unul singur – <b>ISO 9001</b> , aplicabil tuturor domeniilor de activitate.		Ediția standardelor <b>9001:2015</b> , implementată din septembrie, 2016.a introdus schimbări majore.	
ISO 9001 ISO 9002 ISO 9003	→ <b>ISO 9001</b> Sisteme de management al calității (SMC). Cerințe, certificare.	<b>ISO 9001:2008</b>	<b>ISO 9001:2015</b>
	<b>ISO 9000</b> - SMC. Principii fundamentale și Vocabular, <b>ISO 9004</b> – SMC Ghid de îmbunătățire a performanțelor. <b>ISO 19011</b> - Ghid de auditare a SMC.	8	7
		8	10
		6	4
		26	26
După anul 2018, vechea ediție a standardelor <b>9001:2008</b> a fost retrasă (sistată).			

Standardele **ISO 9000:2000** pun accentul pe implementarea principiului **managementului calității totale (TQM)**, ca o cheie care duce la creșterea satisfacției clienților, dar și a propriilor angajați, în condițiile când se ia în considerare și impactul activității organizației asupra mediului.

**Principalele modificări ale noului standard ISO 9001: 2015** sunt: - Se concentrează mai mult pe client; - Politici și obiective aliniate la strategiile organizației; - Gândirea bazată pe risc; - Mai mare flexibilitate în ceea ce privește documentația.



**ISO 9001:2015 DIS: Documente cerute de standard...** Organizația trebuie să mențină documente: 4.3. Documente informative de aplicare al SMC; 4.4. Documente de operare a proceselor; 5.2. Politică în domeniul calității; 8.5.1. Controlul producției/serviciului și al furnizării/prestării.

Figura 2.26. Principalele modificări ale standardului ISO:2015

Noua versiune a standardului aduce utilizatorului beneficii: - Accentuează mai mult angajamentul conducerii; - Ajută la abordarea riscurilor și oportunităților organizaționale într-un mod structurat; - Utilizează o limbă simplificată și structură/termeni comuni, care sunt deosebit de utile pentru organizațiile care utilizează sisteme de management multiple, cum ar fi cele pentru mediu, sănătate și siguranță, sau continuitatea afacerii; - Accentuează gestionarea mai eficientă a managementul lanțului de aprovizionare; - Este mai ușor de utilizat pentru servicii și organizații care se bazează pe cunoștințe.

Pentru a stabili un sistem de management al calității conform EN ISO 9001: 2015, fiecare organizație trebuie să mențină informații documentate care se raportează la nivelul întregii

organizații (top level), respectiv: - domeniul de aplicare a sistemului de management al calității; - informații necesare pentru a sprijini funcționarea proceselor; - politica în domeniul calității; - obiective în domeniul calității, dar și o serie de informații documentate care au rolul de a face posibilă funcționarea organizației, respectiv documente specifice fiecărui departament, compartiment sau funcție din organizație (middle și low level): - organigrame; - hărți de proces, diagrame flux de proces și/sau descrieri de proces; - proceduri/instrucțiuni de lucru; - specificații; - planuri calitate/de inspecție/de încercări; - planuri strategice.

În plus, EN ISO 9001:2015 stabilește și o serie de informații documentate care trebuie păstrate, pentru a furniza dovezi privind rezultatele obținute de către organizație. Aceste dovezi se referă la: - funcționarea proceselor conform cu planificarea; - adecvarea resurselor de măsurare și monitorizare; - competența personalului; - planificarea și controlul operațional; - analiza cerințelor referitoare la produse și servicii; - îndeplinirea cerințelor de proiectare și dezvoltare; - analiza elementelor de intrare ale proiectării și dezvoltării; - desfășurarea activităților de control al proiectării și dezvoltării; - elementele de ieșire ale proiectării și dezvoltării; - analiza și aprobarea modificărilor proiectării și dezvoltării; - evaluarea, selectarea, monitorizarea performanțelor și reevaluarea furnizorilor externi; - identificarea unică a elementelor de ieșire în cazul cerinței de a asigura trasabilitatea, situațiile în care proprietatea clientului sau a furnizorului extern a fost pierdută/deteriorată/a devenit improprie pentru utilizare; - analiza modificărilor și identificarea persoanelor care aprobă modificările; - eliberarea produselor pentru livrarea către client/criterii de acceptare/identificarea persoanelor care aprobă eliberarea acestora; - înregistrarea neconformităților/acțiuni întreprinse/derogări/identificarea persoanelor care decid cu privire la neconformități; - evaluarea performanței și eficacității sistemului de management al calității; - derularea auditurilor conform programului de audit și rezultatele auditurilor derularea analizelor efectuate de management; - desfășurarea acțiunilor corective stabilite.

**Tabelul 2.18. Principiile fundamentale pentru SMC, expuse în EN ISO 9000:2015**

**PRINCIPIUL 1. ORIENTAREA CĂTRE CLIENT.** Enunț SR EN ISO 9000:2015:

Principalul obiectiv al managementului calității este de a satisface cerințele clientului și de a se preocupa să fie depășite așteptările clientului. Succesul durabil al unei organizații este asigurat doar atunci, când este obținută și păstrată încrederea beneficiarilor și a altor părți interesate.

Pentru aceasta este necesar ca organizațiile: - Să-și identifice clienții, nevoile, așteptările, cerințele lor și să întreprindă măsuri pentru a le satisface; - Să ofere acces deschis la rezultatele obținute, să informeze prin diferite mijloace părțile interesate și potențialii clienți, să organizeze diverse activități de promovare a produselor/serviciilor, reclamă, seminare, conferințe, foruri, dezbateri, întâlniri cu clienții și părțile interesate, mese rotunde, etc., pentru a se asigura că rezultatele obținute sunt utilizate corect și garantează un beneficiu sustenabil etc. Relațiile cu clientul trebuie să fie menținute permanent la toate fazele de interacțiune – de la stabilirea nevoilor și așteptărilor clienților și până la serviciile post furnizare; - Să identifice atât cerințele expuse de client, cât și cele omise de el, dar necesare pentru utilizarea specificată și eficientă a rezultatelor necesare organizației; - Să respecte cerințele legale și reglementate referitoare la produsul/serviciul solicitat de către client; - Să țină cont și de reglementările din domeniul mediului, sănătății și securității umane, protecției datelor cu caracter personal etc.; - Să analizeze cerințele față de produsele/serviciile solicitate, pentru a se asigura că are capacitatea de a le satisface (analiza de fezabilitate).

**PRINCIPIUL 2. LEADERSHIP.** Enunț SR EN ISO 9000:2015:

Liderii de la toate nivelurile stabilesc unitatea dintre scop și orientare și creează condițiile în care personalul angajat este implicat în realizarea obiectivelor referitoare la calitate ale organizației.

Managerii, pentru a realiza cu succes politicile și sarcinile organizației, au responsabilitatea: - De a formula filosofia managerială (misiune, viziune, strategii, politici, obiective) și de a le comunica angajaților, de a-i motiva și responsabiliza să se implice cât mai activ în atingerea obiectivelor trasate; - De a defini și promova valorile commune și modelele de comportament etic la toate nivelurile ierarhice ale organizației; - Să încurajeze și să motiveze prin toate mijloacele disponibile angajamentul angajaților, referitoare la calitatea produselor și serviciilor; - Să aloce prompt și eficient resursele (materiale, umane, financiare, de timp) pentru realizarea obiectivelor stabilite, să determine responsabilitățile fiecărui angajat

pentru realizarea politicii organizației. Obiectivele organizației devin un instrument managerial eficace dacă sunt stabilite conform principiului SMART:

**S** (specific) – specifice, concrete;

**M** (mesurable) – măsurabile, cu posibilitatea de a verifica rezultatele;

**A** (attainable) – realizabile, realiste;

**R** (relevant) – relevante misiunii și viziunii organizației, cerințelor clienților și altor părți interesate;

**T** (time based) – stabilite în timp.

Pentru aplicarea principiului de leadership, managerul, ar trebui: ▪ să fie proactiv și să conducă prin exemplu propriu; ▪ să înțeleagă și să răspundă la schimbările din mediul extern; ▪ să ia în considerare nevoile tuturor angajaților, părților interesate, clienților, inclusiv a proprietarilor, furnizorilor, comunități locale și societății în ansamblu; ▪ să stabilească o viziune clară pentru viitorul organizației; ▪ să fixeze valorile comune și modelele de etică la toate nivelurile organizației; ▪ să construiască încrederea și să elimine teama; ▪ să asigure personalului resursele necesare și libertatea de a acționa cu responsabilitate și răspundere; ▪ să inspire, să încurajeze, să recunoască și să aprecieze contribuțiile personalului angajat; ▪ să promoveze o comunicare deschisă și onestă; ▪ să educe, să instruiască și să îndrume personalul; ▪ să stabilească obiective și ținte clare și îndrăznețe; ▪ să implementeze strategii pentru realizarea acestor obiective și ținte. Succesul organizației este condiționat și de capacitatea managerilor de a îmbina responsabilitățile manageriale formale cu calitățile manageriale de lider non-formal.

**PRINCIPIUL 3. ANGAJAMENTUL PERSONALULUI.** Enunț SR EN ISO 9000:2015:

Un personal competent, împuternicit și deplin angajat la toate nivelurile din organizație este esențial pentru creșterea capabilității organizației de a crea și furniza valoare. Personalul angajat de la toate nivelurile constituie esența, activul principal al unei organizații și implicarea lui totală permite ca abilitățile lor să fie utilizate în beneficiul organizației. Rezultate de valoare pot fi obținute de un personal cu competențe înalte în domeniu. Prin urmare, activitățile de pregătire a cadrelor angajate sunt esențiale. Formarea, evidența și actualizarea, va permite organizației să reacționeze prompt la cele mai diverse schimbări ale contextului în care activează, precum și să asigure realizarea unor proiecte care necesită competențe multidisciplinare. Principiul 3 poate fi realizat în modul cel mai eficient dacă organizația asigură: ▪ dezvoltarea comunicării cu personalul; ▪ facilitarea discuțiilor deschise și a schimbului de cunoștințe și experiențe; ▪ promovarea colaborării, a spiritului de inițiativă și a voinței de îmbunătățire continuă; ▪ promovarea și utilizarea tehnicilor și instrumentelor de evaluare a performanțelor și de soluționare a problemelor organizației; ▪ evaluarea periodică a satisfacției personalului (urmată de comunicarea rezultatelor și stabilirea/aplicarea unor măsuri adecvate). În acest context este binevenit de a implementa instrumentul managerial nipon numit „Puterea celor 3”: Fiecare angajat cunoaște la cel mai înalt nivel 3 specialități și la fiecare specialitate există cel puțin 3 angajați care o cunosc la cel mai înalt nivel. Acest instrument poate fi util în optimizarea organizației și în realizarea diferitor proiecte și activități creative.

**PRINCIPIUL 4. ABORDAREA BAZATĂ PE PROCESE.** Enunț SR EN ISO 9000:2015:

Organizațiile trebuie să identifice și definească clar diversitatea proceselor, obiectivele și conținutul lor. Rezultate consecvente și predictibile sunt obținute mai eficace și mai eficient atunci, când activitățile sunt înțelese și conduse ca procese corelate care funcționează ca un sistem coerent. Sistemul de management al calității abordează activitățile ca procese ce permit ținerea sub control a organizației în domeniul calității. Abordarea managementului calității ca proces implică elemente de intrare, analize, emiterea de decizii referitoare la calitate. **Procesele sunt compuse din una sau din mai multe activități corelate**, care trebuie conduse pentru a obține elemente de ieșire (output-uri) predeterminate. Sistemul de management al calității este alcătuit din procese interconectate. O bună înțelegere a modului în care sistemul de management generează valoare (datorită desfășurării proceselor, subproceselor, activităților, resurselor alocate pentru realizarea proceselor și interacțiunea lor), asigură organizației îmbunătățirea continuă a performanțelor sale. Identificarea, organizarea, iar în anumite cazuri și documentarea proceselor (proceduri manageriale, planuri ale calității pentru realizarea proiectelor CD, elaborate conform cerințelor p. 8.1 ISO 9001:2015 etc.) permit organizației să asigure desfășurarea activităților în condiții controlate. Condițiile controlate ale proceselor, specificate de p. 8.5.1 ISO 9001:2015, asigură obținerea rezultatelor previzibile și consecvente. O practică bună este stabilirea responsabililor de procese și împuternicirea acestora cu drepturi decizionale în cadrul proceselor subordonate. **Responsabilului de procese i se atribuie autoritatea și responsabilitatea de a planifica și implementa procesul în contextul resurselor alocate**, inclusiv de a emite informații documentate necesare pentru operarea procesului, managementul riscurilor și a oportunităților care pot avea impact asupra realizării obiectivelor procesului, de a stabili o interacțiune eficientă cu alte procese conexe din organizație. În final, responsabilul de proces trebuie să asigure realizarea obiectivelor scontate.

**PRINCIPIUL 5. ÎMBUNĂTĂȚIREA.** Enunț SR EN ISO 9000:2015:

Organizațiile de succes sunt orientate permanent spre îmbunătățire. Îmbunătățirea este o condiție esențială pentru menținerea și avansarea nivelurilor de performanță, pentru reacționarea promptă și adecvată la schimbările intervenite la nivel intern și extern, pentru generarea de noi oportunități. Odată stabiliți, indicatorii de performanță stabiliți, ai organizației trebuie să fie permanent măsurați, monitorizați și îmbunătățiți. ISO 9001 și alte standarde manageriale oferă un set de instrumente manageriale, utilizarea cărora conduce la îmbunătățirea continuă a performanțelor. Acest set de instrumente include, dar nu se limitează la:

- politica și obiectivele în domeniul calității, orientate spre îmbunătățirea performanțelor (ISO 9001:2015, p. 5);
- educarea și instruirea personalului de la toate nivelurile privind modul de aplicare a instrumentelor și metodologiilor de bază pentru realizarea obiectivelor de îmbunătățire (ISO 9001:2015, p.p. 7.1.2, 7.2, 7.3);
- auditarea proiectelor privind aspectul de îmbunătățire la faza de desfășurare și la fazele finale, evaluarea rezultatelor acestor proiecte (ISO 9001:2015, p. 9.2);
- analiza periodică a sistemului de management al calității, elaborarea proiectelor de îmbunătățire în baza identificării situației curente a sistemului de management al calității (ISO 9001:2015, p. 9.3);
- evaluarea și tratarea riscurilor, a oportunităților proceselor Sistemului de Management al Calității, a organizației în ansamblu (ISO 9001:2015, p. 6);
- instituirea culturii de identificare a cauzelor, problemelor apărute și elaborarea planului de acțiuni corective, orientate la excluderea repetării neconformităților (ISO 9001:2015, p. 10).

Tehnicile statistice, histograme, grafice, analiza Pareto, diagrama „cauză – efect”, diagrama de dispersie, fișe de control statistic, oferă informații relevante privind vizualizarea, analiza, interpretarea rezultatelor și formularea concluziilor cu referire la îmbunătățirea calității produselor, serviciilor, sistemului calității în organizație. Majoritatea îmbunătățirilor sunt realizate cu utilizarea celor 7 tehnici statistice clasice ale managementului calității, dintre care:

- diagrama afinităților;
- diagrama relațiilor;
- diagrama arbore;
- diagrama matriceală;
- diagrama săgeată;
- diagrama alternativelor;
- analiza în componenți principali (ACP) etc.

**PRINCIPIUL 6. LUAREA DE DECIZII PE BAZĂ DE DOVEZI.** Enunț SR EN ISO 9000:2015:

Procesul decizional este unul complex și întotdeauna implică un grad înalt de incertitudine. Deciziile adoptate de management vor asigura efecte pozitive cu o mai mare probabilitate, dacă se vor baza pe activități măsurabile de cercetare experimentală, pe analiza datelor, faptelor, dovezilor, informațiilor, cunoștințelor. Fiind preluate din practicile de cercetare-dezvoltare, standardele ISO extind Principiul 6 și la alte domenii de activitate, cum sunt fabricarea produselor și prestarea serviciilor. În vederea realizării principiului 6, organizațiile de cercetare-dezvoltare trebuie să-și determine indicatorii care urmează a fi măsurați pentru evaluarea performanțelor organizației. În acest context trebuie garantat accesul la date exacte, fiabile, veridice și integer, ale persoanelor cu funcții decizionale. Datele și informațiile urmează a fi sistematizate și analizate cu ajutorul metodelor moderne adecvate (a se vedea Principiul 5), în acest scop fiind necesară instruirea continuă a personalului privind utilizarea tehnicilor statistice clasice și ale celor moderne. Aceste cerințe pot fi asigurate prin utilizarea tehnicilor oferite de familia standardelor de management al securității informației ISO/IEC 27000. Pentru a asigura obținerea unor rezultate valide se recomandă acreditarea laboratoarelor științifice ale organizației, în conformitate cu standardul ISO/IEC 17025 „Cerințe generale pentru competența tehnică a laboratoarelor de încercări și etalonări”. De o importanță majoră este asigurarea credibilității rezultatelor cercetărilor experimentale prin utilizarea resurselor de măsurare și monitorizare (RMM), verificate sau etalonate la intervale planificate sau înaintea utilizării, așa cum prevede p. 7.1.5 al standardului ISO 9001:2015.

**PRINCIPIUL 7. MANAGEMENTUL RELAȚIILOR CU PĂRȚILE INTERESATE.**

Enunț SR EN ISO 9000:2015: Pentru succesul sustenabil, organizațiile își gestionează relațiile cu părțile interesate, cum ar fi furnizorii. Performanțele unei organizații sunt influențate esențial de părțile interesate, spectrul căruia poate fi destul de extins. Identificarea părților interesate, a necesităților și așteptărilor expuse și implicite este o condiție primordială pentru elucidarea riscurilor și oportunităților, pentru formularea strategiilor de dezvoltare, a direcțiilor de dezvoltare a organizației în domeniul SMC. Pașii necesari pentru realizarea principiului 7, recomandați de standardul ISO 9000:2015, includ:

- identificarea părților interesate relevante și a raportului acestora cu organizația;
- ierarhizarea relațiilor cu părțile interesate în funcție de impactul lor asupra organizației și a sistemului său de management;
- stabilirea relațiilor de parteneriat astfel ca să se asigure un echilibru între obiectivele pe termen scurt și cele de lungă durată;
- efectuarea schimbului de informații, experiență și resurse cu părțile interesate;
- obținerea feedback-ului de la părțile interesate și utilizarea lui în scopul dezvoltării și promovării inițiativelor de îmbunătățire;
- stabilirea activităților de dezvoltare și îmbunătățire în colaborare cu furnizorii și cu alte părți interesate.
- încurajarea și recunoașterea îmbunătățirilor și a rezultatelor obținute de către furnizori și alte părți interesate.

Un sistem de management al calității, bazat pe cerințele standardului ISO 9001:2015 și aliniat la



principiile descrise mai sus, a fost implementat în cadrul Institutului de Dezvoltare a Societății Informaționale (IDSI). Sistemul respectiv a fost integrat cu alte sisteme de management, și anume cu cel de mediu, securitate a informației, sănătate și securitate ocupațională și este orientat spre îmbunătățirea continuă a performanțelor organizației în baza implementării și menținerii unor practici verificate pe parcursul anilor și acceptate la nivel internațional.

### **Evaluare:**

1. Povestiți, ce cunoașteți despre dezvoltarea istorică a conceptului de standard;
2. Definiți, ce reprezintă standardele?
3. Identificați scopurile și obiectivele standardizării;
4. Descrieți principiile standardizării;
5. Explicați cele trei funcții principale ale standardelor;
6. Ce cunoașteți despre instituirea Organizației Internaționale ISO?
7. Explicați edițiile de revizuire a standardelor ISO 9000, în dinamica anilor;
8. Argumentați prin ce diferă modificările efectuate în edițiile de revizuire a standardelor din seria 9000;
9. Identificați cerințele standardul ISO 9001:2000;
10. La ce se referă noile standarde ISO 9001:2000, spre deosebire de cele anterioare?
11. Ce importanță a avut revizuirea standardelor ISO 9001:2000?
12. Numiți principiul de bază pe care se axează standardele ISO 9000:2000;
13. Identificați principalele modificări ale noului standard ISO 9001: 2015;
14. Ce schimbări majore au fost introduce în ediția standardelor 9001:2015;
15. Numiți documentele cerute de standardele ISO 9001:2015;
16. Ce beneficii pentru utilizatori aduce noua versiune a standardului ISO 9001:2015?
17. Ce informații documentate trebuie să mențină și să păstreze fiecare organizație, conform cerințelor EN ISO 9001: 2015, pentru:
  - a stabili un sistem de management al calității?
  - a furniza dovezi privind rezultatele obținute de către organizație?
18. Numiți principiile fundamentale pentru sistemul de management al calității (SMC), expuse în EN ISO 9000:2015;
19. Povestiți conținutul principiilor fundamentale pentru sistemul de management al calității, expuse în EN ISO 9000:2015;

### **Aplicație:**

1. Completați tabelul de mai jos:

Ediții de revizuire a standardelor ISO 9000, în dinamica anilor				
Ediția standardelor ISO 9000:1987	Ediția standardelor ISO 9000:1994	Ediția standardelor ISO 9000:2000	Ediția standardelor ISO 9000:2008	Ediția standardelor ISO 9000:2015

2. Povestiți după tabelul prezentat mai jos, ce cunoașteți despre aceste tipuri de standarde internaționale (ISO), folosind reperele date în conținut:

Tipul de standard Internațional, ISO:	Conținut
ISO 9000:2000	Standard pentru managementul calității și asigurarea calității.
ISO 9001, ISO 9002	Recomandări pentru asigurarea externă a calității.
ISO 9004	Definește un model de asigurare internă a calității și recomandă activitățile de marketing și proiectare.
ISO 10013	Recomandă structura procedurilor documentate ale sistemului calității. Poartă denumirea „Ghid pentru elaborarea manualelor calității”.
ISO 14012	Oferă recomandări privind criteriile de calificare pentru auditorii de mediu.






ISO 10011	Stabilește principiile, criteriile, practicile de bază și furnizează linii directoare pentru planificarea, efectuarea și documentarea auditului sistemului calității.
ISO 9000:2000	Recomandări pentru elaborarea Manualului Calității.
ISO 9001:2000	Sisteme de management al calității (SMC). Principii de bază și vocabular.
ISO 9004:2000	Sisteme de management al calității (variantea cu trei modele).
ISO 10011:2000	SMC Ghid pentru îmbunătățirea performanțelor.
ISO 10013	Ghid pentru auditarea sistemelor de management al calității. SMC. Cerințe.

Descrieți, ce reprezintă fiecare din aceste organisme:

1. Explicați în scris, istoricul tipurilor de standard, conform emblemelor propuse.

2. Scrieți, în ce constă conținutul standardelor prezentate

Embleme ale ISO	Conținut
	
	
	
	
	

### Bibliografie:

1. Ciobanu M., Ciobanu E. Managementul calității. Familia ISO 9000. Buletin Calita nr. 5/2001.
2. Drăgulănescu N.G., Ciobanu E., Drăgulănescu C. N. Sistemul de management al calității. Ghid de implementare a standardului SE EN ISO 9001:2015.
3. Manualul Calității. Editura Universitatea "Babeș-Bolyai", Cluj-Napoca, 2015., 74 p
4. SM SR EN ISO 9001:2015. Sisteme de management al calității. Cerințe. Adoptat de Institutul Național de Standardizare al Republicii Moldova la 23.10.2015.
5. \*\*\* Standardul ISO 9001:2000 Sisteme de management al calității. Cerințe.
6. \*\*\* Standardul ISO 9004:2000 Sisteme de management al calității. Linii directoare pentru îmbunătățirea calității.
7. Ștefănescu S., Rusu B. Rolul standardelor în asigurarea calității. Ed. Economică, București, 2011;
8. [https://www.calitate-management.ro/articole/newISO9001\\_2015.htm](https://www.calitate-management.ro/articole/newISO9001_2015.htm) (vizualizat la 27.07.2019).

## II.2. 6. STANDARDE NAȚIONALE DE CALITATE.

Sumar:

1. Sistemul național de standartizare din Republica Moldova.
  - 1.a. Organizarea activității de standartizare a sistemului național.
2. Criterii de clasificare a standardelor.
3. Importanța standardelor

### 1. Sistemul național de standartizare din Republica Moldova.

Începând cu anul 1955, activitatea de standardizare în Republica Moldova a fost efectuată de către Laboratorul Republican Moldovenesc de Control al Standardelor și Tehnicii de Măsurat. În anul 1977, a fost format Centrul de Standardizare și Metrologie din Moldova.

**Crearea sistemului național de standardizare al Republicii Moldova a demarat după obținerea independenței în anul 1991, când a fost reorganizată Direcția republicană din Moldova a „ГОСТ СТАНДАРТ”-ului în **Departamentul de Stat pentru Standarde, Metrologie și Calitatea Producției.****

<b>Tabelul 2. 19. Evoluția dezvoltării standartizării naționale</b>	
<b>Anii</b>	<b>Dezvoltarea instituțiilor naționale de standartizare</b>
1955	Laboratorul Republican Moldovenesc de Control al Standardelor și Tehnicii de Măsurat
1977	Centrul de Standardizare și Metrologie din Moldova
1991	Departamentul de Stat pentru Standarde, Metrologie și Calitatea Producției
1991	Departamentul de Stat pentru Standarde, Metrologie și Calitatea Producției a semnat protocolul de formare a Asociației Interregionale de Standardizare ( <b>IRSA</b> )
1991	<b>Crearea Sistemul Național de Standardizare a Republicii Moldova</b> a demarat după obținerea independenței (29 August 1991) și pot fi evidențiate doua etape: 1991 - Reorganizarea Direcției republicane din Moldova (RSSM) a “Гост Стандард-ului (URSS) în Departamentul de Stat pentru Standarde, Metrologie și Calitatea Producției al Republicii Moldova
1992	Departamentul de Stat pentru Standarde, Metrologie și Calitatea Producției a fost comasat cu Departamentul pentru Supraveghere Tehnică, <b>formând actualul Departament de Stat pentru Standarde, Metrologie și Supraveghere Tehnică (Moldova-Standard / Молдова-Стандард)</b>
1992	Întreprinderea de stat „Centrul de Standardizare și Metrologie din Moldova”, fondată de „Departamentul de Stat pentru Standarde și Metrologie al Republicii Moldova”
1992	Crearea „Biroului de Standardizare” cu statut de instituție științifică (se lichidează la 01.01.2003)
1992	Republica Moldova cu instituția Moldova-Standard, devine - membru cu drepturi depline al Consiliului Euro-Asiatic de Standardizare, Certificare și Metrologie ( <b>EASC</b> ), de la fondarea acestuia (Acord cu privire la promovarea politicii concordare în domeniul standardizării, metrologiei și certificării din 13 martie 1992). EASC este recunoscut de Organizația Internațională de Standardizare (ISO) ca un sistem de standardizare de tip regional (Rezoluția Consiliului ISO nr.26/1996). EASC, ca organizație regională de standardizare, colaborează cu ISO, Comisia Electrotehnică Internațională (CEI), Comitetul European de Standardizare (CEN), Comitetul European de Standardizare în domeniul Electrotehnicii (CENELEC) și alte organizații internaționale și regionale de standardizare. Moldova este reprezentată la ISO de către "Moldova-Standard" (Departamentul de Standardizare și Metrologie) și face parte din correspondent members.
1992	La București, a fost semnat <b>Acordul de colaborare între Institutul Român de Standardizare și Departamentul de Stat pentru Standarde, Metrologie și Supraveghere Tehnică din Republica Moldova</b> . Au fost convenite aplicarea standardelor naționale ale părților și efectuarea schimbului reciproc de documente normative de standardizare. A fost aprobat, în calitate de standard moldovean al Republicii Moldova, <b>primul standard român STAS 10000/1 „Principiile și metodologia standardizării”</b> . Terminologia standardizării și activităților conexe, <b>în terminologia limbii de stat</b> .
1993	A fost constituit primul comitet tehnic de standardizare CT S „Principiile și metodologia standardizării”. A fost aprobată <b>sigla standardului moldovean „SM”</b> , aprobate primele standarde fundamentale ale <b>Sistemului Național de Standardizare SM 1-0</b> „Principiile și metodologia

	standardizării. Principii generale privind sistemul național de standardizare” și SM 1-1 „Principiile și metodologia standardizării. Structura și modul de organizare a comitetelor tehnice”, elaborate de CT 0. Standardele au fost aprobate pentru asigurarea <u>cadrelui metodologic necesar de reglementare a activității de standardizare în R. M.</u>
1995	A fost adoptată Legea nr. 590-XIII cu privire la standardizare, care stabilește bazele juridice, sociale, economice și organizatorice ale activității de standardizare în Republica Moldova
1995	Republica Moldova devine membru-corespondent la Organizația Internațională de Standardizare (ISO) (Hot. Parlamentului nr.596-XIII din 03.10.1995 privind aderarea Republicii Moldova la ISO)
1997	Departamentul de Stat pentru Standarde, Metrologie și Supraveghere Tehnică/R.Moldova (Moldovastandard) a devenit membru corespondent al ISO, Hotărârea Parlamentului nr. 596 - XIII din 03.10.1995 privind aderarea R. Moldova la Organizația Internațională de Standardizare. În prezent, atribuțiile membrului corespondent al ISO sînt exercitate de către Institutul Național de Standardizare.
1998	Centrul de Standardizare și Metrologie a fost redenumit în Centrul Național de Standardizare, Metrologie și Certificare ( <b>CNSMC</b> ).
2001	CNSMC a semnat Acordul privind Barierele Tehnice în Călea Comerțului (TBT/WTO)
2001	Reorganizarea „Departamentului de Stat pentru Standardizare, Metrologie și Supraveghere Tehnică” în „Departamentul de Standardizare și Metrologie”
2001	<b>Casa Națională de Asigurări Sociale (CNAS)</b> a fost înființată în anul 2001 în baza Legii privind sistemul public de asigurări sociale de stat nr. 489-XIV din 08.07.1999. CNAS este o autoritate administrativă centrală în subordinea Guvernului, cu personalitate juridică ce administrează și gestionează sistemul public de asigurări sociale. CNAS – este organul puterii executive, care realizează politica statului în domeniul asigurărilor sociale. Prin intermediul sistemului public de asigurări sociale, statul garantează cetățenilor dreptul la protecție socială în cazurile de bătrânețe, șomaj, boală, invaliditate, de pierdere a întreținătorului prin plăți sociale – a pensii, indemnizații și alte prestații de asigurări sociale. Prin intermediul CNAS se acordă unor anumite categorii de cetățeni, prestații de asistență socială, a căror finanțare se efectuează din mijloacele bugetului de stat. CNAS este membru al Asociației Internaționale pentru Securitate Socială ( <b>ISSA</b> ) și al Asociației Internaționale a Fondurilor Sociale și de Pensii ( <b>AIFSP</b> ).
2002	CNSMC a fost reorganizat în Institutul Național de Standardizare și Metrologie ( <b>INSM</b> )
2005	Transformarea „Departamentului Standardizare și Metrologie” în „Serviciul Standardizare și Metrologie”
2007	În scopul lichidării barierelor în libera circulație a produselor, standardele naționale nu sunt obligatorii, ci se aplică în mod voluntar. Aplicarea standardelor este doar recomandată. Totuși există reglementări tehnice, prevăzute de legislație, care sunt obligatorii de îndeplinit.
2007	Republica Moldova devine membru-partener la Comitetul Europeand de Standardizare (CEN) din 01.03.2007. (Legea nr.119-XVI din 04.05.2007 privind aderarea Republicii Moldova la CEN). <i>Obținînd calitatea de membru-partener la CEN</i> , Republica Moldova este în drept să participe la activitatea comitetelor tehnice, care prezintă interes pentru economia națională, asumându-și <i>obligația de a utiliza standardele europene drept bază pentru elaborarea standardelor naționale</i> .
2007	INSM - a devenit membru-partener al Comitetului European de Standardizare (CEN), din 01.01.2009, Conform Regulamentului intern CEN.
2009	INSM în calitate de Organism Național de Standardizare este membru afiliat în patru Comitete Tehnice de standardizare, CEN/TC 224, CEN/TC 275, CEN/TC 302 și CEN/TC 338 a CEN.
2010	Constituirea Comitetului Electrotehnic Moldovean la 15.07.2010. În depășirea barierelor în comerțul internațional pentru produsele electrice, Institutul Național de Standardizare și Metrologie (INSM), în calitate de Organism Național de Standardizare, a constituit Comitetul Electrotehnic Moldovean (CEM). Scopul CEM - oferirea posibilității de a selecta și de a propune Organismului Național de Standardizare pentru adoptare, standarde internaționale în domeniul electrotehnic.
2011	Crearea <b>Centrului Național de Acreditare din Republicii Moldova (MOLDAC)</b> , instituție publică, organism național de acreditare ( <b>ONA MOLDAC</b> ), monitorizată de organul de specialitate al administrației publice centrale responsabil de infrastructura calității (MEI), constituit în baza Legii nr.235 din 01.12.2011 privind activitățile de acreditare și de evaluare a conformității
2012	Ca urmare, a constituirii <b>CEM</b> , Republica Moldova devine membru asociat al Comisiei Electrotehnice Internaționale ( <b>IEC</b> ) din 27 ianuarie 2012. Acest fapt, oferă accesibilitate la standardele internaționale din domeniul electrotehnic și posibilitatea participării la lucrările de elaborare a standardelor internaționale în domeniul respectiv.

2012	Institutul Național de Standardizare și Metrologie (INSM) devine membru asociat al Comisiei Electrotehnice Internaționale ( <b>IEC</b> ), conform deciziei Consiliului IEC nr. 01 din 2012 privind avizarea pozitivă a documentului 41C/1714/DV Formularul de aplicare al comitetului tehnic național al Republicii Moldova pentru obținerea statutului de membru asociat al IEC. În prezent, atribuțiile membrului asociat al IEC sînt exercitate de către Institutul Național de Standardizare.
2012	Semnarea acordului de cooperare între Institutul Național de Standardizare și Metrologie din Moldova (INSM) și Organismul American de Standardizare - Societatea Americană pentru Încercări și Materiale ( <b>ASTM International</b> ). La 3 iulie 2012, a fost semnat un Memorandum de Înțelegere între aceste două părți. Obiectivele majore ale stabilirii acestui acord vizau: - promovarea comunicării între INS și ASTM International; - îmbunătățirea cunoștințelor privind activitățile de elaborare a standardelor; - utilizarea resurselor ASTM International pentru consolidarea sistemului național de standardizare din Moldova; - promovarea implicării Republicii Moldova în procesul de elaborare a standardelor ASTM International.
2012	<b>Crearea Institutului de Standardizare din Moldova (ISM).</b> Prin Hotărârea Guvernului nr. 996 din 27 decembrie 2012 privind unele măsuri de reformare a sistemului infrastructurii calității, <b>Institutul Național de Standardizare INSM se reformează. Se creează următoarele instituții publice:</b> - <b>Institutul de Standardizare din Moldova (ISM);</b> - Institutul Național de Metrologie ( <b>INM</b> ); - Centrul de Metrologie Aplicată și Certificare; - Laboratorul Republican Moldovenesc de Control al Standardelor și Tehnicii de Măsurat
2013	INS semnează Acordul de Parteneriat cu Asociația de Standardizare din România ( <b>ASRO</b> ), obținând beneficiile: - adoptarea standardelor române în calitate de moldovene; - implicarea specialiștilor INS și a experților din economia RM în lucrările comitetelor tehnice de standardizare ale ASRO; - desfășurarea de instruire și stagii de pregătire profesională; - cooperarea între experții ASRO și cei ai INS în proiectele derulate cu finanțare din partea donatorilor străini sau din alte surse; - desfășurarea altor activități convenite între INS și ASRO;
2014	Ratificarea <b>Acordului de Asociere cu Uniunea Europeană</b> . Acest Acord prevede o serie de obligațiuni, pe care <b>Republica Moldova s-a angajat</b> să le implementeze, prin intermediul INS: 1. <b>Să preia toate standardele europene;</b> 2. <b>Să anuleze toate standardele naționale conflictuale;</b> 3. <b>Să retragă practicile interne</b> inconsistente cu cele europene; 4. <b>Să se abțină de la modificarea legislației și a practicilor interne</b> , doar decît în scopul alinierii cu cele comunitare (păstrarea status quo)
2014	18 martie 2014, <b>INS obține statutul de membru observator al Institutului European de Standardizare în Telecomunicații (ETSI).</b>
2014	4 aprilie 2014, <b>INS obține statutul de membru afiliat al CENELEC</b> , în baza deciziei adoptate în cadrul Asambleei Generale a membrilor CENELEC.
În prezent	Institutul de Standardizare din Moldova (ISM) este o instituție publică, în subordinea Ministerului Economiei și are drept scop realizarea politicii naționale în domeniul standardizării, în conformitate cu prevederile Legii nr. 20 din 04.03.2016 cu privire la standardizarea națională. Atribuțiile membrului cu drepturi depline EASC și IRSA sînt exercitate de către <b>Institutul Național de Standardizare (INS)</b>

Procesul de adoptare a standardelor europene prevede îndeplinirea a două condiții obligatorii. 1. Prima ar fi, că preluarea standardelor europene implică în mod automat retragerea standardelor contradictorii.

2. Cea de-a doua, constă în faptul că îndeplinirea condițiilor pentru obținerea statutului de membru cu drepturi depline în organismele europene de standardizare, presupune preluarea a circa 80% din standardele europene, adică circa 18000 din totalul de 20000 de EN-uri. În aceste condiții, standardele europene vor fi preluate în mod progresiv în calitate de standarde naționale. Au fost supuse procedurii de anulare „ГОСТ”-urile adoptate ca standarde naționale, precum și standardele naționale originale, elaborate în Republica Moldova, identificate drept contradictorii cu standardele europene. În Republica Moldova, principiile de organizare și funcționare a sistemului național de standardizare sunt aliniate, în mare parte, la regulile și principiile europene și internaționale.

### 1.a. Organizarea activității de standardizare a sistemului național.

Activitatea de standardizare în Republica Moldova este efectuată de către organismul național de standardizare ONS/INS, prin intermediul comitetelor tehnice de standardizare. Politica statului în domeniul standardizării se elaborează de către organul central de specialitate al administrației publice responsabil de infrastructura calității, numit de Guvern.

Activitatea de standardizare se reglementează prin coduri de bună practică aprobate de organismul național de standardizare, precum și prin acte normative aprobate de organul central de specialitate al administrației publice responsabil de infrastructura calității.

Reglementarea activității de standardizare, cooperarea cu organele centrale (ministere) de specialitate ale administrației publice se efectuează de către **organul central de specialitate al administrației publice (Guvern)** responsabil de infrastructura calității, care:

- a) elaborează și promovează politica statului în domeniul standardizării;
- b) cooperează cu autoritățile de reglementare și cu alte entități legale în procesul de asigurare a uniformității aplicării cerințelor tehnice și a procedurilor de evaluare a conformității;
- c) participă, la solicitarea autorităților, la elaborarea actelor normative care au tangență cu standardizarea națională;
- d) avizează proiectele de reglementări tehnice;
- e) asigură, conform regulamentului aprobat, supravegherea respectării de către INS a condițiilor și a cerințelor stabilite pentru organismul național de standardizare;
- f) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al INS;
- g) participă la activitatea Consiliului de standardizare;
- h) elaborează și aprobă, în limitele competenței sale, coduri de bună practică;
- i) reprezintă Republica Moldova în organizațiile internaționale și regionale de standardizare guvernamentale, în conformitate cu tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte, și exercită, în limitele competenței sale, obligațiile condiționate de organizațiile respective;
- j) asigură participarea organismului național de standardizare la activitatea organizațiilor internaționale și regionale de standardizare neguvernamentale.

**GUVERN** – organ public central, responsabil de infrastructura calității  
(Elaborează politicile standardelor de calitate, coordonează activitatea (ONS))

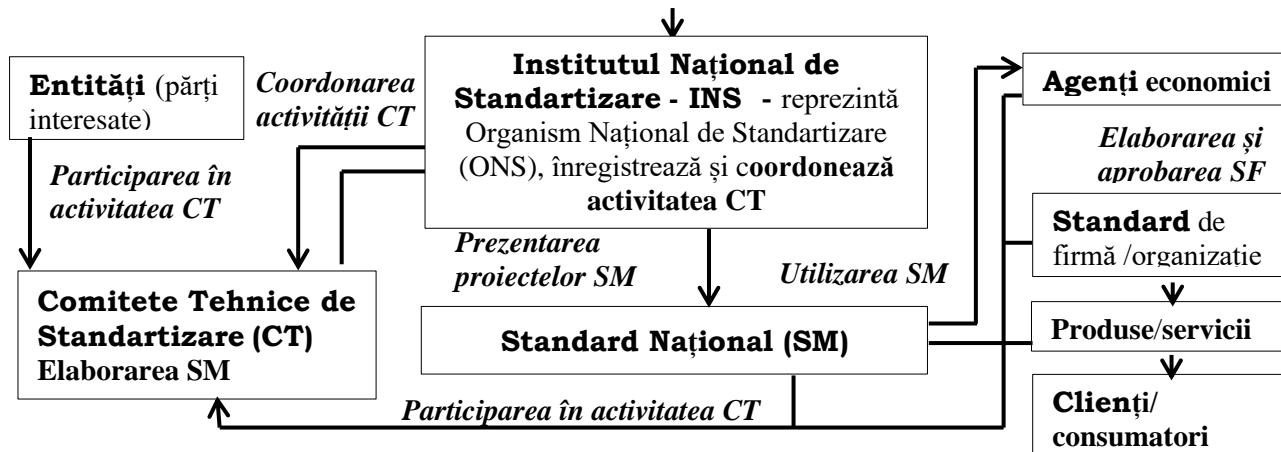


Figura 2.27. Procesul de elaborare a standardelor naționale

**În calitate de organism național de standardizare (ONS)** a fost desemnat **Institutul Național de Standardizare (INS)**, cu următoarele atribuții principale: a) stabilirea principiilor și metodologiei standardizării naționale, în conformitate cu regulile standardizării europene și internaționale, prin intermediul codurilor de standardizare, care stipulează: - modul și condițiile de participare la standardizarea națională, europeană și internațională; - modul de elaborare, coordonare, adoptare, reconfirmare, evidență, aplicare, modificare și anulare a standardelor și a prestandardelor naționale; - modul de soluționare a contestațiilor referitoare la elaborarea și adoptarea, reconfirmarea, modificarea și anularea

standardelor și prestandardelor naționale; - modalitățile de înregistrare de stat și de publicare a standardelor și a prestandardelor naționale; - modul de aplicare, în calitate de standarde naționale, a standardelor internaționale, regionale (europene și interstatale) și ale altor state;

b) colaborarea cu părțile interesate în standardizarea națională; c) înregistrarea și coordonarea activității comitetelor tehnice de standardizare; d) elaborarea programului de standardizare națională pe baza solicitărilor părților interesate, cu includerea în mod prioritar a celor referitoare la îmbunătățirea calității vieții, la protecția vieții, sănătății și securității oamenilor, la protecția mediului, precum și la apărarea intereselor consumatorilor; e) adoptarea, înregistrarea standardelor și a prestandardelor naționale, a codurilor de bună practică în domeniul standardizării, precum și confirmarea, modificarea, suspendarea sau anularea acestora în procesul revizuirii; f) publicarea și difuzarea standardelor și prestandardelor naționale;

g) editarea și difuzarea publicației sale oficiale **Buletinul de Standardizare** și a altor publicații din domeniul standardizării naționale; i) organizarea activității de armonizare a standardelor naționale cu standardele internaționale și cele europene; j) **formarea și gestionarea Fondului național de documente normative în domeniul standardizării**; k) **instituirea și gestionarea Registrului de stat al sistemului național de standardizare**; l) realizarea colaborării internaționale în domeniul standardizării prin reprezentarea Republicii Moldova în organizațiile internaționale și regionale de standardizare; m) **formarea profesională în domeniul standardizării prin organizarea unor cursuri de specialitate** sau a altor forme de pregătire profesională, precum și prin coordonarea programelor didactice de specialitate în învățământul public și cel privat; n) **pregătirea și atestarea experților în domeniul standardizării**; o) **oferirea consultanței și efectuarea expertizei în domeniul standardizării**, la solicitare.

**Comitetele tehnice de standardizare (CT) sunt organisme create în diverse domenii ale economiei naționale, la propunerea părților interesate, pentru a realiza lucrări de standardizare la nivel național, regional și internațional.** Domeniile de activitate ale comitetelor tehnice naționale de standardizare trebuie să fie aliniate la cele ale comitetelor tehnice de standardizare ale organizațiilor internaționale și/sau europene de standardizare.

Componenta și atribuțiile comitetelor tehnice de standardizare, modul de constituire, de înregistrare și de funcționare a acestora se stabilesc de către organismul național de standardizare. La stabilirea componenței comitetului tehnic de standardizare se urmărește reprezentarea echilibrată a părților interesate, după caz: producători, beneficiari, instituții de cercetare-dezvoltare, de proiectare, de învățământ, asociații sau organizații profesionale, autorități de supraveghere a pieței, consumatori, precum și reprezentarea autorităților de reglementare.

**Organizarea CT.** Comitetele tehnice de standardizare **pot fi înființate, pe un termen limitat, pentru a fi soluționată o anumită problemă sau pentru a fi elaborat un standard concret.** Activitatea unui comitet tehnic de standardizare asigură respectarea interesului național, se bazează pe un ansamblu de opinii de autoritate și este orientată în mod prioritar spre elaborarea standardelor naționale conexe cu reglementările tehnice naționale, precum și spre adoptarea standardelor internaționale, regionale (europene și interstatale) și ale altor state în calitate de standarde naționale și armonizarea standardelor naționale cu cele europene și internaționale. INS/ONS - Organismul național de standardizare supraveghează activitatea în fiecare comitet tehnic de standardizare printr-un reprezentant al său care, de regulă, este expert în domeniul standardizării și are drept sarcină asigurarea desfășurării în bune condiții a activității comitetelor tehnice de standardizare. **Secretariatele comitetelor tehnice de standardizare** se dețin de organismul național de standardizare sau de o parte interesată care are capacitatea tehnică și organizatorică pentru realizarea în bune condiții a lucrărilor de secretariat.

**Activități desfășurate de CT.** Lucrările comitetului tehnic trebuie să asigure respectarea interesului național, să asigure, prin ancheta publică, ca fiecare standard moldovean, precum și toate celelalte lucrări elaborate, se bazează pe un ansamblu de opinii de autoritate.

<b>Tabelul 2.20. Comitete Tehnice (CT), de nivel:</b>		
<b>Internațional</b>	<b>European</b>	<b>Național</b>
Sunt CT: <b>ISO și CEI</b> pe domenii de activitate constituite în conformitate cu Directivele ISO/CEI, Partea 1;	sunt CT: <b>CEN, CENELEC și ETSI</b> pe domenii de activitate constituite în conformitate cu Regulamentul Intern CEN/CENELEC;	sunt CTe naționale ale <b>ONS/INS</b> constituite în raport cu CT europene și internaționale.

*Comitetele tehnice sunt parțial responsabile de proiectele de standard și de toate celelalte lucrări elaborate (programe de standardizare; examinarea periodică a standardelor; lucrări de standardizare europeană, internațională și interstatală).* **Comitetele tehnice trebuie să țină seama de toate lucrările ISO/CEI, CEN/CENELEC/ETSI și EASC** din domeniul lor de activitate, precum și de toate lucrările referitoare la subiecte conexe efectuate de alte comitete tehnice. Comitetele tehnice cuprind experți din sectoarele economiei și din mediul de afaceri, în elaborarea standardelor și punerea lor în aplicare.

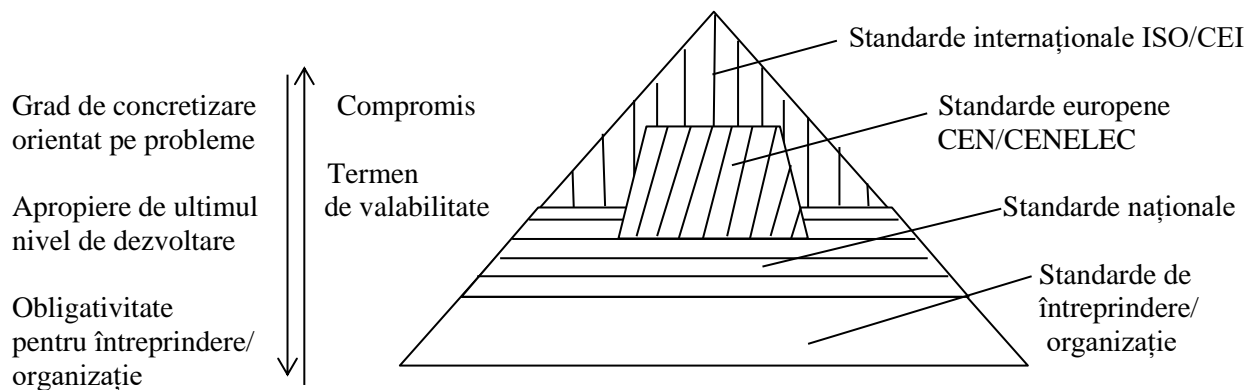


Figura 2.28. Piramida standardelor

Acești experți pot fi însoțiți de reprezentanți ai agențiilor guvernamentale, laboratoarelor de încercări, organismelor de acreditare și evaluarea conformității, asociații ale consumatorilor, ecologiști, mediul academic și universitar și alții. Ei participă constituiți în delegații naționale alese de către organismele naționale de standardizare membre ale CEN, respectiv ISO și comitetele naționale electrotehnice membre ale CENELEC, respectiv CEI.

## **2. Criterii de clasificare a standardelor.**

Activitatea de standardizare are loc în cadrul organizațiilor de standardizare internaționale, europene, interstatale, precum și în cadrul organismelor naționale de standardizare, care elaborează, adoptă și publică standarde. La nivel internațional există 2 organizații de standardizare: Organizația Internațională de Standardizare (ISO) și Comisia Electrotehnică Internațională (IEC).

**La nivel european, standardizarea este coordonată de 3 organizații** printre care: Comitetul European de Standardizare (**CEN**), Comitetul European de Standardizare în Electrotehnică (**CENELEC**) și Institutul European de Standardizare în Telecomunicații (**ETSI**).

**La nivel interstatal**, atribuțiile de elaborare și adoptare a standardelor îi revin Consiliului Interstatal Euro-Asiatic pentru Standardizare, Metrologie și Certificare (**EASC**).

**La nivel național, pe teritoriul Republicii Moldova**, prerogativele domeniului standardizării sunt preluate de către Institutul Național de Standardizare (**INS**).

Standardele sunt elaborate de către organizațiile și organismele de standardizare sus-menționate în funcție de necesitățile naționale. Un standard internațional, interstatal sau european,



poate fi adoptat în calitate de național pe teritoriul Republicii Moldova, la solicitarea unei părți interesate. În linii generale, tipologia standardelor, include **patru tipuri mari de standarde**:

**1. Standarde de prescripții fundamentale** care se referă la terminologie, metrologie, convenții, semne și simboluri etc.

**2. Standarde de încercări**, descriu metode de încercare a produselor/serviciilor, măsoară caracteristicile, eventual de eșantionare, analiză, de prelucrare statistică a rezultatelor;

**3. Standarde care definesc caracteristicile unui produs (standard de produs) sau a unei specificații pentru un serviciu** (standarde pentru activități de servicii) și pragurile de performanță ce trebuie atinse (utilizare adecvată, interfața și interschimbabilitatea, sănătate, securitate, protecția mediului, contracte standard, documentația ce însoțește produsele sau serviciile etc.);

**4. Standarde de organizație**, bazate pe managementul calității, conducerea unei organizații, companii, către un succes durabil, *care se referă la* descrierea funcțiilor unei companii și la relațiile dintre acestea, cât și la structurarea activităților (managementul și asigurarea calității, mentenanța, analizele de valoare, logistica, managementul calității, managementul proiectelor sau al sistemelor, managementul producției etc.).

**După conținutul lor, standardele: - sunt coerente și consecvente:** sunt elaborate de către comitetele tehnice, care sunt coordonate de către un organism specializat și asigură depășirea barierelor dintre diferitele domenii de activitate și diferite politici comerciale;

- **rezultă din participare:** standardele reflectă rezultatele activității desfășurate în comun, ce implică toate părțile competente și sunt validate prin consens pentru a reprezenta toate interesele relevante: prestatori, beneficiari, producători, utilizatori, laboratoare, autorități, consumatori etc.

- **sunt procese active:** standardele se bazează pe experiența reală și conduc la rezultate materiale în practică (produse – atât bunurile, cât și serviciile, metodele de încercare etc.); ele stabilesc un compromis între cele mai ridicate nivele de progres și constrângerile economice ale timpului; - **au statut de referințe** în contracte comerciale și în instanță în cazul unei dispute;

- **sunt actualizate:** standardele sunt revizuite periodic sau după cum dictează circumstanțele pentru a le asigura actualitatea și, de aceea, evoluează împreună cu progresul social și tehnologic;

- **au recunoaștere internațională sau națională:** standardele sunt documente care sunt recunoscute ca valabile la nivel național, regional sau internațional, după caz; - **sunt disponibile pentru oricine:** standardele pot fi consultate și achiziționate fără restricție.

**După natura efectelor juridice, standardele nu sunt obligatorii**, acestea având o aplicare voluntară. **În anumite cazuri, implementarea standardelor poate fi obligatorie**, prin referințe în legislație (cum ar fi în domeniile legate de securitate, instalații electrice sau în contracte publice).

**După prevederile standardului european EN 45020:2006 Standardizarea și activități conexe.** Vocabular general, standardele se pot clasifica după **conținut**, în următoarele categorii: - *standarde de bază*; - *standarde de terminologie*; - *standarde de metode de încercări*; - *standarde de produse*; - standarde de cerințe/performanță; - standarde pentru dimensiuni; - standarde de simboluri; - standarde de management; - standarde de procese; - standarde de servicii; - standarde de interfață; - standarde pentru date ce trebuie oferite.

**Standard de bază:** Standardul care are o aplicare generală sau care **conține prevederi generale pentru un anumit domeniu**. Un standard de bază poate fi utilizat ca un standard cu aplicare directă sau ca bază pentru alte standarde. Codurile de bună practică sînt standarde de cadru general care conțin cerințe de ansamblu. Ele pot fi utilizate sau pot servi bază pentru alte standarde.

**Standard de terminologie:** Standardul care specifică termeni, în general împreună cu definițiile lor și uneori cu note explicative, figuri, exemple etc. Standardele de terminologie și standardele de simboluri asigură limbajul comun pentru înțelegerea uniformă a lucrurilor.

Tabelul 2.21. Clasificarea standardelor					
Tipuri de standarde (S)	Criterii de clasificare a standardelor(S)		Indicativele standardelor moldovenești (SM)		
	după conținut, (S):	nivel de standartizare			
1. S de prescripții fundamentale;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S de bază;</li> <li>• S de terminologie;</li> <li>• S de încercări</li> <li>• S de produse;</li> <li>• S pentru dimensiuni;</li> <li>• S de simboluri;</li> <li>• S de procese;</li> <li>• S de servicii;</li> <li>• S de interfață;</li> <li>• S de management;</li> <li>• S de cerințe/performanță;</li> <li>• S pentru date ce trebuie oferite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S de firmă;</li> <li>• S profesionale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SM</li> <li>• SM EN</li> <li>• SM ISO</li> <li>• SM EN ISO</li> <li>• SM ISO/CEI</li> <li>• SM ISO/TR</li> <li>• SM ETS</li> <li>• SM SR</li> <li>• SM SR EN</li> <li>• SM SR ISO</li> <li>• SM SR EN ISO</li> <li>• SM STB EN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SM STAS</li> <li>• SM ASTM</li> <li>• SM GOST R</li> <li>• SM GOST</li> <li>• SM GOST R CEI</li> <li>• SM ENV</li> <li>• SMV CWA</li> <li>• SMV ISO/CEI</li> <li>• SMV EN</li> <li>• SMV ISO</li> <li>• SM DSTU</li> </ul>	
2. S pentru metode de încercare;		după <b>regionalizare, S</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• S naționale</li> <li>• S teritoriale</li> <li>• S regionale/ (europene, interstatale)</li> <li>• S internaționale</li> </ul>
3. S care definesc caracteristicile unui produs (S de produs) sau a unei specificații pentru un (S de serviciu);		<b>după natura efectelor juridice, S:</b>			
4. S de organizație.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• voluntare</li> <li>• obligatorii (prin referințe în legislație)</li> </ul>			

**Standard de încercări/măsurări**, specifică metode de încercare însoțite uneori și de alte prevederi de încercare, cum ar fi eșantionare, utilizarea metodelor statistice, ordinea încercărilor. Aceste standarde fac posibilă verificarea produselor/serviciilor într-un mod comparabil și repetabil.

**Standard de produs**: Standardul specifică cerințele, condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un produs sau o grupă de produse pentru a asigura aptitudinea de utilizare a acestuia/acestora:

- a) **un standard de produs poate să conțină**, pe lângă de condițiile referitoare aptitudinea de utilizare, în mod direct sau prin referiri, elemente privind terminologia, eșantionarea, încercările, ambalarea, etichetarea și uneori condiții privind tehnologia.
- b) **un standard de produs poate fi complet sau parțial**, după cum cuprinde toate cerințele necesare sau numai o parte a lor (în mod corespunzător putem avea **standarde de dimensiuni, standarde de parametri principali**, standard pentru material sau standard pentru condiții de livrare).
- c) **standarde de procese**, specifică cerințele pe care trebuie să le îndeplinească procesele, pentru a asigura aptitudinea de utilizare a acestora.
- d) **standarde pentru servicii**, specifică cerințele, condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un serviciu pentru a asigura aptitudinea de utilizare a acestuia. **Standardele pentru serviciu** pot fi elaborate în domenii ca, de exemplu: servicii de sănătate, servicii sociale de asistență, servicii de educație, servicii de îngrijire, curățătorii, servicii hoteliere, de transporturi, telecomunicații, asigurare, bănci, comerț.
- e) **standarde de date** care trebuie oferite beneficiarilor, de către producători/furnizori, conțin o listă de caracteristici ale căror valori urmează să fie declarate în descrierea unui produs, proces sau serviciu.
- f) **Standard de interfață**: Standardul, specifică condiții referitoare la compatibilitatea produselor sau a sistemelor în punctele lor de interconexiune.
  - **Standardele de performanță** sunt utile companiilor deoarece asigură implementarea inovațiilor și apariția de noi produse (problema standardelor prescriptive vs. de performanță.
  - **Standardele de management** fac posibilă utilizarea unor tehnici de optimizare și organizare a activităților pentru a reduce consumul de energie, pentru a identifica și diminua riscurile etc.

**După nivelul de standardizare**, deosebim următoarele categorii de standarde:

- **standarde de firmă**, documente normative, adoptate de societăți comerciale, regii autonome sau de alte persoane juridice, care prescriu condițiile tehnice pe care trebuie să le îndeplinească un produs fabricat sau un serviciu prestat. Standardele de firmă sunt stabilite prin consens de compartimentele organizației implicate în subiectul la care se referă standardele în cauză (de exemplu, compartimentele de marketing, proiectare-dezvoltare, calitate, producție etc.). Aceste standarde se referă: proiectarea produselor/serviciilor, gestionarea resurselor. Standardele de firmă conțin cerințe privind realizarea produsului/serviciului, componentele utilizate pentru obținerea lor. Standardele de firmă se aprobă de către conducerea organizației, care stabilește și caracterul de obligativitate al acestora. Ele trebuie să respecte prevederile standardelor naționale SM, a căror aplicare a devenit obligatorie printr-o reglementare tehnică adoptată de către o autoritate.

- **standarde profesionale**, adoptate în anumite domenii de activitate, de organizații profesionale, legal constituite. Standardele profesionale sunt stabilite prin consens de organizații de același profil, implicate în subiectul la care se referă standardele în cauză (de exemplu, întreprinderi turistice, producătorii de oțel, de bumbac, organizații publice etc.). Aceste standarde pot fi elaborate numai de către organizații profesionale, legal constituite. O asemenea organizație profesională se poate înființa chiar și numai în scopul elaborării de standarde profesionale și nu trebuie să cuprindă neapărat totalitatea organizațiilor de un anumit profil.

Standardele profesionale sunt aprobate de către organismele stabilite de organizațiile interesate, care hotărăsc și caracterul de obligativitate al acestora. Ele trebuie să respecte prevederile standardelor naționale SM, a căror aplicare a devenit obligatorie printr-o reglementare tehnică adoptată de către o autoritate.

**După aria de regionalizare, standardele se pot clasifica în:** - **standarde naționale**, adoptate de către un organism național de standardizare și care sînt puse la dispoziția publicului; - **standarde teritoriale**, adoptate la nivelul unei diviziuni teritoriale a unei țări și care sînt puse la dispoziția publicului; - **standarde regionale/(europene, interstatale)**, adoptate de către o organizație regională de standardizare sau cu activitate de standardizare și care sînt puse la dispoziția publicului; - **standarde internaționale**, adoptate de către o organizație internațională cu activitate de standardizare și care sînt puse la dispoziția publicului.

Atât standardele internaționale, interstatale și europene, cât și cele naționale sunt grupate în cadrul unui clasificator internațional al standardelor (ICS), care conține colecții de standarde din întreaga lume. ICS cuprinde 40 de domenii, împărțite în 390 de grupe, care se împart, la rîndul lor, în 895 de subgrupe. Orice parte interesată de anumite standarde, poate consulta clasificatorul ICS la sediul Institutului Național de Standardizare (INS), situat în mun. Chișinău, MD.

**Standardele moldovenești se identifică prin utilizarea indicativului SM**, care semnifică standard moldovean. Totodată, la adoptarea unui standard internațional, european sau interstatal în calitate de național, acestuia i se atribuie și indicativul standardelor originale de la care a fost preluat. Acest lucru pe de o parte, permite identificarea provenienței standardului, iar pe de altă parte, oferă posibilitatea producătorilor autohtoni să identifice standardele cu care se operează pe piețele din diferite țări, și respectiv, să-și lărgească aria de desfacere a mărfurilor și serviciilor.

Semnificația indicativelor standardelor moldovene valabile pe teritoriul Republicii Moldova:

SM - standarde moldovenești sau naționale;

SM EN - standarde moldovenești, prin care se adoptă standarde europene;

SM ISO - standarde moldovenești, prin care se adoptă standarde internaționale ISO;

SM EN ISO - standarde moldovenești, prin care se adoptă standarde europene prin care se adoptă standarde internaționale ISO;

SM ISO/CEI - standarde moldovenești prin care se adoptă standarde internaționale ISO/CEI;

SM ISO/TR - standarde moldovenești prin care se adoptă un raport tehnic internațional ISO;

SM ETS - standarde moldovenești prin care se adoptă standarde europene în domeniul telecomunicațiilor; SM SR - standarde moldovenești prin care se adoptă standarde române;

SM SR EN - standarde moldovenești prin care se adoptă standarde române prin care se adoptă standarde europene;

SM SR ISO - standarde moldovenești prin care se adoptă standarde române prin care se adoptă standarde internaționale ISO;

SM SR EN ISO - standarde moldovenești prin care se adoptă standarde române prin care se adoptă standarde europene și prin care se adoptă standarde internaționale ISO;

SM STB EN - standarde moldovenești prin care se adoptă standarde beloruse prin care se adoptă standarde europene;

SM STAS - standarde moldovenești prin care s-au adoptat standarde române, înainte de 28.08.1992;

SM ASTM - standarde moldovenești prin care se adoptă standarde americane;

SM GOST R - standarde moldovenești prin care se adoptă standarde ale Federației Ruse;

SM GOST - standarde moldovenești prin care se adoptă standarde interstatale GOST;

SM GOST R CEI - standarde moldovenești, prin care se adoptă standarde ale Federației Ruse prin care se adoptă standarde internaționale CEI;

SM ENV - standarde moldovenești prin care se adoptă prestandarde europene;

SMV CWA - prestandarde moldovenești prin care se adoptă acorduri ale grupurilor de lucru CEN;

SMV ISO/CEI - prestandarde moldovenești prin care se adoptă standarde internaționale ISO/CEI;

SMV EN - prestandarde moldovenești prin care se adoptă standarde europene;

SMV ISO - prestandarde moldovenești prin care se adoptă standarde internaționale ISO;

SM DSTU - standarde moldovenești prin care se adoptă standarde ucrainene.

**Standardele sunt elaborate de către comitete tehnice de nivel respectiv:**

Național - CT naționale/standarde naționale;

European - CEN/CLC TC/standarde europene EN;

Interstatal - MTK/standarde interstatale GOST;

Internațional - ISO/IEC TC/standarde internaționale ISO;

Toate etapele sunt codificate conform ISO development stage codes (de ex. un standard publicat se află la etapa 60.60). Procedura de elaborare a standardelor moldovenești este descrisă în CBP 1-3:2015 ”Principiile și metodologia standardizării. Elaborarea standardelor moldovenești”.

- **tema nouă** de standardizare trebuie să fie însoțită de o notă de fundamentare care justifică necesitatea unui nou standard (trebuie descrisă problema, cercul de utilizatori, avantajele obținute, legătura cu legislația);

- dacă criteriile sunt satisfăcute, tema de standardizare se include în planul CT și se inițiază **elaborarea**; - **anteproiectul** se elaborează de către un expert sau un grup de lucru;

- proiectul de comitet este anteproiectul prezentat, discutat și **definitivat** în comitet;

- proiectul pentru anchetă publică este proiectul **acceptat** de comitet și plasat pe site pentru ca oricare persoană care nu este membru al CT să poată prezenta observațiile sale (ancheta publică durează nu mai puțin de 60 zile); - proiectul de standard este proiectul definitivat după discutarea propunerilor parvenite în cadrul anchetei publice și **transmis ISM pentru aprobare sau abrogare**.

Oricare standard necesită a fi supus examinării periodice o dată la 5 ani.

**Standardele au și dreptul de autor:** - standardele constituie rezultatul creației intelectuale, reflectând experiența și cunoștințele celor participanți la elaborare și încorporând contribuția intelectuală a fiecăruia; - sunt considerate opere; - se difuzează prin vânzare;

- drepturile de autor sunt protejate; - nu se publică în acces liber.

**Ciclul de viață a unui standard cuprinde următoarele etape majore:**

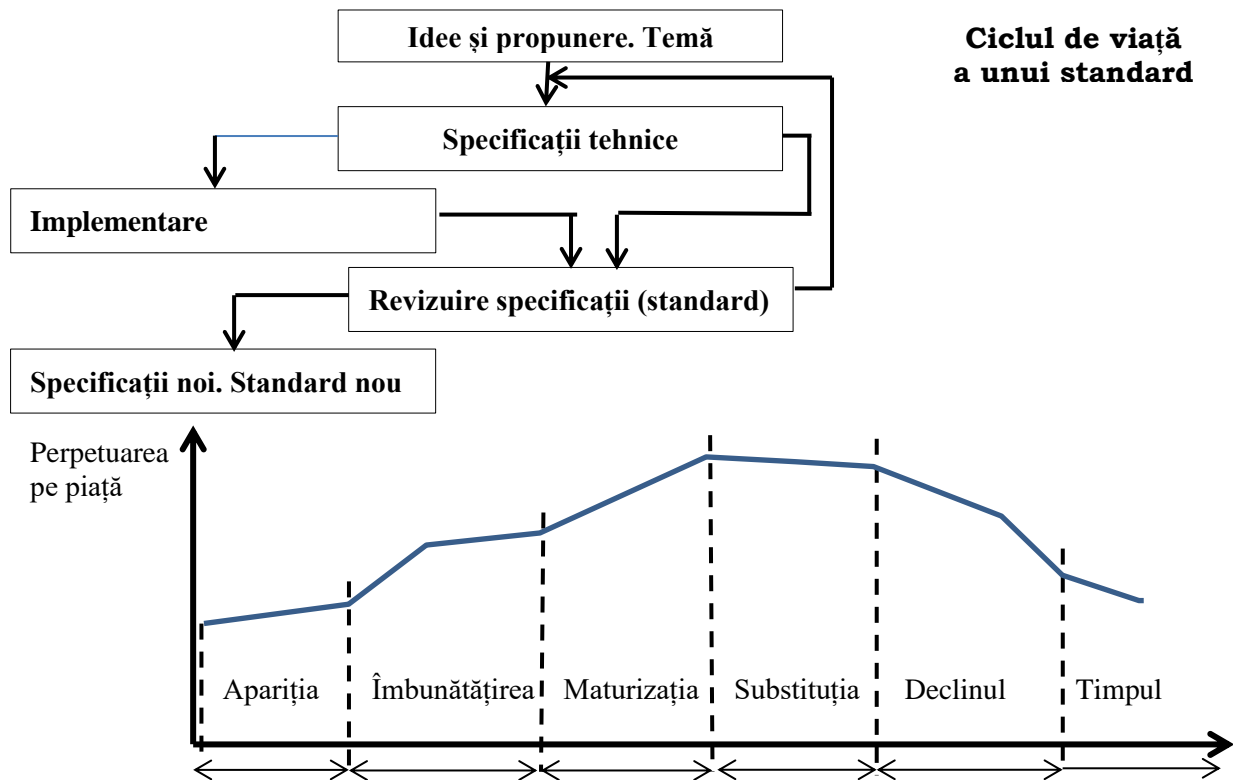


Figura 2.29. Ciclul de viață a unui standard

**În calitate de organism național de standardizare, ISM este titularul drepturilor de autor asupra standardelor naționale** și urmărește respectarea drepturilor de autor asupra standardelor europene și internaționale în Moldova.

**3. Importanța standardelor.** Standardizarea este recunoscută astăzi ca fiind disciplina esențială pentru toți agenții economici, organizațiile non-profit, organizațiile publice, organizațiile prestatoare de servicii etc., care trebuie să depună eforturi pentru cunoașterea motivațiilor și a implicațiilor acestora. Obiectivele aplicării standardizării sunt orientate spre dezvoltarea rapidă a științei, economiei, sănătății, ecologiei, etc., ridicarea cerințelor de calitate, fiabilitate și longevitate a produselor/serviciilor.

Standardizarea calității și siguranței produselor ajută organizațiile să câștige încrederea consumatorilor. De exemplu, serviciile publice, de sănătate, proiectate și experimentate (testate) în conformitate cu standardele, oferă o mai bună protecție pentru profesioniștii instituțiilor publice, cum ar fi personalul spitalicesc și beneficiarii acestor instituții.

Standardele contribuie la beneficii economice, tehnologice și sociale. Ele sunt instrumente strategice și linii directoare de obținere a succesului, în dezvoltarea afacerilor moderne.

Standardele contribuie la eficientizarea activității organizațiilor eliminând barierele pe piața națională și internațională; - standardele contribuie la raționalizarea producției/serviciilor, îmbunătățindu-le caracteristicile specifice, respective, pentru a satisface cerințele clienților, validând metodele de îmbunătățire a sistemelor de management a calității (SMC); - standardele contribuie la protecția mediului și a sănătății oamenilor.

Ele oferă, metode de măsurare pentru monitorizarea și controlul sănătății, alimentelor, calității vieții, poluării aerului etc. - standardele îmbunătățesc produsele/serviciile compatibile și comparabile, facilitând intrarea acestora pe noi piețe. - existența sistemelor de referință a serviciilor, facilitează o mai bună evaluare a ofertelor și reducerea incertitudinilor, ajută la definirea

necesităților, optimizează relațiile cu furnizorii, elimină necesitatea unor încercări suplimentare; - standardele au un rol favorabil în inovare, datorită transferului de cunoștințe, asigurând progresul produselor/serviciilor; - standardizarea facilitează și accelerează transferul progresului științific în domeniile economice/sociale respective; - standardele contribuie la dezvoltarea, îmbunătățirea și diseminarea inovațiilor, la promovarea noilor tehnologii și a bunelor practici, la răspândirea experienței, sporirea eficienței, competenței competitive concurențiale pe piața internă și externă a produselor/serviciilor; - standardele asigură: - dezvoltarea sferei economice; - eliminarea barierelor juridice, economice, informaționale, comunicaționale, procedurilor de evaluare a conformității naționale și ale celor utilizate în practica internațională; - creșterea siguranței produselor/serviciilor; - reducerea costurilor produselor/serviciilor și tranzacțiilor; - îmbunătățirea calității managementului în organizații;- promovarea protecției sănătății și a mediului înconjurător etc.

Succesul oricărei organizații, domeniu de activitate, stat, depinde în cea mai mare măsură de profesionalismul angajaților, de măsura în care aceștia cunosc și aplică standardele din domeniul lor de activitate.

### **Evaluare:**

1. Povestiți despre crearea sistemului național de standardizare în Republica Moldova;
2. Când a fost aprobată sigla standardului moldovean „SM”?
3. Numiți anul în care s-a instituit Centrul Național de Standardizare, Metrologie și Certificare (CNSMC)?
4. În ce an a fost înființată Casa Națională de Asigurări Sociale (CNAS) și care este misiunea acesteia?
5. În ce an și-a început activitatea Institutul Național de Standardizare și Metrologie (INSM)?
6. În ce an, Republica Moldova devine membru-partener la Comitetul European de Standardizare (CEN)?
7. În ce an a fost creat Institutul de Standardizare din Moldova (ISM)?
8. Care este misiunea și importanța ISM?
9. Descrieți misiunea Centrului Național de Acreditare din Republicii Moldova (MOLDAC)?
10. Cu care organisme internaționale și din ce an, cooperează ISM?
11. Ce condiții obligatorii prevede procesul de adoptare a standardelor europene?
12. Identificați responsabilitățile Guvernului Republicii Moldova, în reglementarea activității de standardizare;
13. Numiți atribuțiile principale ale ISM din Republica Moldova;
14. Descrieți procesul de creare a unui standard SM pentru un produs/serviciu nou, în cadrul Guvernului și ISM;
15. Identificați conținutul celor patru tipuri mari de standarde;
16. Clasificați tipurile de standarde în corespundere cu criteriile de clasificare a lor;
17. După care este indicativ se identifică prin utilizarea standardelor moldovene?
18. Care organisme sunt responsabile de elaborarea standardelor de nivel:
  - a. Național; b. European; c. Interstatal; d. Internațional?
 Și care sunt indicativele respective acestora?
19. Descrieți procedura de elaborare a standardelor moldovenești;
20. Povestiți despre importanța standardelor;

**Aplicație:**

1. Completați tabelul de mai jos:

Tipuri de standarde (S)	Criterii de clasificare a standardelor(S)		Indicativele standardelor moldovenești (SM)
	după conținut, (S):	nivel de standartizare	
1. S de prescripții fundamentale; 2. S pentru metode de încercare; 3. S care definesc caracteristicile unui produs (S de produs) sau a unei specificații pentru un (S de serviciu); 4. S de organizație.			
		după regionalizare, S	
		după natura efectelor juridice, S:	

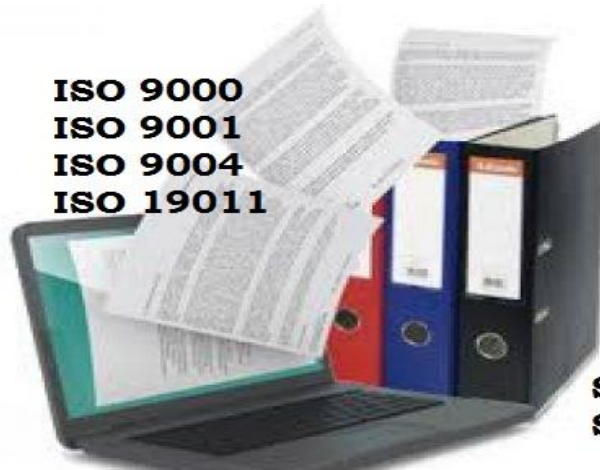
2. Alcătuiți un eseu, argumentând importanța standardelor.

**Bibliografie:**

1. Cojocaru I., Guzun M., Ionescu R. Sistemul de management al securității informaționale ISO/IEC 27001:2013. Algoritm de implementare. The 8-th International Conference and Computer Science & The 5-th Conference of Physicists of Moldova, Chișinău, Republic of Moldova, October, 22-25, 2014, p. 362-365.
2. Cuciureanu Gh. Managementul sistemului național de cercetare-dezvoltare în contextul proceselor de globalizare. În: Revista de Politică a Științei și Scientometrie. Vol. 4, nr. 2, Iunie 2015, p. 136-144.
3. Dinu Gh., Vodă V. Gh. Diagnoza economică în controlul statistic al calității Editura Universitară, București, 2016;
4. Ghid de management și leadership. Institutul Regional de Training de Management și Leadership. Tipografia Artpress, Timișoara, 2013., 46 p. ISBN: 978-973-108-485-5;
5. Hotărârea Nr. 920 din 07.11.2014 cu privire la aprobarea Strategiei de cercetare-dezvoltare a Republicii Moldova până în 2020. În: Monitorul Oficial, nr. 386-396, art. nr: 1099.
6. International Organization for Standardization. Introduction to ISO 14001:2015. [http://www.iso.org/iso/introduction\\_to\\_iso\\_14001.pdf](http://www.iso.org/iso/introduction_to_iso_14001.pdf) (vizitat la 04.05.2019).
7. Îndrumar metodologic pentru dezvoltarea controlului intern în entitățile publice. Editura Agir, București, 2013. 105 p.;
8. Juran J. M. (editor). Juran's Quality Control Handbook, Mc.Graw-Hill Co. Inc., New York, 1999;
9. Pop Al. N. Tehnici și instrumente de marketing utilizate în etapele ciclului de viață al produsului, Editura Economică, București, 2000;
10. SM SR EN ISO 19011:2013 „Ghid pentru auditarea sistemelor de management”. Aprobata prin hotărârea INS nr. 41 din 27.07.2013. Chișinău, 2013. 49 p.
11. Stoichițoiu D. G., Vodă V. Gh. Istoria calității. Un eseu concentrat. Editura Mediarex 21, București, 2000;
12. Suport de curs în domeniul standardizării (draft) INSO (Institutul Național de Standartizare), Chișinău, 2015, p. 1-58;
13. Imagini pentru PDCA. <https://www.google.com/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=PDCA> (accesat la 05.12.2018);
14. Lazarte Maria. ISO 9001:2015 - Just published! 23.09.2015. [https://www.iso.org/iso/home/news\\_index/news\\_archive/news.htm?refid=Ref2002](https://www.iso.org/iso/home/news_index/news_archive/news.htm?refid=Ref2002) (accesat la 01.11.2018).
15. Zubenschi E. Bazele marketingului. (rezumatul prelegerilor cu indicații și material didactic la disciplină). Ed. UPS "I. Creangă", Chișinău, 2001.



ISO 9000  
 ISO 9001  
 ISO 9004  
 ISO 19011



**SERVICII  
 SOCIALE**

### **III. INSTITUȚII PRESTATOARE DE SERVICII SOCIALE**

III.1. Instituțiile prestatoare de servicii sociale din Republica Moldova.....79

III.2. Organizațiile naționale abilitate în acreditarea prestatorilor de servicii

sociale.....115



### III.1. 7. INSTITUTIILE PRSTATOARE DE SERVICII SOCIALE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Sumar:

1. Sistemul de asigurare socială a populației, ca mijloc de protecție socială.
2. Sistemul de asistență socială. Definirea serviciilor sociale. Tipuri și forme.
3. Instituțiile abilitate în prestarea serviciilor sociale, în contextul legislației naționale a Republicii Moldova.
  - 3.a. Servicii sociale prestate de instituțiile publice locale, de nivelul întâi;
  - 3.b. Servicii sociale prestate de instituțiile publice de nivelul întâi și de nivelul al doilea;
  - 3.c. Servicii sociale prestate de instituțiile publice locale, de nivelul al doilea;
  - 3.d. Servicii sociale prestate de instituțiile publice centrale.
4. Servicii sociale furnizate, de către prestatorii privați de servicii sociale.

**1. Sistemul de asigurare socială a populației, ca mijloc de protecție socială.** În Republica Moldova dreptul la protecție socială este garantat prin Constituție. Art. 47 prevede expres că „statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare”. Acest drept este înscris și în Declarația Universală a Drepturilor Omului art.25, în Pactul Internațional cu privire la drepturile econo-mice, sociale și culturale art.11. Protecția socială a populației este realizată prin două sisteme: **1. sistemul de asigurare socială și 2. sistemul de asistență socială.**

Prin sistemul de asigurări sociale sunt acordate prestații în formă de pensii, indemnizații sau de altă natură, cu finanțare de la bugetul asigurărilor sociale de stat. Beneficiari de prestații din sistemul de asigurări sociale sunt persoanele asigurate. Sistemul public de asigurări sociale de stat este o parte integrantă a sistemului de protecție socială, având ca obiectiv principal acordarea unor prestații în bani persoanelor asigurate aflate în imposibilitatea obținerii veniturilor salariale în urma anumitor situații de risc incapacitate temporară sau permanentă de muncă, maternitate, bătrânețe, șomaj, etc.). Conform Legii nr. 489-XIV din 08 iulie 1999 privind sistemul public de asigurări sociale, asigurările sociale reprezintă un sistem de protecție socială a persoanelor asigurate, constând în acordarea de indemnizații, ajutoare, pensii, de prestații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă și de alte prestații, prevăzute de legislație.

Dreptul la asigurări sociale este garantat de stat și se exercită, în condițiile legii, prin sistemul public de asigurări sociale. **Asigurările sociale constituie mijlocul de bază de realizare a protecției populației active** (în special, a salariaților), prin acordarea de ajutoare materiale și asistență medicală, în caz de boală, în trimiterea la odihnă sau tratament, în caz de pierdere a veniturilor, în caz de șomaj, maternitate, îmbolnăviri, invaliditate, bătrânețe sau decesul asiguratului. Sistemul public de asigurări sociale acoperă, de regulă, toți rezidenții Republicii Moldova, din care o parte (cei încadrați în câmpul muncii) plătesc contribuții de asigurare, iar alții beneficiază de prestațiile sistemului (pensii, indemnizații, etc.).

Rolul principal al sistemului de asigurări constă în garantarea unui venit asiguratului în caz de pierdere a acestuia, ca urmare a îmbolnăvirii, șomajului, vârstei înaintate, etc. sociale.

**Prestațiile de asigurări sociale în sistemul public:** - reprezintă drepturile în bani sau în natură ce se cuvin persoanelor asigurate, în condițiile legii, corelative contribuțiilor de asigurări sociale; - se acordă sub formă de pensii, indemnizații, ajutoare și sub alte forme prevăzute de lege; - reprezintă venit de înlocuire pentru pierderea totală sau parțială a veniturilor ca urmare a vârstei, dizabilității, accidentelor, bolilor, maternității, pierderii locului de muncă sau decesului; - asigurații nu pot beneficia concomitent de două sau de mai multe prestații de asigurări sociale pentru același risc asigurat, cu excepția prestațiilor pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă.

În cadrul sistemului public de asigurări sociale din Republica Moldova sunt stabilite următoarele **forme de protecție** a persoanelor asigurate: **Indemnizații:** - pensii de asigurări sociale de stat; - indemnizație de maternitate; - indemnizații adresate familiilor cu copii; - indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă; - indemnizație viageră pentru sportivii de performanță.

**Ajutoare:** - ajutor social și ajutor pentru perioada rece a anului; - suport financiar de stat pentru anumite categorii de populație; - ajutor material unic pentru însănătoșire, persoanelor participante la C.A.E. Cernobîl; - ajutor de deces. **Alocații sociale:** - alocații nominale pentru merite deosebite față de stat; - alocații lunare de stat pentru anumite categorii de populație; - alocații sociale de stat pentru anumite categorii de populație.

**2. Sistemul de asistență socială. Definirea serviciilor sociale primare, specializate și cu specializare înaltă.** Cadrul normativ al Republicii Moldova, în domeniul serviciilor sociale, explică definiția, esența, tipologia serviciilor sociale, calitatea, modul de finanțare, organele abilitate în prestarea serviciilor sociale și responsabilitățile acestora. **Legea asistenței sociale nr. 547-XV din 25.12.2003** Publicat: 12.03.2004 în Monitorul Oficial al R.Moldova nr.42-44/249, [Modificat prin **Legea nr.122 din 18.06.2010**, în vigoare 30.07.2010], definește serviciile sociale, astfel:

Cap. III, art. 9, **Asistența socială se acordă sub formă de servicii sociale și de prestații sociale.** Art. 10.: (1) **Serviciile sociale sunt definite** ca un ansamblul de măsuri și activități realizate pentru satisfacerea necesităților sociale ale persoanei sau familiei, în scop de depășire a unor situații de dificultate, pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, precum și pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale. (2) **Serviciile sociale includ** serviciile sociale primare, specializate și cu specializare înaltă. Serviciile sociale se prestează cu prioritate în mediul familial, comunitate și, ca ultimă soluție, în instituțiile rezidențiale. (3) **Calitatea serviciilor sociale se asigură prin respectarea standardelor de calitate** aprobate de Guvern. (4) **Serviciile sociale se acordă gratuit, cu plată parțială sau integrală.** Art. 11. **Prestațiile sociale se acordă sub formă de compensații, alocații, indemnizații, de ajutor social, material și de altă natură.**

**Legea cu privire la serviciile sociale se aplică:** a) cetățenilor Republicii Moldova, precum și străinilor specificați la art. 2, alin. (1) din Legea privind integrarea străinilor în R. Moldova; b) persoanelor fizice și juridice (indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare) autohtone și străine cu domiciliul/sediul în Republica Moldova.

**3. Instituțiile abilitate în prestarea serviciilor sociale, în contextul legislației naționale a Republicii Moldova.**

**3.a. Servicii sociale prestate de instituțiile publice locale, de nivelul întâi.** **Legea Republicii Moldova nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale**, în vigoare 30.07.2010, reflectă, că în baza unui plan individualizat de asistență socială, persoana și/sau familia aflată în situație de dificultate poate beneficia de următoarele tipuri de servicii: - servicii sociale primare; - servicii sociale specializate; - servicii sociale cu specializare înaltă.

Serviciile sociale sunt asigurate de către autoritățile administrației publice locale (APL), de nivelul întâi, de nivelul al doilea, de autoritățile publice centrale (APC), precum și de persoane fizice sau persoane juridice publice ori private, în condițiile actelor normative în vigoare.

Prestatori de servicii sociale pot fi persoane fizice sau persoane juridice publice ori private.

<b>Tabelul 3.22. Prestatori de servicii sociale</b>	
Prestatori publici de servicii sociale	a) instituțiile de asistență socială create și gestionate de autoritățile administrației publice centrale;
	b) autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea;
	c) autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi.
Prestatori privați de servicii sociale	a) asociațiile obștești, fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația – toate cu domeniul de activitate în sfera socială
	b) persoanele juridice și persoanele fizice – întreprinderi cu scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația.

**Tipurile de servicii sociale de care beneficiază populația pot fi clasificate în servicii sociale primare (comunitare), servicii sociale specializate și servicii sociale cu specializare înaltă.** Majoritatea din beneficiarii serviciilor sociale cu specializare înaltă, în special cele rezidențiale, nu au nevoie de un astfel de nivel intensiv de asistență, folosind aceste servicii din lipsa alternativelor. Primăria administrează unele servicii sociale comunitare, autoritățile centrale administrează majoritatea serviciilor sociale cu specializare înaltă.

<b>Tabelul 3.23. Tipuri de servicii sociale (Ss), în responsabilitatea administrației publice locale (APL) și centrale (APC)</b>		
<b>Ss APL, de nivelul I</b>	<b>Ss APL de nivelul II</b>	<b>Ss, nivel APC</b>
Asistenții sociali comunitari din cadrul primăriilor	Structurile de asistență și protecție socială raionale, municipale și orășenești	MSMPS, ANAS, Consiliile locale și orășenești
<b>Ss primare</b>	<b>Ss specializate, sunt acordate de către:</b>	<b>Ss cu specializare înaltă, aflate în responsabilitatea administrației publice centrale de specialitate:</b>
acordate la nivel de comunitate, tuturor beneficiarilor. Scop: prevenirea, limitarea sau înlăturarea unor situații dificile, care ar cauza marginalizare sau excludere socială.	specialiști profesioniști. Scop menținerea, reabilitarea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de dificultate, în care se află beneficiarul sau familia acestuia.	
- asistență socială comunitară; - îngrijire socială la domiciliu; - Cantina de ajutor social; - Centre comunitare de asistență socială	<b>Servicii sociale specializate:</b> - tutela (curatela); - asistența parentală profesionistă, formă alternativă instituționalizării, îngrijirea copiilor prin servicii de substituire a familiei în familia unui asistent parental profesionist; - casa de copii de tip familial (CCTF), formă alternativă instituționalizării; - casa comunitară pentru copii în situație de risc etc.; - locuința protejată – pentru persoane cu <b>dizabilități</b> mentale (ușoare) sau și cu fizice); - centrul de plasament temporar; - centrul maternal; - asistență personală - persoane cu dizabilități severe;	
<b>Ss acordate de APL locale, de nivelul I și de nivelul II</b>		Servicii prestate într-o instituție rezidențială sau într-o instituție specializată de plasament temporar. Aceste servicii impun un șir de intervenții complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită, care necesită supraveghere continuă (24/24 ore).
- sprijin familial pentru familii cu copii; - cantina de ajutor social; - îngrijire socială la domiciliu;	- casa comunitară; - plasament familial pentru adulți; - asistența socială comunitară etc.	
<b>Ss acordate de APL, de nivelul II și APC</b>		
• centre specializate de plasament temporar; • instituții rezidențiale;		

**Asistența socială, la nivel de comunitate este acordată de către unitatea de asistență socială – subdiviziune organizațională (din cadrul primăriilor), care activează la nivel de**

comunitate, cu finanțare asigurată de către autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea, în scop de prestare a serviciilor sociale cât mai aproape de beneficiari.

**Art. 10**, Cap. III, din Legea nr.123 din 18.06. 2010 cu privire la serviciile sociale, indică:

(2) Activitatea nemijlocită de prestare a serviciilor sociale este realizată de unitatea de asistență socială prin intermediul asistenților sociali și al lucrătorilor sociali, selectați și angajați în conformitate cu legislația, în conlucrare și colaborare cu alte servicii existente la nivel de comunitate. (1) Autoritățile administrației publice locale de **nivelul întâi contribuie la dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale în teritoriul administrat** și aprobă, în conformitate cu legislația, resursele financiare necesare. **Autoritățile APL, de nivelul întâi, acordă servicii sociale primare la nivel de comunitate. Serviciile sociale primare** sunt oferite, de către asistenții sociali comunitari, tuturor beneficiarilor, reprezentând primul punct de contact pentru beneficiari. Scopul serviciilor fiind prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate, care ar putea cauza marginalizare, excludere socială.

### ***3.b. Servicii sociale prestate de instituțiile publice locale, de nivelul întâi și de nivelul al doilea.***

**Autoritățile administrației publice locale (APL) de nivelul al doilea** sunt reprezentate de: secțiile/direcțiile de asistență socială și protecție a familiei **raionale** (Direcția de Asistență Socială și Protecție a Familiei - DASPF), *municipiului* Chișinău (Direcția Generală Asistență Socială și Sănătate (DGASS), direcțiile sectoriale ale mun. Chișinău: Direcția Asistență Socială (DAS), Direcția Generală Asistență Socială, Protecție Familiei și Copilului (DGASPF), direcțiile sectoriale ale mun. Chișinău: Direcția de Protecție a Drepturilor Copilului (DPDC), direcția municipiului Bălți (Direcția Asistența Socială și Protecția Familiei DASPS) și unitatea teritorială autonomă Găgăuzia (Direcția Generală Sănătate și Protecție Socială - DGSPS), care implementează politicile sociale, creează și dezvoltă servicii sociale la nivel de raion.

**Consiliile raionale și fondurile de susținerea socială** a populației constituie resurse instituționale strategice ce pot avea o influență pozitivă asupra creării și dezvoltării serviciilor sociale și un impact pozitiv asupra vieții oamenilor. APL de nivelul doi, sunt împuternicite să presteze servicii sociale, în conformitate cu legislația în vigoare.

**Consiliile locale și orășenești**, au drept sarcini identificarea problemelor sociale, administrarea și gestionarea fondurilor locale pentru asistență socială, dezvoltarea și susținerea financiară a serviciilor sociale comunitare, precum și crearea parteneriatelor cu organizațiile societății civile pentru dezvoltarea serviciilor sociale.

Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale, Cap. III, art. 9 prevede:

9. (1) **Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea** asigură dezvoltarea și gestionarea serviciilor sociale în conformitate cu competențele stabilite prin lege, în funcție de necesitățile identificate ale populației din teritoriul administrat, fie autonom, fie în comun cu alte autorități ale administrației publice locale, precum și în colaborare cu agenții economici, patronatele, sindicatele din teritoriu și cu asociațiile obștești din țară și din străinătate.

(2) Funcțiile de prestare a serviciilor sociale în unitățile administrativ-teritoriale de **nivelul al doilea** se pun pe seama structurilor teritoriale de asistență socială, acestea având responsabilitatea directă privind diversificarea și prestarea serviciilor sociale orientate prioritar la menținerea beneficiarului în familia și comunitatea de unde provine. Tot odată, se atestă diferențe în diversitatea și calitatea serviciilor sociale acordate beneficiarilor din localitățile rurale și cele urbane. Inegalitățile existente dintre populațiile comunităților urbane și cele rurale, în cadrul Grupurile vulnerabile ale populației: persoanele sărace, vârstnice femei, persoane cu dizabilități, persoane cu HIV, gospodării fără părinți, monoparentale sau conduse de copii, precum și copii

abandonați, părinți singuratici, minorități etnice, lingvistice și religioase și, în special, etnia romă etc., supuse riscului excluderii sociale, discriminării, marginalizării, generează inegalități din cauza accesului limitat sau inexistent la serviciile sociale de bază, la beneficiile dezvoltării locale, la participarea în dezvoltarea locală și în procesul de luare a deciziilor. În acest context, măsurile adresate grupurilor vulnerabile, ca parte componentă a politicilor de abilitare și de nediscriminare, devin factori-cheie pentru îmbunătățirea accesului și a calității serviciilor publice pentru toți.

**Constituția Republicii Moldova, Articolul 47** ”Dreptul la asistență și protecție socială”, prevede: ”Statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare”. Articolul 96 din Constituție, stipulează: ”Guvernul asigură realizarea politicii interne și externe a statului și exercită conducerea generală a administrației publice.”

Carta Europeană garantează dreptul APL de a dispune de capacitate efectivă pentru a rezolva și a administra, în cadrul legii, sub propria lor răspundere și în favoarea populației, o parte importantă din treburile publice. Acest drept este prevăzut și în Constituția Republicii Moldova, în Legea nr. 435-XVI din 28 decembrie 2006 privind descentralizarea administrativă și în Legea nr. 436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administrația publică locală, care stabilesc că autoritățile APL beneficiază de autonomie decizională, organizațională, de gestiune financiară, au dreptul la inițiativă în tot ceea ce privește administrarea treburilor publice locale, exercitându-și, în condițiile legii, autoritatea în limitele teritoriului administrat.

**Tabelul 3.24. Diferențe dintre competențele descentralizate, delegate și cele desconcentrate.**

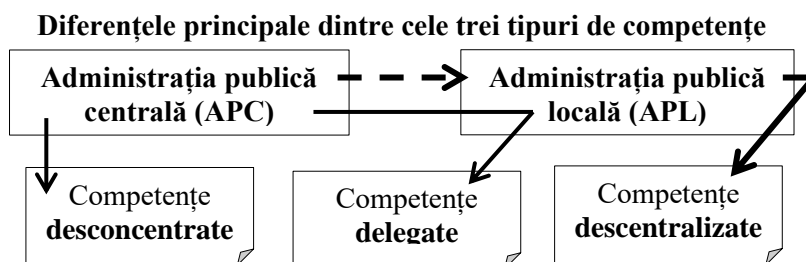
**Competențele desconcentrate** sunt servicii furnizate de structurile administrative centrale (APC) (ministere), în subordinea și controlul direct al autorității APC, acționând ca niște verigi ale APC în teritoriu. Instituțiile desconcentrate ale APC pot oferi servicii publice beneficiarilor, pot exercita rolul de monitorizare, de control, de aplicare a legii pentru anumite servicii descentralizate sau pentru alte activități (de protecție, de exemplu). În această situație, APC folosește instrumente directe de management și control.

**Competențele delegate** sunt asemănătoare celor desconcentrate, având două deosebiri importante: 1) nu se pot referi la activități de monitorizare, de control sau de aplicare a legii, deci furnizează numai servicii către beneficiari. 2) din motive obiective, serviciile specifice competenței nu pot fi furnizate de structurile APC în teritoriu. În acest caz, APL acționează ca agent (fără autonomie).

**Competențele descentralizate** reprezintă responsabilități ale APC transferate APL, unor autorități alese, autonome, abilitate legitim în furnizarea servicii publice, conform nevoilor și preferințelor specifice/locale ale beneficiarilor, într-un cadru reglementat de către APC. În această situație, APL dispune de autonomie managerială în furnizarea acestor competențe.

APC nu mai poate folosi instrumente directe de management și de decizie, ci numai instrumente indirecte: elaborarea de politici publice specifice, standarde de calitate obligatorii, oferirea de stimulente și penalități (în special financiare), monitorizare, control, aplicarea legii și evaluare.

În decizia de a furniza într-un mod sau altul o competență (și serviciile publice asociate) beneficiarul, cu nevoile sale, trebuie să se afle în centrul sistemului – orientarea către client. Pentru beneficiar, important este, ca serviciile publice să fie accesibile, de calitate, să-l coste cât mai puțin.



Legea R.M. Nr. 68 din 05.04.2012 pentru aprobarea Strategiei naționale de descentralizare și a Planului de acțiuni privind implementarea Strategiei naționale de descentralizare pentru anii 2012–2018. Publicat: 13.07.2012 în MO Nr. 143-148 art Nr: 465.

Figura 3.30. Tipuri de competențe.

Legea privind descentralizarea administrativă nr. 435 din 28.12.2006, Art. 6, prevede: Delegarea de competențe este însoțită obligatoriu de asigurarea resurselor financiare necesare și suficiente realizării acestora”.

APC	APL, de nivel 2	APL, de nivel 1
elaborarea politicilor și legislației privind organizarea sistemului integrat de Ss;	analizează necesitățile comunității, planifică tipurile Ss, identifică mijloacele financiare pentru prestarea lor în funcție de necesitățile stabilite.	informarea populației
consultarea și susținerea APL privind planificarea, organizarea și prestarea Ss;	înființează, reorganizează sau lichidează, instituții ce prestează Ss, asigură funcționarea acestora;	analizează necesitățile comunității vizând Ss, planifică tipurile de Ss;
controlul calității Ss;	evaluarea cazului persoanei/familiei privind Ss;	participă la selectarea și angajarea asistenților și lucrătorilor sociali;
Ss cu specializare înaltă.	monitorizează și evaluarea calității serviciilor sociale la nivel local	

Art. 61. Competențele autorităților publice centrale în domeniul asistenței sociale se delegă autorităților publice locale și se finanțează din contul transferurilor cu destinație specială de la bugetul de stat prevăzute în legea bugetară anuală.

**Centrele de plasament de lungă durată** reprezintă o **instituție publică sau privată**, creată cu suportul autorităților administrației publice locale de nivelul întâi și al doilea din raza administrativ-teritorială respectivă. Plasamentul de lungă durată, cuprinde o perioadă nedeterminată de plasament, un spectru larg de servicii furnizate, în corespundere cu necesitățile stabilite în planul individualizat de asistență și cererea persoanei. Tipurile de servicii prestate în cadrul centrelor de plasament, include: cazare, alimentație, asistență igienico-sanitară, asistență medicală, consiliere psihologică, agrement, reabilitare, organizarea și asigurarea înmormântării beneficiarilor, conform prevederilor contractuale. În situații excepționale, centrele de plasament (de scurtă sau de lungă durată), pot fi create și gestionate în subordinea autorității publice centrale.

**Instituțiile rezidențiale** (cu plasament de durată nedeterminată), sunt instituții prestatoare de servicii sociale cu specializare înaltă, care oferă beneficiarilor lor, în conformitate cu necesitățile speciale și particularitățile de dezvoltare individuală, protecție socială prin prestarea de servicii socio-medicale, plasament temporar sau de lungă durată, îngrijire, alimentație, asigurare cu îmbrăcăminte și încălțăminte, terapie ocupațională, activități culturale, kinetoterapie, asistență medicală etc.

Există două forme alternative instituționalizării de îngrijire a copiilor: a) **forme alternative de tip familial**, prin intermediul prestării *serviciilor de substituie a familiei (tutela, curatela, adopția, casa de copii de tip familie, asistența parentală profesionistă* și b) **cele de tip instituțional – rezidențial (centre de plasament temporar)**.

**Tutela** este o formă de protecție, care se instituie asupra persoanelor, lipsite de capacitate de exercițiu și asupra minorilor cu vârstă de până la 14 ani, după caz.

**Curatela** se instituie asupra minorilor cu vârstă de la 14 la 18 ani, precum și asupra persoanelor fizice, limitate în capacitate de exercițiu, de către instanța de judecată, din cauza consumului abuziv de alcool, consumului de droguri și alte substanțe psihotrope.

**Tutela și curatela** asupra minorului se instituie în cazul în care el nu are părinți ori înfietori sau când instanța de judecată a stabilit decăderea părinților lui din drepturi părintești, sau când el a rămas fără ocrotire părintească din alte motive. **Tutela și curatela se instituie de către autoritățile administrației publice locale**, în termen de, cel mult, o lună din momentul primirii cererii respective, în baza avizului scris al autorității tutelare.

În Codul Civil al Republicii Moldova<sup>56</sup> și, respectiv, în Codul Familiei sunt reglementate procedurile de instituire a tutelei și curatelei.

**Adopția** este o altă formă de protecție a copilului în situația de dificultate, reglementată de Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției.<sup>58</sup> Este o formă specială de protecție, aplicată în interesul superior al copilului, prin care *se stabilește filiația între copilul adoptat și adoptator*, precum și *legăturile de rudenie între copilul adoptat și rudele adoptatorului*, este actul, prin care cineva devine părintele legal al unui copil care nu este descendentul său biologic. Conform reglementărilor legale deosebite:

**a) adopție națională** – adopție în care atât copilul adoptat, cât și adoptatorul sau familia adoptatoare au domiciliul în Republica Moldova;

**b) adopție internațională** – adopție în care copilul adoptat are domiciliul în Republica Moldova, iar adoptatorul sau familia adoptatoare au domiciliul în străinătate ori adopție în care copilul adoptat are domiciliul în străinătate, iar adoptatorul sau familia adoptatoare au domiciliul în Republica Moldova. În Republica Moldova, **autoritățile competente în domeniul protecției copilului prin adopție sunt:**

a) Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, care este autoritate centrală;

b) secțiile/direcțiile de asistență socială și de protecție a familiei și Direcțiile municipale (Chișinău, Bălți, Comrat), direcțiile teritoriale raionale pentru protecția drepturilor copilului, care sunt autoriți teritoriale. Pe lângă autoritatea centrală activează Consiliul Consultativ pentru Adopții, a cărui componență și al cărui regulament de activitate sunt aprobate de Guvern. Autoritatea centrală este abilitată să asigure îndeplinirea obligațiilor asumate de Republica Moldova ca urmare a aderării la Convenția de la Haga asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale din 29 mai 1993 și la alte tratate relevante.

**Servicii sociale specializate sunt** alternative serviciilor sociale instituționalizate (rezidențiale) pentru copii și adulți. Acestea au menirea de a menține persoanele sau familiile, aflate în dificultate într-un cadru organizațional în proximitatea comunității, având ca obiectiv primordial prevenirea marginalizării, excluderii sociale și facilitarea reintegrării beneficiarilor în mediul familial și comunitate. Procesul de prestare a serviciilor sociale specializate impune participarea unei echipe de profesioniști: asistenți sociali, lucrători sociali, asistenți medicali, psihologi, asistenți parentali profesioniști, părinți educatori.

**Serviciile specializate pot fi prestate la toate nivelurile administrative (comunitar, raional, național)** în baza nevoilor stabilite ale populației și includ: **serviciile specializate de îngrijire de zi, centrele de plasament de lungă durată, centrele de plasament temporar, suportul pentru familiile substitutive, suportul pentru reintegrarea copiilor în familii din îngrijirea rezidențială etc.**, cum ar fi, ca exemplu, serviciile specializate (asistență medicală, juridică, psihologică, de îngrijire, reabilitare, reintegrare socială), din centrele de zi, oferite persoanelor aflate în dificultate. Adesea centrele de zi combină îngrijirea specializată cu activități de îngrijire primară. În corespundere cu Legea Republicii Moldova privind descentralizarea administrativă nr. 435 din 28.12.2006, o parte din serviciile sociale specializate, sunt transferate de APC autorităților APL de nivelul întâi și de nivelul al II-lea. Dintre cele mai semnificative servicii sociale prestate de către autoritățile APL, de nivelul întâi și de nivelul al doilea, putem menționa, unele servicii sociale, prezentate în tabelul de mai jos.

**Tabelul 3.26. Servicii sociale acordate de autoritățile publice locale (APL), de nivelul întâi I și de nivelul al II-lea.**

**Serviciul de asistență socială comunitară (ASC).**

ASC, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale, Familiei și Copilului Nr. 54 din 10 iunie, 2009, Regulamentul-cadru de activitate al Serviciului de ASC, este un **serviciu creat pe lângă structura teritorială** de asistență socială din subordinea Consiliului raional, (municipal). Scopul Serviciului ASC, constă în prestarea asistenței sociale la nivel de comunitate pentru prevenirea și depășirea situațiilor de dificultate la nivel de comunitate. Obiectivele Serviciului de ASC, constau în: - identificarea persoanelor în

situație de dificultate și facilitarea acestora la prestații și servicii sociale; - susținerea și mobilizarea comunității în vederea prevenirii și soluționării situațiilor de dificultate. Beneficiarii a. Serviciului de ASC sunt: - comunitatea ca un tot întreg; b. persoanele, familiile și grupurile sociale aflate în dificultate din comunitate: – Copii și familii: familii cu copii în situație de risc, familii cu copii cu dizabilități, copii rămași fără îngrijire părintească, copii orfani, copii abuzați și neglijăți, copii cu dizabilități și alții; – Persoane tinere: tineri cu dizabilități, mame minore, tineri în conflict cu legea, absolvenți ai instituțiilor rezidențiale, alții; – Persoane vârstnice: persoane solitare, persoane cu dizabilități, persoane care suferă de afecțiuni grave (imobilizate), cupluri vârstnice în care unul din membrii familiei este grav bolnav, alții; – Grupuri de persoane cu probleme sociale specifice: persoane adulte cu dizabilități, victime ale violenței în familie, agresorii violenței în familie, potențialele victime și victime ale traficului de ființe umane, persoane eliberate din locurile de detenție, șomeri, persoane dependente de drog și alcool, persoane infectate de HIV/SIDA, minorități etnice, alții. c) Persoana aflată în situație de dificultate. Serviciul de ASC este constituit din: a. Șeful Serviciului de ASC; b. asistenți sociali supervizori (dirigează activitatea asistenților comunitari, în număr de 7-9 asistenți comunitari), grupați în dependență de amplasarea comunităților; c. Asistenți sociali comunitari, implicați direct în activitatea problemelor beneficiarilor din comunitate. **La nivelul întâi al APL**, personalul serviciului de ASC stabilește raporturi de lucru cu primăria, Consiliul local, Comisia de distribuire a ajutorului umanitar, școala, grădinița, poliția din comunitate, ONG-uri, biserica, agenții economici și mobilizează comunitatea pentru soluționarea problemelor persoanelor aflate în dificultate, grupurilor de beneficiari și comunități. **La nivelul doi al APL**, personalul serviciului de ASC stabilește relații de lucru cu Consiliul raional, Fondul local de susținere socială a populației, Agenția pentru ocuparea forței de muncă, Casa teritorială de asigurări sociale, Direcția de învățământ, Oficiul de înregistrare a actelor stării civile, Secția evidență și documentare a populației, organele de drept (poliția, judecătoria, procuratura), etc. pentru realizarea unei intervenții eficiente în soluționarea problemelor beneficiarilor și comunității. Asistentul social comunitar acordă asistența specializată persoanelor în dificultate, evaluează nevoile acestora și asigură accesul lor la prestații sociale și servicii sociale existente la nivel de comunitate sau de raion. Aceștia ajută clienții să dezvolte abilități și să aibă acces la resursele și serviciile-suport necesare pentru a răspunde problemelor apărute din cauza șomajului, sărăciei, dizabilităților, dependentei, comportamentului infracțional sau delicvent, problemelor conjugale și de altă natură. Asistentul social comunitar oferă sprijin persoanei și familiei în soluționarea problemelor de ordin financiar, social, emoțional în scopul susținerii independenței, asigurării integrității familiei, menținerii copiilor, vârstnicilor și persoanelor cu dizabilități în cadrul familiei și în comunitate.

### **Serviciul "Sprijin pentru familiile cu copii".**

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 889 din 11.11.2013 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea **Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**. Publicat: 22.11.2013 în Monitorul Oficial Nr. 262-267 art Nr: 1005. MODIFICAT: HG1278 din 26.12.2018, MO513-525/28.12.18 art.1359; în vigoare 28.12.18; HG1131 din 20.12.17, MO441-450/22.12.17 art.1249

**Anexa nr. 1, la H.G. nr.889 din 11.11.2013** 2. Serviciul este orientat spre familiile cu copii, pentru a preveni și/sau a depăși situațiile de risc în vederea asigurării creșterii și educației copilului în mediul familial. 3. Serviciul se instituie în baza deciziei consiliului raional/municipal în cadrul direcției/secției asistență socială și protecție a familiei/Direcției municipale pentru protecția drepturilor copiilor Chișinău (în continuare – structura teritorială asistență socială). **4. Serviciul este un serviciu social specializat, care se prestează la nivel local** în baza prezentului Regulament și a standardelor minime de calitate. 5.1) **sprijin familial primar** - ansamblu de activități oferite familiilor cu copii la nivel comunitar pentru prevenirea și înlăturarea factorilor care pot conduce la situații de risc; 2) **sprijin familial secundar** – ansamblu de activități care se realizează pentru protecția familiei și a copilului, în scopul prevenirii separării copilului de familie, precum și a pregătirii familiei pentru reintegrarea copilului; 3) **ajutor bănesc** – prestație socială care se acordă printr-o plată unică și/sau lunară pentru o perioadă determinată de timp, dar nu mai mare de 6 luni, familiilor cu copii beneficiare de sprijin familial secundar, care au nevoie de suport în asigurarea condițiilor minime pentru creșterea copilului și/sau încadrarea copilului în procesul educațional; 4) **familie cu copii** – familia formată din copii și părinții acestora/persoana în grija căreia se află copilul; 5) persoană în grija căreia se află copilul – persoana, alta decât părintele, în grija căreia se află copilul; 6) copil aflat în situație de risc – copil în privința căruia, ca urmare a evaluării, se constată una sau mai multe dintre situațiile prevăzute la art. 8 din Legea nr.140 din 14 iunie 2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți; 7) **programe de sprijin familial** – seturi de activități de suport socio-educative, structurate pe tematici specifice și orientate pe grupuri de copii și părinți/îngrijitori, pentru prevenirea și înlăturarea factorilor ce pot conduce la situații de risc, realizate conform metodologiei aprobate de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (în continuare – programe); [Pct.5 subpct.7) introdus prin HG1131 din 20.12.17, MO441-450/22.12.17 art.1249] 8) **reziliența parentală** – capacitate a



părinților de a face față dificultăților și insucceselor cotidiene, de a depăși stresul propriu și de a satisface nevoile educaționale ale copilului, abilitate de a fi părinte bun inclusiv în situații de stres; [Pct.5 subpct.7) introdus prin HG1131 din 20.12.17, MO441-450/22.12.17 art.1249] 9) **rețeaua socială de suport al familiei** – număr de legături ale părinților și copilului cu membrii comunității, care facilitează participarea acestora la diferite activități din comunitate, precum și favorizează solicitarea și obținerea susținerii emoționale, a sprijinului informațional, instrumental sau spiritual. [Pct.5 subpct.9) introdus prin HG1131 din 20.12.17, MO441-450/22.12.17 art.1249] **II. 6. Scopul Serviciului** constă în asigurarea bunăstării copilului prin dezvoltarea și consolidarea capacităților familiei în creșterea și educația acestuia. [Pct.6 în redacția HG1131 din 20.12.17, MO441-450/22.12.17 art.1249] 7.Obiectivele Serviciului sînt următoarele: 1) consolidarea competențelor parentale pentru prevenirea timpurie a apariției riscurilor privind bunăstarea copilului; [Pct.7 subpct.1) în redacția HG1131 din 20.12.17, MO441-450/22.12.17 art.1249] 11) susținerea familiei/părinților în dezvoltarea rezilienței pentru a depăși situațiile de dificultate [Pct.7 subpct.11) introdus prin HG1131 din 20.12.17, MO441-450/22.12.17 art.1249] 2) **susținerea familiei în depășirea situațiilor** de risc și prevenirea separării copilului de familie; 3) **susținerea familiei în vederea reintegrării** copilului în familie. **III. 9. Beneficiari ai sprijinului familial primar sînt toate familiile cu copii din comunitate, care au nevoie de suport.** [Pct.9 modificat prin HG1131 din 20.12.17, MO441-450/22.12.17 art.1249] **10. Beneficiari ai sprijinului familial secundar** sînt familiile cu copii în situații de risc și/sau familiile ai căror copii se află în proces de reintegrare, precum și familiile cu copii în risc de separare. [Pct.10 modificat prin HG1131 din 20.12.17, MO441-450/22.12.17 art.1249] **Cap. IV. 11. Serviciul se prestează în două forme:** sprijin familial primar și sprijin familial secundar. 12. În cadrul **sprijinului familial secundar familiile** cu copii pot beneficia de **ajutor bănesc**. 13. **Sprijinul familial primar** include activități de suport orientate spre prevenirea și înlăturarea factorilor care pot conduce la situații de risc și consolidarea familiei prin formarea deprinderilor privind îngrijirea și educația copilului, formarea competențelor sociale și emoționale ale copilului, crearea rețelei sociale a familiei. [Pct.13 în redacția HG1131 din 20.12.17, MO441-450/22.12.17 art.1249] 14. Sprijinul familial primar este realizat prin intermediul diferitor programe, care pot include: activități de informare și sensibilizare, școala părinților, grupuri de suport pentru părinți și pentru copii, activități comunitare cu copiii pentru susținerea dezvoltării emoționale, sociale și incluziunii sociale a acestora. [Pct.14 modificat prin HG1131 din 20.12.17, MO441-450/22.12.17 art.1249]. **16. Sprijinul familial secundar** include un ansamblu de activități adresate beneficiarilor, cu scopul de a diminua factorii care afectează sănătatea și dezvoltarea copilului, a preveni separarea copilului de familie sau a pregăti reintegrarea lui în familie. 22. Dacă problema familiei cu copii nu poate fi soluționată fără asistență financiară, asistentul social comunitar solicită structurii teritoriale asistență socială examinarea cazului în vederea oferirii ajutorului bănesc, expediind raportul privind evaluarea situației copilului și familiei (conform anexei la prezentul Regulament). 23. Ajutorul bănesc se oferă în situațiile în care sprijinul familial secundar nu asigură diminuarea problemei/soluționarea cazului fără de asistență financiară. La stabilirea ajutorului bănesc se iau în considerare necesitățile familiei, numărul de copii în familie. Familia beneficiară de ajutor social are dreptul de a accesa ajutor bănesc. 24. Mărimea, destinația și perioada de acordare a ajutorului bănesc se stabilesc în conformitate cu necesitățile identificate în cadrul evaluării complexe și cu planul individualizat de asistență prezentate de managerul de caz. 27. Ajutorul bănesc se acordă părinților/persoanei în grija căreia se află copilul (inclusiv tutorelui/curatorului, asistentului parental profesionist, părintelui educator din CCTF) printr-o plată unică sau lunară, pentru o perioadă de timp, nu mai mare de 6 luni.

### **Serviciul "Casa de copii de tip familial"- CCTF**

CCTF activează în baza Hotărârii Guvernului Republicii Moldova Nr. 937 din 12.07.2002 pentru aprobarea Regulamentului casei de copii de tip familial Publicat: 25.07.2002 în Monitorul Oficial Nr. 106-109 art Nr: 1055. Cap. I. 1. Casa de copii de tip familial (în continuare – CCTF) reprezintă o **instituție creată în baza unei familii complete, care oferă copilului orfan sau rămas fără ocrotire părintească îngrijire familială substitutivă în familia părintelui-educator**. I.2. - părinte-educator – persoană selectată și aprobată conform prevederilor prezentului Regulament, care asigură la domiciliul său îngrijirea, creșterea și educarea temporară a copilului în vederea asigurării (re)integrării în familia biologică sau extinsă, instituirii tutelei/curatelei, adopției sau altor forme de îngrijire de tip familial; - familia părintelui-educator – persoanele care locuiesc în familia părintelui-educator, cu excepția copilului/ copiilor plasați temporar în casa de copii de tip familial. Cap. II. 3. **Scopul CCTF este protecția copilului orfan sau rămas fără ocrotire părintească, socializarea și, după caz, (re)integrarea acestuia în familia biologică, extinsă sau adoptatoare**. II. 4. Obiectivele CCTF sînt: a) îngrijirea și creșterea copilului în condițiile unui mediu familial substitutiv, conform standardelor de calitate; b) asigurarea dezvoltării copilului plasat în CCTF corespunzător particularităților de personalitate și de vîrstă ale lui; c) facilitarea, în caz de posibilitate, a (re)integrării copilului în familia biologică, extinsă sau adoptatoare; d) facilitarea socializării copiilor și pregătirea lor pentru viața independentă după atingerea vîrstei majoratului. II.23. Autoritățile administrației publice locale

vor asigura funcționarea CCTF în conformitate cu prevederile legislației. 24. Consiliile raionale/municipale, Adunarea Populară a unității teritorial-administrative Găgăuzia alocă mijloace financiare CCTF în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr.1733 din 31 decembrie 2002 „Cu privire la normele de asigurare materială a copiilor orfani și celor rămași fără ocrotire părintească din casele de copii de tip familial”. 27. Copiii plasați în CCTF beneficiază de înlesnirile pentru copiii orfani și cei rămași fără ocrotire părintească, prevăzute de legislația în vigoare, și își păstrează dreptul la pensiile și indemnizațiile stabilite anterior, acestea fiind virate la contul personal al copilului, deschis în instituțiile bancare. 28. Copiilor plasați în CCTF li se rezervă dreptul la spațiul locativ de care au dispus părinții lor sau la un alt spațiu echivalent. 29. La atingerea vârstei de 18 ani, autoritățile administrației publice locale de la locul nașterii copiilor educați în CCTF vor contribui la plasarea acestora în câmpul muncii. 30. Bunurile materiale parvenite în urma donațiilor și sponsorizării CCTF vor fi partajate în mod egal tuturor copiilor luați în îngrijire. 48. În CCTF pot fi plasați de la trei până la șapte copii cu vârste de până la 14 ani. Numărul total al copiilor plasați în CCTF și al copiilor proprii nu va depăși 7 persoane. II.49. Diferența de vârstă între părinții-educatori și copilul plasat în CCTF va fi de minimum 15 ani și maximum 50 de ani. Această diferență de vârstă minimă poate fi redusă cu cel mult 5 ani în următoarele cazuri: a) plasamentul fraților; b) existența relațiilor de rudenie și/sau afective dintre părintele-educator și copilul care poate fi plasat în CCTF; c) necesitatea menținerii copilului în localitatea în care se află CCTF sau în apropierea localității respective.

50. Plasamentul în CCTF a unui copil care a atins vârsta de 10 ani se va face doar cu acordul acestuia, confirmat în scris de către autoritatea tutelară. 51. Copiii din CCTF dețin calitatea de membru al acesteia până la atingerea vârstei de 18 ani. În cazul continuării studiilor în licee, școlile profesionale și de meserii, instituțiile de învățământ mediu de specialitate și superior universitar, ei își păstrează această calitate până la încheierea studiilor (dar numai până la vârsta de 23 de ani). 53. Copiii aflați în relații de rudenie sînt plasați în aceeași CCTF, cu excepția cazurilor cînd separarea se face în interesele lor. 78. **Orice plîngere cu privire la activitatea CCTF sau conduita părintelui-educator poate fi depusă în scris sau verbal la structura teritorială de asistență socială, la Comisie sau la autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi și al doilea** de către: a) copilul plasat în CCTF; b) părintele-educator; c) **autoritatea tutelară din cadrul unității administrativ-teritoriale de nivelul întâi**; d) **autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi**; e) părinții biologici sau rudele copilului; f) alte persoane interesate. Republica Moldova Hotărârea Guvernului Nr. 812 din 02.07.2003 cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru CCTF casele de copii de tip familial Publicat : 18.07.2003 în MO Nr.149 art Nr: 863.

### **Serviciul social "Cantinele de ajutor social".**

**LEGE Nr. 81 din 28.02.2003 privind cantinele de ajutor social.** Monitorul Oficial 11.04.2003 Nr. 67-69 art Nr : 283 MODIFICAT LP79 din 24.05.18, MO195-209/15.06.18 art.338. Cap. I. Art 1. Cantinele de ajutor social sunt persoane juridice care **prestează servicii gratuite** persoanelor socialmente vulnerabile și își desfășoară activitatea în condițiile prezentei legi. **Cantinele de ajutor social se înființează de autoritățile administrației publice locale.** Art. 2. Organizarea și funcționarea cantinelor de ajutor social se efectuează în conformitate cu **Regulamentul-tip** privind funcționarea cantinelor de ajutor social, elaborat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și aprobat de Guvern. Cap. II. Art. 3. (1) De serviciile cantinelor de ajutor social beneficiază următoarele categorii de persoane socialmente vulnerabile ale căror venituri lunare pentru anul precedent constituie 1-2 pensii minime pentru limită de vârstă: 3.1.a) **persoanele care au atins vârsta de pensionare (fără domiciliu, fără susținători legali, fără venituri sau cu venituri mici)**; 3.1.b) **persoanele cu dizabilități**; 3.1.c) **copiii până la vârsta de 18 ani (din familiile cu mulți copii, din cele monoparentale și din alte familii considerate socialmente vulnerabile în baza anchetei sociale întocmite de organele teritoriale de asistență socială).** (2) Listele persoanelor care beneficiază de serviciile cantinelor de ajutor social sînt întocmite de organele teritoriale de asistență socială, în comun cu reprezentanții organizațiilor de veterani și ai altor organizații obștești, și sînt aprobate de primării. Cap. III. Art. 5. Cantinele de ajutor social prestează, după caz, persoanelor îndreptățite potrivit art.3 următoarele servicii sociale: 5.a) prepararea și servirea zilnică a unei mese de persoană (de obicei a prînzului); 5.b) aprovizionarea, contra cost, de la sediul cantinei, cu produse agroalimentare de bază la prețurile lor de achiziție; 5.c) transportarea gratuită la domiciliu a hranei (pentru persoanele specificate la art.7 alin.(2)); 5.d) prepararea și distribuirea hranei prin centrele mobile de deservire. Art.6. (1) Serviciile sociale prevăzute la art.5 lit.a) se prestează gratuit persoanelor specificate la art.3 alin.(1).

### **Serviciul "Casa comunitară"**

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 885 din 28.12.2015 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Casă comunitară” și a standardelor minime de calitate Publicat: 31.12.2015 în Monitorul Oficial Nr. 361-369 art Nr: 987, Anexa 1, Cap. I, p. 2. Serviciul social „Casă comunitară” **se instituie prin decizia consiliului raional/municipal** din unitățile administrativ-teritoriale **de nivelul al doilea**, inclusiv prin hotărârea Adunării Populare a Găgăuziei, precum și de către

**asociațiile obștești, fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ** cu domeniul de activitate în sfera socială (în continuare – Fondator). **4. Serviciul este organizat:** 1) **ca instituție publică sau privată fără scop lucrativ**, care are statut de persoană juridică, dispune de conturi deservite de sistemul trezorerarial sau bancar, deschise în unitățile administrativ-teritoriale unde a fost instituit; 2) **ca serviciu instituit** în subordinea structurii teritoriale de asistență socială. 5. În sensul prezentului Regulament, noțiunile utilizate semnifică: 1) Serviciul social „Casă comunitară” – **Serviciu social specializat**, destinat **persoanelor cu dizabilități severe**, care necesită asigurarea continuă a condițiilor minime de existență, protecție, îngrijire și asistență, pentru a se dezvolta și include în comunitate; 2) **beneficiari ai Serviciului – persoane cu dizabilități severe**, care necesită protecție, îngrijire și suport specializat continuu în raport cu vârsta și dezvoltarea lor și care întrunesc condițiile de eligibilitate stabilite la pct. 34 al prezentului Regulament. 3) prestator de serviciu (în continuare – Prestator) – instituție publică sau privată fără scop lucrativ „Casă comunitară” sau structură teritorială de asistență socială (în cazul în care Serviciul nu are statut de persoană juridică); **6. Serviciul este organizat separat pentru beneficiari copii și adulți.** **7. Într-o locuință pot fi plasați în același timp de la patru până la șase beneficiari**, conform standardelor minime de calitate ale Serviciului. **8. La atingerea de către beneficiar a vârstei de 18 ani** Fondatorul, în comun cu Prestatorul, contribuie la **transferarea acestuia într-un Serviciu unde sînt plasați adulți** sau în alt serviciu social specializat, corespunzător necesităților sale. **9. Perioada plasamentului beneficiarului în Serviciu se stabilește de Comisia multidisciplinară**, în funcție de necesitățile de îngrijire și suport special ale acestuia. Revizuirea plasamentului se realizează de către Comisia multidisciplinară, la solicitarea Prestatorului. **11. Scopul Serviciului:** îngrijirea permanentă, dezvoltarea aptitudinilor de autoservire și socializare a beneficiarilor în vederea asigurării acestora cu un mod de viață pe cât mai posibil apropiat de cel obișnuit comunității, pentru a facilita creșterea capacității lor de a se (re)integra în familie și societate. **12. Obiectivele Serviciului:** 1) cazarea, asigurarea condițiilor minime de trai și a condițiilor igienico-sanitare necesare beneficiarilor Serviciului; 2) protecția, supravegherea, asistența medicală, îngrijirea și suportul permanent al beneficiarilor; 3) dezvoltarea abilităților de autoservire și de autonomie, și a climatului favorabil dezvoltării personalității beneficiarilor Serviciului; 4) asigurarea accesului beneficiarilor la serviciile din comunitate; 5) asigurarea socializării beneficiarilor, dezvoltarea relațiilor cu comunitatea; 6) menținerea contactului cu familia și facilitarea (re)integrării în familia biologică /extinsă. Cap. IV. p. 16. Personalul angajat al Serviciului: directorul Casei, lucrători sociali, bucătar și, după caz, asistent medical și alt personal specializat din comunitate (psihopedagog, logoped, kinetoterapeut etc.), în conformitate cu planul PIA a beneficiarului și standardele minime de calitate ale Serviciului. Cap. V.73.3) Numărul total de persoane care lucrează zilnic în Serviciu trebuie să asigure un raport constant personal/beneficiar pentru 24 ore/zi, în decursul întregului an. Cap.VI. 87.6) Într-o locuință pot fi plasați concomitent minimum 4 și maximum 6 beneficiari, cu condiția respectării spațiului minim locativ pentru fiecare beneficiar.

### **Serviciul ”Plasament familial pentru adulți”.**

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 75 din 03.02.2014 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Plasament familial pentru adulți” și a Standardelor minime de calitate Publicat : 07.02.2014 în Monitorul Oficial Nr. 27-34 art Nr : 89

MODIFICAT HG374 din 16.06.15, MO150-159/19.06.15 art.417

Anexa 1., Cap. I.: **2. Serviciul social „Plasament familial pentru adulți” este un serviciu social specializat**, instituit prin decizia Consiliului local/raional/municipal din unitățile administrativ-teritoriale de nivelul întâi sau al doilea, inclusiv din Unitatea teritorială autonomă Găgăuzia. **3. Serviciul este prestat la nivel local** și își desfășoară activitatea în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, prezentului Regulament, Standardelor minime de calitate ale Serviciului și dispozițiilor autorităților administrației publice locale. **4. Beneficiari ai Serviciului sînt persoanele cu dizabilități cu vârsta de peste 18 ani, precum și persoanele ce au atins vârsta de pensionare și care se află, temporar sau permanent, în imposibilitatea de a locui cu familia biologică sau extinsă ori de sine stătător**, din cauza nevoilor de îngrijire și suport special.

**5. Serviciul oferă beneficiarului îngrijire familială substitutivă în familia asistentului familial.**

**6. 1) prestator de serviciu** – autoritatea administrației publice locale de nivelul întâi sau al doilea, inclusiv Unitatea teritorială autonomă Găgăuzia, precum și prestatorii privați (fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația, avînd domeniul de activitate în sfera socială) care au creat Serviciul; **6.2) Comisia multidisciplinară** este un organ creat prin decizia Consiliului local/raional/municipal sau prin dispoziția primarului comunei/președintelui raionului/primarului municipiului cu privire la instituirea Comisiei. Comisia decide plasamentul potențialului beneficiar în Serviciu, precum și aprobarea asistentului familial; **6.3) asistent familial** – persoana care asigură la domiciliul său plasamentul, îngrijirea de tip familial, dezvoltarea abilităților de autoservire și a deprinderilor de viață ale beneficiarului în scopul incluziunii acestuia în comunitate; **6.4) familia asistentului familial** – toate persoanele care locuiesc împreună cu asistentul familial, cu excepția persoanei cu dizabilități și/sau persoanei vîrstnice care

beneficiază de serviciu; **Cap. II. 8. Scopul Serviciului** este de a îmbunătăți calitatea vieții beneficiarilor prin oferirea de sprijin și protecție pe perioada prestării Serviciului, în vederea creșterii gradului de autonomie personală, de prevenire a instituționalizării/ dezinstituționalizării și incluziune socială a acestora. **9. Obiectivele Serviciului** sunt: 9.1) **prevenirea instituționalizării** adulților cu dizabilități și a persoanelor vârstnice prin plasarea acestora în familiile asistenților familiari; 9.2) **asigurarea condițiilor minime de trai** pentru garantarea integrității fizice și psihice a beneficiarului; 9.3) **asigurarea serviciilor de îngrijire și suport** pentru beneficiar **într-un mediu familial substitutiv**; 9.4) **crearea condițiilor pentru dezvoltarea abilităților de autoservire** a beneficiarului, de autonomie și de incluziune în comunitate; 9.5) asigurarea beneficiarului în Serviciu cu plasament de urgență în cazul apariției unor circumstanțe imprevizibile care impun o asemenea măsură; 9.6) oferirea de suport pentru integrarea în familia biologică/extinsă.

Cap. III., secțiunea 3. 14. În funcția de asistent familial poate fi angajată orice persoană care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: 1) are vârsta minimă de 18 ani; 2) nu are antecedente penale; 3) nu este rudă de gradul I cu potențialul beneficiar; 4) are capacitate deplină de exercițiu; 5) nu face abuz de alcool și nu consumă substanțe psihotrope; 6) nu suferă de maladii care pot prejudicia integritatea fizică și/sau psihică a beneficiarului; 7) are în folosință o locuință care acoperă necesitățile de îngrijire; 8) a urmat cursul inițial de instruire. 15. Persoana care dorește să devină asistent familial trebuie să depună la prestatorul de serviciu o cerere în scris, însoțită de setul de documente specificate în anexa nr.2 la prezentul Regulament. Cererea va fi examinată de către prestatorul de serviciu într-un termen maxim de 15 zile de la data înregistrării, prin întocmirea raportului cu privire la rezultatele evaluării candidatului. 69. **Beneficiarul Serviciului beneficiază** de: 1) alocație unică la plasament de lungă durată (cel puțin un an), stabilită în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 924 din 31 decembrie 2009 „Cu privire la alocațiile pentru copiii plasați în serviciul de asistență parentală profesionistă”; 69.2) alocație lunară pentru întreținere, stabilită conform normativelor de cheltuieli în bani pentru o persoană plasată în centrele de plasament temporar pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități (adulte), aprobate în anexa la Hotărârea Guvernului nr. 520 din 15 mai 2006 „Privind aprobarea Normelor de cheltuieli în bani pentru întreținerea persoanelor cazate în instituțiile sociale”. 74. Alocația lunară pentru întreținere este utilizată pentru asigurarea necesităților personale ale beneficiarului plasat în Serviciu (alimentație, îmbrăcăminte, încălțăminte, igienă, materiale pentru dezvoltare cognitivă etc.). 77. Beneficiarii serviciului primesc alocații unice și lunare pentru întreținere, conform pct. 69 din prezentul Regulament. Prin urmare, se consideră că ei sînt la întreținerea deplină a statului și drepturile lor la prestații de asigurări sociale și asistență socială se realizează în conformitate cu prevederile legislației în vigoare. Criterii de eligibilitate a beneficiarului. **Se consideră eligibili** pentru Serviciu persoanele care întrunesc următoarele condiții: 1) solicitantul este un adult cu dizabilități sau o persoană care a atins vârsta de pensionare; 2) solicitantul se află, temporar sau permanent, în imposibilitatea de a locui cu familia biologică sau extinsă ori de sine stătător din cauza nevoilor de îngrijire și suport speciale; 3) solicitantul nu are locuință; 4) solicitantul nu beneficiază de asistență personală sau serviciu de îngrijire la domiciliu.

### **Serviciul ”Echipa mobilă”.**

În Anexa nr. 1, la Hotărârea Guvernului nr.722 din 22 septembrie 2011, Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă”, Cap. 1., prevede: 2). Serviciul social „Echipă mobilă” se instituie prin decizia consiliului raional/municipal din unitățile administrativ-teritoriale de nivelul al doilea, inclusiv municipiul Chișinău, Unitatea teritorială autonomă Găgăuzia și mun. Bălți. 4) **Serviciul social „Echipă mobilă” – serviciu specializat, destinat persoanelor cu dizabilități, care oferă asistență socială și suport la domiciliul beneficiarilor**, în baza nevoilor identificate ale acestora, precum și consiliere și suport persoanelor implicate în procesul de incluziune a acestora; - beneficiari ai Serviciului – persoane cu dizabilități, selectate în conformitate cu criteriile de admitere a beneficiarilor la servicii prestate în cadrul Serviciului de către echipa multidisciplinară de specialiști, reglementate în anexa nr. 2 la prezentul Regulament, și persoane implicate în procesul de incluziune a acestora; - **prestator de serviciu – autoritatea administrației publice locale de nivelul al doilea**, inclusiv **municipiul Chișinău, Unitatea teritorială autonomă Găgăuzia și mun. Bălți, precum și prestatorii privați** care au creat Serviciul; - **echipa multidisciplinară de specialiști** – grupul de specialiști (asistent social comunitar, lucrător social, medic de familie, educator, pedagog, psiholog, psihiatru, logoped etc.) din mai multe domenii, care colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate ale beneficiarului, conform prevederilor Managementului de caz. Cap. III: 3) asigură asistență, suport, integrare și reabilitare psihosocială beneficiarului de servicii în cadrul Serviciului; 4) asigură consiliere și asistență familiei și altor persoane implicate în procesul de incluziune a beneficiarului; 5) asigură baza materială și unitățile de personal ale Serviciului, conform Standardelor minime de calitate, în funcție de numărul de beneficiari ai acestuia, însă nu mai mult de 25 beneficiari lunar; **Anexa nr. 2** la Hotărârea Guvernului nr.722 din 22 septembrie 2011 Standarde minime de calitate pentru Serviciul social „Echipă mobilă”, Cap. 1. Standardul 2.: 6). **Asistentul social comunitar** care activează **în teritoriul primăriei** în a cărei rază teritorială se află domiciliul, locul de trai sau locul de aflare

al solicitantului, în comun cu specialiștii de referință și în colaborare cu familia și alte persoane implicate în procesul de incluziune a acestuia, efectuează o evaluare inițială a fiecărui solicitant și întocmește un raport de evaluare inițială. 7). În cazurile în care se stabilește necesitatea recomandării de servicii sociale solicitantului, asistentul social comunitar deschide cazul acestuia cu acordul specialiștilor din cadrul structurii teritoriale de asistență socială și începe evaluarea complexă a cazului.

### **Serviciul de îngrijire socială la domiciliu.**

Anexa nr. 1, la Hotărârea Guvernului nr.1034 din 31 decembrie 2014 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Serviciului de îngrijire socială la domiciliu și a Standardelor minime de calitate Publicat : 16.01.2015 în Monitorul Oficial Nr. 1-10 art Nr: 1, **Cap.1: 2. Serviciul de îngrijire socială la domiciliu** (în continuare – Serviciu) **reprezintă un serviciu public** (creat *în subordinea structurii teritoriale de asistență socială*) sau **privat** (creat *de către fundații, instituții private fără scop lucrativ*, înregistrate în conformitate cu legislația, avînd domeniul de activitate în sfera socială). **3. Serviciul își desfășoară activitatea** în conformitate cu prezentul Regulament, Standardele minime de calitate, **dispoziția autorității publice locale de nivelul al doilea**, precum și cu prevederile legislației în vigoare. 4.: - **servicii de îngrijire socială la domiciliu** oferă o gamă de servicii acordate la domiciliu beneficiarilor pentru a spori gradul de independență a acestora; - **lucrător social** – persoană care a beneficiat de instruire specială în domeniul îngrijirilor la domiciliu și oferă aceste servicii; - **echipă multidisciplinară** – grup de specialiști din mai multe domenii, incluzînd un asistent social comunitar și un lucrător social, care colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate ale beneficiarului, instituit de autoritatea administrației publice locale de nivelul întâi.

**7. Tipurile de servicii prestate în cadrul Serviciului îngrijire socială la domiciliu** sunt: 1) consiliere; 2) suport pentru următoarele activități: a) procurarea, din mijloacele financiare ale beneficiarului, a produselor alimentare, a mărfurilor de uz casnic și a medicamentelor; b) prepararea hranei, livrarea prînzurilor calde (după caz); c) plata, din mijloacele financiare ale beneficiarilor, a unor servicii comunale; d) îngrijirea locuinței și a gospodăriei; e) predarea și ridicarea obiectelor de uz casnic și a hainelor la/de la spălătorie, curățătorie chimică, reparație; f) realizarea igienei personale; g) organizarea procesului de adaptare a locuinței la nevoile persoanei; h) antrenarea beneficiarului în activități sociale și culturale; i) întreținerea corespondenței cu rudele și cu prietenii; j) organizarea procesului de procurare și transportare, din mijloacele financiare ale beneficiarului, a combustibilului la domiciliu; k) după caz, încălzirea sobelor.

**9. Scopul Serviciului** îngrijire socială la domiciliu este prestarea calitativă a serviciilor de îngrijire la domiciliu, pentru îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor. **10. Obiectivele Serviciului** sînt următoarele: 1) asigurarea prestării serviciilor calitative de îngrijire la domiciliu pentru facilitarea integrării sociale a beneficiarilor, în conformitate cu necesitățile speciale și cu particularitățile de dezvoltare individuală, precum și pentru activizarea eforturilor proprii; 2) prevenirea instituționalizării prin menținerea persoanelor în mediul familial și comunitar; 3) încurajarea beneficiarilor pentru a duce un mod de viață independent, pe cît este posibil, în familie și comunitate etc.

**Cap.3. III. Organizarea și funcționarea Serviciului îngrijire socială la domiciliu. Secțiunea 1 Beneficiarii Serviciului.** **11. De serviciile gratuite ale Serviciului beneficiază următoarele grupuri de persoane:** 1) **persoanele vîrstnice** care au atins vîrsta standard de pensionare și **persoanele cu dizabilități**, lipsite de suport din partea copiilor, a familiei extinse și a altor persoane (prieteni, rude, vecini); 2) **persoanele vîrstnice care au atins vîrsta standard** de pensionare și cad sub incidența art. 2 alin. (1) din Legea nr. 274 din 27 decembrie 2011 **privind integrarea străinilor în Republica Moldova**, lipsite de suport din partea copiilor și a familiei extinse. **12. De serviciile contra plată** ale Serviciului îngrijire socială la domiciliu **beneficiază** următoarele grupuri de persoane: 1) **persoanele vîrstnice care au atins vîrsta standard de pensionare și persoanele cu dizabilități**, ai căror copii sînt obligați, conform legislației, să-i întrețină, dar din motive întemeiate nu-și pot realiza obligațiile; 2) **persoanele vîrstnice care au atins vîrsta standard de pensionare** și cad sub incidența art. 2 alin. (1) din Legea nr. 274 din 27 decembrie 2011 **privind integrarea străinilor în Republica Moldova**, ai căror copii sînt obligați, conform legislației, să-i întrețină, dar din motive întemeiate nu-și pot realiza obligațiile; 3) **persoanele cu vîrsta de peste 18 ani** care, după spitalizare, necesită îngrijiri temporare în vederea recuperării stării de sănătate și nu au suport pentru îngrijire la domiciliu: persoanele care se externează din spital după intervenții chirurgicale; convalescenții după accidente vasculare cerebrale, fracturi de col femural, paralizii; 4) **bolnavii în fază terminală** (cancer și ciroze); 5) **persoanele care necesită îngrijiri de lungă durată:** bolnavii cronici (cu excepția bolilor infecțioase) care, din cauza bolii, nu sînt capabili să-și desfășoare activitățile cotidiene (alimentare, igienă personală etc.), fiind imobilizați la pat și necesitînd ajutor permanent. **37. Personalul Serviciului** este format din șeful Serviciului, lucrători sociali, contabil și șofer. **41. Unui lucrător social îi revin în medie 8-10 beneficiari în localitățile rurale și 10-12 beneficiari în localitățile urbane.** Norma de lucru pentru lucrătorul social se stabilește în funcție de severitatea stării solicitanților, dar nu mai puțin de 8 beneficiari în localitățile rurale și nu mai puțin de 10 beneficiari în localitățile urbane. **42. Numărul de vizite planificate**

pentru îngrijirea beneficiarilor la domiciliu se stabilește în funcție de necesitățile acestora atestate în urma evaluării, reieșind din numărul de 40 de ore lucrătoare pe săptămână pentru lucrătorii sociali angajați cu normă întreagă (de luni luni până vineri), dar nu mai puțin de 2-3 vizite pe săptămână la beneficiar. 43. Serviciile se acordă conform unui program flexibil, în funcție de necesitățile beneficiarului și de planul individualizat de îngrijire. 47. Serviciul se amplasează în spații repartizate de APL sau fondator, conform Standardelor minime de calitate. **48. Serviciile pot fi dezvoltate de autoritățile APL de sine stătător sau în colaborare cu societatea civilă.**

### **Serviciul "Locuința protejată"**

Hotărârea Guvernului Republica Moldova Nr. 711 din 09.08.2010 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Locuință protejată” și a Standardelor minime de calitate. Publicat: 17.08.2010 în Monitorul Oficial Nr.148-149 art Nr: 810.

Anexa nr. 1, la Hotărârea Guvernului nr. 711 din 9 august 2010, Cap. I.2. Serviciul social „Locuință protejată” **este un serviciu social specializat, instituit prin decizia Consiliului local/municipal din unitățile administrativ-teritoriale de nivelul întâi sau prin decizia Consiliului raional/municipal Chișinău din unitățile administrativ-teritoriale de nivelul al doilea**, și își desfășoară activitatea în conformitate cu prevederile legislației, prezentului Regulament, Standardelor minime de calitate ale Serviciului, dispozițiilor autorităților administrației publice locale de nivelul întâi și al doilea. I.3. În sensul prezentului Regulament noțiunile utilizate semnifică: 1) **beneficiar al Serviciului – persoană cu dizabilități mintale** care, în urma unei tulburări psihice (boli mintale sau deficiențe mintale), conștientizează și își dirijează acțiunile, a împlinit vârsta de 18 ani, nu dispune de locuință sau necesită îmbunătățirea condițiilor de trai și care, cu suport periodic, poate duce o viață independentă în comunitate; 2) **prestator de Serviciu** – autoritatea administrației publice locale de nivelul întâi sau al doilea, autoritatea administrației publice locale de nivelul întâi din componența unității teritoriale autonome Găgăuzia, asociațiile obștești specializate în domeniu care au creat Serviciul; **Cap. II Scopul și obiectivele Serviciului: 5. Scopul Serviciului** este de a crea condiții pentru dezvoltarea deprinderilor necesare unei vieți autonome, pentru integrarea socială și profesională în comunitate a persoanelor cu dizabilități mintale. **6. Obiectivele Serviciului sunt:** 1) prevenirea instituționalizării adulților cu dizabilități mintale; 2) asigurarea condițiilor minime de trai pentru garantarea integrității fizice și psihice; 3) asigurarea serviciilor de îngrijire și suport în comunitate; 4) dezvoltarea deprinderilor de autoservire; 5) facilitarea accesului la servicii de orientare și formare profesională.

28. Într-o locuință pot fi plasați în același timp de la doi până la șase beneficiari, conform Standardelor minime de calitate ale Serviciului. Sursele de finanțare a Serviciului sînt: 1) bugetele unităților administrativ-teritoriale de nivelul întâi și al doilea, bugetul central al unității teritoriale autonome Găgăuzia. 2) mijloace speciale; 3) alte surse, conform legislației. **Anexa 2. Cap.III.33. Beneficiarul suportă**, în sume egale cu ceilalți beneficiari din locuință, **cheltuielile necesare folosinței locuinței în care este plasat**, inclusiv cheltuielile pentru serviciile comunale, în conformitate cu prevederile contractului. **42. Locuința poate funcționa într-o casă** sau într-un apartament din bloc. Locuința este amplasată în comunitate astfel încît să permită accesul beneficiarului la toate resursele și facilitățile acesteia. 43. Locuința dispune de dormitoare pentru beneficiari, cameră de zi, bucătărie și spații igienico-sanitare. **44. Prestatorul de servicii asigură** spațiile din locuință cu mobilierul și decorul minim necesar, care să corespundă necesităților evaluate ale beneficiarilor locatari, să prezinte siguranță în utilizare și să fie accesibile acestora. Locuința are un aparat telefonic în funcție, accesibil tuturor beneficiarilor din locuință. Spațiile din locuință și cele exterioare sînt adecvat iluminate. **45. Fiecare beneficiar dispune de un spațiu locativ** care include dormitorul și spații comune din locuință. Fiecare beneficiar are un spațiu locativ total de minimum 9 m<sup>2</sup> și peste norma de 10 m<sup>2</sup> în cazul beneficiarilor care utilizează permanent un scaun cu rotile. Suprafața camerei de zi și a bucătăriei corespunde numărului și necesităților beneficiarilor. **46. Într-o locuință pot fi plasați minimum 2 și maximum 6 beneficiari**, cu condiția respectării spațiului locativ minim pentru fiecare beneficiar. 47. Beneficiarii care utilizează permanent un scaun cu rotile sînt plasați în locuințe la parter. **50. Într-o locuință sînt plasate persoane de același sex**, în baza consimțămîntului reciproc al acestora. Doi beneficiari de sex diferit pot ocupa împreună o cameră dacă sînt căsătoriți sau au o relație de rudenie ori de familie. **58. Prestatorul de serviciu** este responsabil pentru asigurarea unui trai decent al beneficiarului plasat în Serviciu. În acest scop, prestatorul de serviciu, **în baza evaluării veniturilor lunare ale beneficiarului, stabilește și îi acordă acestuia, în limita mijloacelor disponibile, o alocație lunară** destinată procurării obiectelor de uz personal și întreținerii sale. **59. Serviciile sociale sau medicale suplimentare** prevăzute în planul individualizat de asistență, **care nu sînt accesibile gratuit în comunitate, sînt contractate în limita resurselor disponibile de consiliul local în teritoriul căruia este plasat beneficiarul**, la recomandarea managerului de caz.

**3.c. Servicii sociale prestate de instituțiile publice locale, de nivelul al doilea.** Serviciile sociale specializate sunt serviciile care implică antrenarea specialiștilor și au drept scop menținerea, reabilitarea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de dificultate în care se află beneficiarul sau familia acestuia. Dintre cele mai semnificative servicii sociale specializate, acordate de autoritățile administrației publice locale, de nivelul al II-lea, ar putea fi menționate, unele servicii sociale specializate, indicate în următorul tabel:

**Tabelul 3.27. SERVICII OFERITE de APL, nivel II**

**Serviciul** Centrul de plasament temporar maternal – ”**Centrul maternal**”.

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 1019 din 02.09.2008 pentru **aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate în cadrul centrelor maternale** Publicat: 12.09.2008 în Monitorul Oficial Nr. 171-173 art Nr: 1028 MODIFICAT HG130 din 22.02.2010, MO30-31/26.02.10 art.177, prevede: 1. a) **Centru maternal** este o instituție publică sau privată de protecție a cuplului mamă-copil, a cărui misiune este de a asigura formarea, menținerea și întărirea legăturilor familiale; b) beneficiari de servicii – mama și copiii, femeia gravidă în ultimul trimestru de sarcină (în continuare - cuplu mamă-copil), care se află în situație de risc social și solicită prestarea serviciilor sociale specializate de un asemenea furnizor de servicii; c) situații critice – ansamblul circumstanțelor psihosociale și fizice, care prezintă un pericol iminent pentru viața și integritatea fiziologică și psihosocială a persoanei, necesitând intervenție în regim de urgență; 2. **Scopul Centrului** este de a preveni abandonul copilului prin oferirea unui mediu suportiv cuplului mamă-copil aflat în dificultate, dezvoltarea abilităților parentale ale mamei, precum și medierea relațiilor cu familia extinsă în vederea (re)integrării în mediul familial. 3. **Centrul oferă** cuplului mamă-copil aflat în dificultate, în funcție de necesitățile beneficiarilor, **servicii de găzduire**, îngrijire, educație, asistență medicală, juridică, socială, psihologică și de (re)integrare. 4. Obiectivele generale ale Centrului sînt: a) crearea condițiilor necesare pentru dezvoltarea adecvată a copilului; b) formarea abilităților parentale și a atașamentului mamei față de copil; c) (re)integrarea cuplului mamă-copil în familie și societate. 6. **Centrul asigură cuplului mamă-copil protecție temporară**. 15. Serviciile prestate în cadrul Centrului au drept finalitate (re)integrarea în familie și societate a cuplului mamă-copil. 20. **Capacitatea de admitere a Centrului este de 7-12 cupluri mamă-copil**, dar fără a depăși numărul de 24 persoane. 21. **Perioada maximă de plasament** al cuplului mamă-copil în Centru nu va depăși **12 luni**. 22. **Durata de plasament în Centru poate fi prelungită în cazuri excepționale** numai după evaluarea rezultatelor serviciilor acordate cuplului mamă-copil și revizuirea Programului individualizat de servicii pentru o perioadă **de pînă la 6 luni**. 24. **Centrul este amplasat în localitățile** în care este asigurată accesibilitatea la mijloacele de transport, care permit organizarea activităților în exterior și accesarea diferitelor servicii comunitare: sociale, medicale, educaționale, profesionale, culturale, de petrecere a timpului liber etc. 26. Centrul poate fi plasat într-un edificiu propriu sau în cadrul unor clădiri ale instituțiilor sociale. Nu se permite amplasarea în subsoluri, încăperi fără iluminare naturală și umede. 28. Centrul dezvoltă servicii specializate pentru prevenirea abandonului copilului de către: mamele care provin din rîndul copiilor străzii, mamele-victime ale abuzului și/sau ale traficului de ființe umane, mamele infectate HIV/SIDA. 29. **Beneficiari ai Centrului sînt:** a) cuplurile mamă-copil aflate în una din următoarele situații de risc social: - mame cu copii nou-născuți cu intenție de abandon (mame solitare, mame minore, traficate, mame provenind din familii cu venituri mici, marginalizate etc.); - mame cu copii care nu au locuință; - mame cu copii care se confruntă cu probleme materiale și/sau relaționale; b) cuplurile mamă-copil abuzate sau neglijate: mamă și/sau copilul abuzat sub diferite forme în familie; copilul maltrat fizic/psihic prin neglijare, din neștiință și/sau din cauza dificultăților materiale etc.; c) cuplurile mamă-copil incluse într-un program de restabilire a legăturii familiale: situații în care copilul a trecut printr-o formă de protecție (de tip familial sau rezidențial) și este necesară o etapă intermediară de asistență complexă și suport pentru mamă în vederea reintegrării familiale definitive a copilului; d) gravidele în dificultate pe parcursul ultimului trimestru de sarcină aflate în una/mai multe din situațiile expuse anterior. 30. De serviciile Centrului beneficiază cuplurile mamă-copil, în care copilul nu depășește vârsta de 6 ani. 33. **Admiterea în Centru se realizează** în baza referirii cuplului mamă-copil **de către autoritatea tutelară din cadrul unităților administrativ-teritoriale de nivelul al doilea** / mun. Chișinău, Bălți, Comrat (în continuare - autoritate tutelară) în raza teritorială a cărora locuiește mama copilului sau în regim de urgență. 42. Asistența de specialitate include: îngrijire, consiliere, acompaniere, sprijin psihologic și suport social, educație, orientare profesională și alte servicii/activități adecvate pentru integrarea socială a cuplului mamă-copil. 121. Funcționarea Centrului este asigurată de: a) 1 director; b) 2 asistenți sociali; c) 1 psiholog; d) 1 psihopedagog; e) 1 lucrător medical; f) 2 paznici; g) 1 contabil/magazinier, în caz de necesitate; h) 3,5 posturi (asistenți sociali, psihologi, psihopedagogi, lucrători medicali), pentru gărzi de noapte și zile de odihnă.

### **Serviciul "Asistență parentală profesionistă".**

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 760 din 17.09.2014 pentru aprobarea **Regulamentului-cadru** cu privire la organizarea și funcționarea **Serviciului de asistență parentală profesionistă** și a standardelor minime de calitate. Publicat : 26.09.2014 în Monitorul Oficial Nr. 282-289 art Nr : 815

Modificat: HG662 din 11.07.18, MO256-265/13.07.18 art.721;

HG378 din 25.04.18, MO133-141/27.04.18 art.420.

Anexa nr. 1, la Hotărârea Guvernului nr. 760 din 17 septembrie 2014. Cap. I: 2. Asistența parentală profesionistă este un serviciu social specializat, care oferă copiilor îngrijire familială substitutivă în familia unui asistent parental profesionist. **3. Prestatorul serviciului de asistență parentală profesionistă este Direcția/Secția asistență socială și protecție a familiei/Direcția municipală** pentru protecția drepturilor copilului Chișinău **sau prestatorul privat acreditat** pentru prestarea serviciului dat, în conformitate cu legislația. **5.1) asistent parental profesionist – angajatul Serviciului care asigură la domiciliul său îngrijirea și educarea copilului pentru o perioadă determinată de timp;**

5.2) familia asistentului parental profesionist – persoanele care locuiesc în gospodăria asistentului parental profesionist, cu excepția copilului/copiilor plasați în Serviciu; 5.4) **plasament de urgență** – plasamentul în familia asistentului parental profesionist a copilului a cărui viață sau sănătate se află în pericol iminent, indiferent de mediul în care acesta se află, pentru o perioadă de până la 72 de ore. Termenul de 72 de ore poate fi extins, însă nu trebuie să depășească 45 de zile; 4.5) **plasament de scurtă durată** – **plasamentul planificat** al copilului în familia asistentului parental profesionist pentru o perioadă determinată de timp, dar nu mai mult de 12 luni, în perspectiva (re) integrării copilului în familia biologică sau extinsă ori în perspectiva adopției acestuia; 5.6) **plasament de lungă durată** – plasamentul planificat în familia asistentului parental profesionist pentru o perioadă care poate dura de la 1 an până la atingerea de către copil a vârstei de 18 ani, iar în cazul în care acesta își continuă studiile în liceu, până la finalizarea studiilor liceale, dacă nu este posibilă (re)integrarea copilului în familia biologică sau extinsă și dacă asistența parentală profesionistă reprezintă cea mai adecvată formă de protecție pe termen lung, ținând cont de necesitățile de asistență și dezvoltare ale copilului, precum și de perspectiva integrării sociale ulterioare a acestuia; 5.7) **plasament de răgaz** – plasamentul copilului în familia asistentului parental profesionist pentru o perioadă care nu va depăși cumulativ 45 de zile calendaristice pe an, pentru a oferi părinților sau persoanelor în îngrijirea cărora se află acesta posibilitatea de a se recupera; 5. 8) potrivirea asistentului parental profesionist la necesitățile de dezvoltare ale copilului – procesul de stabilire a compatibilității asistentului parental profesionist cu copilul propus a fi plasat în Serviciu; 5.9) indemnizație zilnică pentru copil – suma fixă de bani acordată zilnic copilului pentru gestionare individuală; 5.10) autoritate tutelară locală – primarii satelor (comunelor) și orașelor; 5.11) autoritate tutelară teritorială – secțiile/direcțiile asistență socială și protecție a familiei/Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului. În municipiile Bălți și Chișinău, autoritățile tutelare teritoriale exercită și atribuțiile de autoritate tutelară locală, cu excepția unităților administrativ-teritoriale autonome din componența acestora, în cadrul cărora atribuțiile de autoritate tutelară locală sînt exercitate de către primarii unităților administrativ-teritoriale respective.

6. Beneficiarii Serviciului sînt: 1) copilul lipsit efectiv de grija părinților în situații determinate de absența acestora, cu excepția copilului ai cărui părinți sînt plecați peste hotare; 2) copilul luat de la părinți din cauza existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătatea acestuia ori aflat în situație de risc; 3) copilul cărui a s-a stabilit statutul de copil rămas temporar fără ocrotire părintească; 4) copilul cărui a s-a stabilit statutul de copil rămas fără ocrotire părintească; 5) copilul cu dizabilități, părinții sau persoanele în grija cărora se află copilul care au nevoie de timp pentru recuperare; 6) părintele minor cu copil în risc de separare (în continuare – părinte minor); [Pct.6 subpct.6) în redacția HG662 din 11.07.18, MO256-265/13.07.18 art.721] 7) minora gravidă, dacă se încadrează în situațiile menționate în subpunctele 1)-4) (în continuare – minora gravidă); 8) copilul părintelui minor.

**Cap. II.7. Scopul Serviciului** este de a oferi copilului îngrijire într-un mediu familial substitutiv pentru o perioadă determinată de timp. **8. Obiectivele Serviciului** sunt:1) asigurarea îngrijirii copilului în conformitate cu necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia; 2) facilitarea (re)integrării familiale și sociale a copilului, ținând cont de necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia.

Cap. III.10. Personalul Serviciului include: 1) personalul administrativ – managerul Serviciului; 2) personalul specializat: a) asistentul social responsabil de serviciu; b) asistenții parentali profesioniști.

17. În calitate de asistent parental profesionist nu poate fi aprobată persoana până la al IV-lea grad de rudenie cu copilul, excepție făcînd plasamentul de răgaz.18. În familia asistentului parental profesionist pot fi plasați în același timp pînă la trei copii, excepție constituind plasarea împreună a fraților și surorilor, cînd numărul copiilor plasați în familia asistentului parental profesionist poate fi majorat pînă la 4 copii. În familia unui asistent parental profesionist pot fi plasați împreună atît copiii care nu provin din aceeași familie, cît și cupluri de frați împreună cu un copil care provine dintr-o altă familie. 29. Copiii încadrați într-o instituție de



învățământ, începînd cu clasa a cincea pînă la împlinirea vîrstei de 18 ani, beneficiază de indemnizație zilnică pentru copil, în conformitate cu prevederile stabilite de Guvern. 36. Prestatorul de serviciu trebuie să asigure asistenților parentali profesioniști concediu anual, în conformitate cu legislația muncii. În perioada concediului asistentului parental profesionist, autoritatea tutelară teritorială va asigura plasamentul de răgaz al copilului la un alt asistent parental profesionist sau într-un alt serviciu. **45. Serviciul este finanțat din bugetele locale de nivelul al doilea și din alte surse, în conformitate cu legislația în vigoare.**

### **Serviciul "Asistență Personală".**

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 314 din 23.05.2012 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală” și a Standardelor minime de calitate Publicat : 01.06.2012 în Monitorul Oficial Nr. 104-108 art Nr : 366 În vigoare : 01.01.2013.

Anexa 1, Cap. I. 2). Serviciul social „Asistență personală” (în continuare – Serviciu) este un serviciu social specializat, instituit prin decizia autorităților administrației publice locale de nivelul al doilea și ale municipiului Bălți. 4). Beneficiari ai Serviciului – **persoane cu dizabilități severe, inclusiv copii cu dizabilități severe**, care îndeplinesc condițiile de eligibilitate stabilite în Instrucțiunea anexată la prezentul Regulament; - prestator de serviciu – autoritatea administrației publice locale de nivelul al doilea și a municipiului Bălți, precum și asociațiile obștești, fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația, avînd domeniul de activitate în sfera socială; - echipă multidisciplinară de specialiști – grup de specialiști din mai multe domenii (asistent social comunitar, lucrător social, medic de familie, pedagog, psiholog, psihiatru, kinetoterapeut etc.), care colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate ale beneficiarului conform prevederilor managementului de caz; Cap. II.: 5. Scopul Serviciului este de a oferi **asistență și îngrijire copiilor și adulților cu dizabilități severe**, în vederea favorizării independenței și integrării lor în societate (în domeniile: protecție socială, muncă, asistență medicală, instructiv-educativ, informațional, acces la infrastructură etc.). 6. Obiectivele Serviciului sunt: 1) oferirea unor servicii de asistență și îngrijire flexibile, centrate pe persoană, care să îmbunătățească calitatea vieții și independența persoanelor cu dizabilități severe; 2) facilitarea accesului la educație și încadrare în câmpul muncii; 3) prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități; 4) sprijinirea beneficiarilor să mențină și să dezvolte relații sociale în familie și comunitate. Cap. IV.: 27. Nu pot beneficia de Serviciu persoanele cu dizabilități care se află la întreținerea deplină a statului în instituțiile sociale și persoanele care nu îndeplinesc condițiile de eligibilitate stabilite în Instrucțiunea anexată la prezentul Regulament. Persoana cu dizabilități sau, după caz, reprezentantul legal al acesteia poate depune cerere pentru prestarea Serviciului cu o lună înainte de transferul planificat din instituție în comunitate sau în familie.

42. În funcție de PIA, asistentul personal oferă următoarele servicii beneficiarului: 1) servicii de îngrijire personală – igienă personală, alimentație, îmbrăcare și dezbrăcare etc.; 2) mobilitate – deplasare în cadrul locuinței și în afara acesteia, ridicare și așezare, transfer, manipularea scaunului rulant etc.; 3) sarcini menajere de bază – suport pentru prepararea hranei, curățenie, spălatul hainelor, procurarea alimentelor și produselor, achitarea facturilor etc.; 4) participare la viața socială – suport pentru deplasare în exterior și comunicarea cu ceilalți, acces la serviciile comunitare, recreere, viața culturală și asociativă, educație și activitate de muncă; 5) supraveghere și îndrumare – ajutor pentru a se orienta în timp și spațiu, a-și asigura propria securitate, a-și dirija comportamentul său în relațiile cu ceilalți.

43. Serviciile de asistență personală pot fi îndeplinite în următoarele **forme: 1) suplinire parțială** – atunci cînd persoana poate realiza o parte a activității, dar are nevoie de ajutor pentru a o finaliza; **2) suplinire completă** – atunci cînd persoana nu poate realiza o activitate și aceasta trebuie în întregime realizată de asistentul personal; **3) însoțire** – atunci cînd persoana are capacitatea fizică de a realiza activitatea, dar nu o poate realiza din cauza dizabilităților mintale sau senzoriale. 46. Asistența medicală a beneficiarului este asigurată de către instituțiile medico-sanitare, în conformitate cu actele normative în vigoare.

Anexă la Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală” Instrucțiunea privind modul de determinare a eligibilității pentru serviciul „Asistență personală”

1. Persoana cu dizabilități este considerată eligibilă pentru Serviciu dacă îndeplinește cumulativ următoarele condiții: 1) instituția responsabilă de determinarea dizabilității i-a recomandat servicii de îngrijire permanentă din partea altei persoane; 2) nu beneficiază de servicii în cadrul unor instituții rezidențiale (nu este la întreținerea deplină a statului) sau de servicii de deservire la domiciliu oferite de lucrătorul social; 3) nu beneficiază de alocație pentru îngrijire și/sau însoțire, supraveghere, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare; 4) în cadrul evaluării complexe, echipa multidisciplinară de specialiști determină că solicitantul se află în cel puțin în una dintre situațiile menționate la pct. 2 al prezentei Instrucțiuni.

2. Se stabilește **dreptul la asistență personală** a persoanei cu dizabilități dacă se constată:

**1) afectarea gravă sau lipsa mobilității** generale a persoanei, însoțită de afectarea gravă sau lipsa motricității fine a mâinii – persoana nu este capabilă, fără suportul din partea altei persoane, să stea pe șezute, să se ridice în picioare, să meargă, să se transfere dintr-un loc în altul (scaun cu rotile, pat, scaun, WC, cadă

etc.), nu realizează acțiuni coordonate pentru a ridica, manipula și menține obiecte folosind mâna și degetele; **2) prezența unui comportament problematic cu frecvență zilnică** – persoana prezintă manifestări care deranjează prin faptul că sînt neobișnuite și repetate, perturbă activitatea altor persoane, sînt considerate rușinoase și inacceptabile, prezintă pericol pentru persoană și/sau pentru cei din jur (își provoacă durere fizică sie și sau altor persoane; distruge lucruri; vorbește singură; are accese spontane de furie, rîs, plîns; are mișcări bizare și repetitive ale corpului; se dezbracă în public; refuză categoric să participe la activități comune cu alte persoane etc.); **3) lipsa abilităților de autoîngrijire și interacțiune socială** în cazul persoanelor cu dizabilități mintale – persoana nu este capabilă, fără suportul din partea altei persoane, să realizeze activități de igienă personală, precum și activități instrumentale privind rutina zilnică (pregătirea și servirea hranei, curățenie, spălutul rufelor, efectuarea cumpărăturilor, gestionarea banilor, folosirea transportului public, accesarea diferitor servicii medicale, educaționale, sociale etc.); **4) afectarea gravă sau lipsa văzului** – persoana nu este capabilă, fără suportul din partea altei persoane, să realizeze activități instrumentale privind rutina zilnică și nu se orientează în afara locuinței.

### **Serviciul social "Casa comunitară pentru copiii în situație de risc".**

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 52 din 17.01.2013 privind aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social Casa comunitară pentru copii în situație de risc  
Publicat: 22.01.2013 în Monitorul Oficial Nr. 15-17 art Nr : 90

MODIFICAT HG378 din 25.04.2018, MO133-141/27.04.18 art.420.

Cap. I. 2. Casa comunitară pentru copii în situație de risc este un serviciu social specializat de **plasament temporar pentru creșterea și educarea, într-o locuință de tip familial, a copiilor privați temporar sau permanent de mediul lor familial, precum și a copiilor aflați în situație de risc.** 3. Serviciul social specializat Casa comunitară poate fi prestat de direcțiile/secțiile asistență socială, protecție a familiei/Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului Chișinău (în continuare – structură teritorială de asistență socială) sau de prestatori privați, dacă aceștia sînt acreditați pentru serviciul dat, în condițiile legii. 4. **Casa comunitară cu statut de instituție publică se instituie prin decizia consiliului raional/municipal, la demersul structurii teritoriale de asistență socială, și se află în subordinea acesteia.** I.7. Beneficiari ai Casei comunitare – **copii cu vârsta cuprinsă între 10–18 ani, care sînt privați temporar sau permanent de mediul familial și nu pot fi plasați în familia extinsă, în casa de copii de tip familial, serviciul de asistență parentală profesionistă sau adoptați, iar în cazul fraților, beneficiari pot fi copiii cu vârsta mai mică de 10 ani, dar nu mai mică de 6 ani; Cap. II. 8. Scopul serviciului** este asigurarea creșterii și dezvoltării copilului într-un mediu de viață apropiat celui familial, pentru o perioadă determinată de timp. 9. Obiectivele serviciului sînt: a) asigurarea condițiilor de îngrijire, întreținere, educație și dezvoltare a copilului în conformitate cu particularitățile de vîrstă, individuale și cu standardele minime de calitate; b) promovarea dezvoltării abilităților și deprinderilor copilului pentru o viață independentă; c) asigurarea accesului copilului la serviciile comunitare și facilitarea procesului de (re)integrare a copilului în familie, școală și comunitate. Cap. III. 11. **Serviciul este amplasat într-o casă de locuit la sol sau într-un apartament la bloc,** amplasat în comunitate, amenajat și dotat conform standardelor de calitate, astfel încît să ofere copiilor un mediu de trai similar celui familial, în condiții corespunzătoare de siguranță, confort și accesibilitate. 12. În Casa comunitară pot fi plasați concomitent maximum 10 copii. 13. Casa comunitară prestează următoarele servicii: a) găzduire; b) întreținere; c) alimentație; d) formarea deprinderilor de viață (autoservire, igienă); e) dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament; f) suport în studierea și asimilarea programelor școlare; g) consiliere și reabilitare psihosocială; h) petrecerea timpului liber; i) orientare profesională; j) (re)integrare familială; k) incluziune comunitară și socială; l) însoțirea copiilor la instituțiile medicale, administrarea medicamentelor prescrise de către medici, acordarea de prim-ajutor medical, conform competenței. 14. Copiii sînt plasați în Casa comunitară în regim de urgență sau planificat. 17. La plasarea copilului în Casa comunitară, se încheie un acord de plasament între autoritatea tutelară locală de la domiciliul copilului, reprezentantul legal al copilului (după caz) și directorul Casei comunitare (formularul Acordului de plasament din anexa la prezentul Regulament). 18. După plasarea copilului, directorul Casei comunitare desemnează o persoană-cheie pentru copil. 19. Persoana-cheie oferă copilului asistență, consiliere și informare, ghidează copilul în activitățile zilnice.

În Republica Moldova vor funcționa **Centre specializate de intervenție pentru copii și adulți cu tulburări din spectrul autist (TSA).** În acest sens, Guvernul a aprobat în aprilie, 2019 Regulamentul - cadru de organizare și funcționare al acestora și Standardele minime de calitate. **Scopul creării centrelor specializate de intervenție pentru tulburări de spectru autist constă în asigurarea asistenței copiilor și tinerilor adulți cu TSA sau risc de apariție al acestora, oferirea de suport părinților pentru realizarea maximă a potențialului de dezvoltare a copilului și suportul tinerilor adulți, în vederea reabilitării medico-sociale, incluziunii sociale și**

educaționale, precum și prevenirea abandonului și instituționalizării al acestei categorii. În cadrul acestor centre, va fi oferit suport specializat copiilor și tinerilor adulți în realizarea maximă a potențialului său de dezvoltare fizică, cognitivă, socio-afectivă, comunicativă, a capacității de adaptare, **prin acordarea serviciilor de sănătate mintală, corecție, logopedică, kinetoterapie, servicii psiho-pedagogice și psihologice.** *Activitățile Centrului vor fi realizate prin colaborare intersectorială dintre specialiștii din domeniul medical, social și psihopedagogic în cadrul echipelor multidisciplinare, în parteneriat cu părinții/alt reprezentant legal/îngrijitorii copilului sau tînărului. Centrele vor putea fi create de către autoritățile administrației publice centrale, autoritățile administrației publice locale de nivelul II, organizațiile necomerciale din țară și internaționale prin coordonare cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și autoritățile publice locale în parteneriat cu organizațiile necomerciale sau private, pe baza unui acord de activitate comună. Conform datelor statistice, în Republica Moldova sunt înregistrați circa 500 copii cu tulburări din spectrul autist.*

### 3.d. Servicii sociale prestate de instituțiile publice centrale.

**Serviciile sociale cu specializare înaltă** sunt serviciile **prestate într-o instituție rezidențială sau într-o instituție specializată de plasament temporar**, care impun un șir de intervenții complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită și care necesită supraveghere continuă (24/24 ore).

**Autoritățile administrației publice centrale (APC)**, în domeniul protecției sociale, inclusiv, prestării serviciilor sociale, cu specializare înaltă (create și gestionate de autoritățile administrației publice centrale), aflate în subordinea Guvernului: (Agenția Servicii Publice (ASP); Agenția Națională Antidoping (ANA), Agenția Națională Asistență Socială (ANAS), Casa Națională de Asigurări Sociale (CNAS), Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS), Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS), Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM), Inspectoratul de Stat al Muncii, Inspekția Socială, Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, etc.

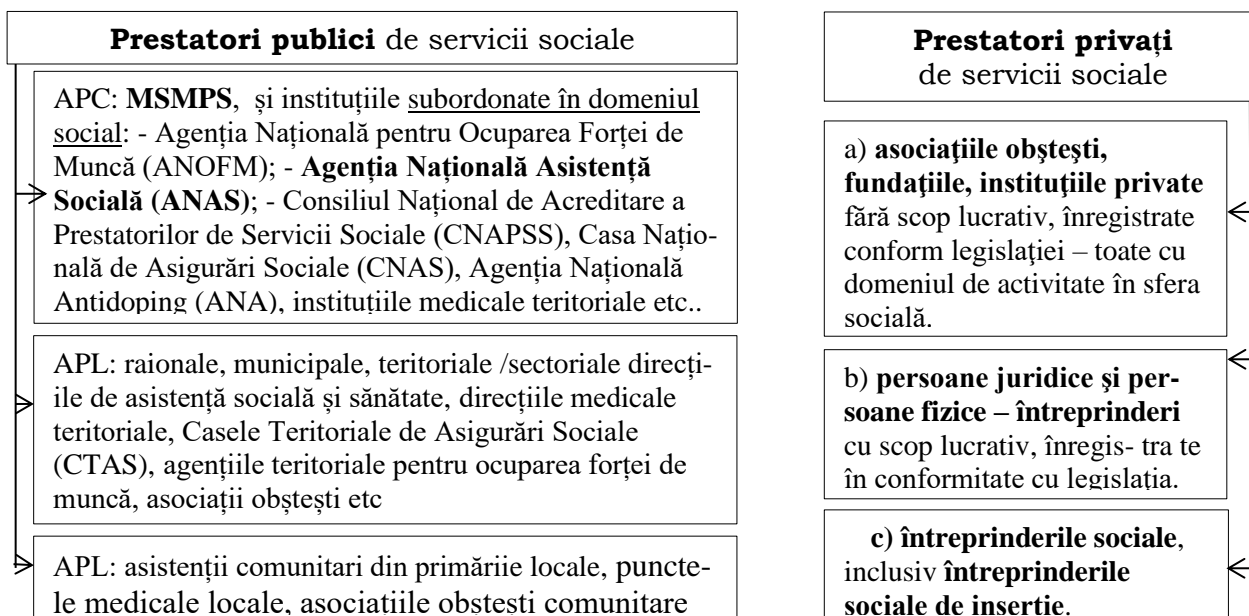


Figura 3.31. Prestatori de servicii sociale publice și private

În conformitate cu Legea R.M. nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale, **Art. 8.** (1) Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale reprezintă autoritatea centrală de specialitate pentru realizarea politicilor de asistență socială și exercită atribuții principale în procesul de asigurare a serviciilor sociale la nivel național. f) organizează și gestionează instituții

de asistență socială prestatoare de servicii cu specializare înaltă în cazul în care astfel de instituții nu pot fi organizate și gestionate de autoritățile administrației publice locale.

<p><b>Tabelul 3.28. Instituții de asistență socială, prestatoare de servicii sociale cu specializare înaltă, gestionate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS)</b></p>
<p><b>APC: Instituții subordonate MSMPS, în domeniul social. MSMPS, în calitate de fondator:</b></p>
<p><b>Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare</b>” (mun. Chișinău, str. Romană, nr.1), <b>calitatea de fondator este exercitată de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale</b> (Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 22 din 18.01.2019 privind constituirea Instituției publice „Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare” (CREPOR), abrogarea și modificarea unor acte normative. Publicat: 25.01.2019 în MO Nr. 24-28 art Nr: 41 În vigoare: 25.01.2019). 1. Întreprinderea de Stat „Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare” se reorganizează, prin transformare, în Instituția publică „Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare”, iar calitatea de fondator este exercitată de către MSMPS.</p> <p>Conform Anexei 1, la Hotărârea Guvernului nr. 22/2019, Cap. I. p. 2. Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare (CREPOR) este o instituție publică, fondată de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, activitatea sa având scopul de a facilita și eficientiza procesul de prestare a serviciilor de asigurare a populației cu mijloace ajutătoare tehnice, precum și de a realiza măsurile de reabilitare medicală și profesională a persoanelor cu dizabilități, a veteranilor de război și a persoanelor cu afecțiuni ale aparatului locomotor, în scopul asigurării incluziunii sociale, mobilității și menținerii sănătății acestora. Anexa 1, Cap. II. 7. Instituția are misiunea de a coordona și de a organiza activitățile orientate spre asigurarea implementării politicilor publice în domeniile de competență stabilite la pct. 8 din prezentul Statut. 8. Instituția are următoarele domenii de competență: 1) consultarea, reabilitarea medicală și reabilitarea profesională; 2) confecționarea și asigurarea cu mijloace ajutătoare tehnice; 3) modernizarea serviciilor prestate și a mijloacelor ajutătoare tehnice confecționate. 9. Instituția are următoarele funcții: 1) asigurarea cu mijloace ajutătoare tehnice a persoanelor cu dizabilități, a veteranilor de război și a persoanelor cu afecțiuni și maladii ale aparatului locomotor; 2) consultarea, reabilitarea medicală și reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilități, a veteranilor de război și a persoanelor cu afecțiuni și maladii ale aparatului locomotor; 3) confecționarea mijloacelor ajutătoare tehnice, inclusiv a încălțămintei ortopedice, pe proteze și speciale, a protezelor pentru membrele superioare și inferioare, a ortezelor și a altor articole ortopedice, conform nomenclatorului aprobat de Guvern; 4) efectuarea lucrărilor de experiment, a cercetărilor științifice și de proiect cu scopul de a însuși metode moderne de producere a noi tipuri de mijloace ajutătoare tehnice, inclusiv implementarea metodelor contemporane de reabilitare; 5) acordarea serviciilor de consultare, reabilitare și asigurare cu mijloace ajutătoare tehnice, contra plată, a persoanelor solicitante, ce nu se află în evidența Instituției. <b>CREPOR</b> asigură populația Republicii Moldova cu articole de protezare, ortopedie (proteze, orteze, corsete, pansamente, încălțămintă ortopedică specială, cîrje, bastoane etc.) și mijloace de locomoție. În cadrul Centrului se află Policlinica și Staționarul, înzestrat cu utilaj modern și computerizat, pentru investigații și diagnostic operativ și pentru tratarea cu succes a pacienților. Aici se efectuează reabilitarea medicală a tuturor veteranilor de război.</p>
<p><b>Centrul Republican de Reabilitare a Invalizilor, Veteranilor Muncii și Războiului</b> (str. Țărnelui nr.2B, com. Cocieri, r-nul. Dubăsari), reprezintă o instituție socială de plasament permanent sau temporar, care prestează servicii socio-medicale pentru persoanele vârstnice și persoane adulte <u>cu dizabilități fizice</u>. Centrul asigură prestarea unor serviciilor calitative de îngrijire și reabilitare în vederea menținerii capacităților funcționale pentru facilitarea integrării sociale a beneficiarilor.</p>
<p><b>Azilul Republican pentru Invalizi și Pensionari</b>, din mun. Chișinău, str. Valea Rediului 16), cu patru etaje, situat la marginea orașului, destinat persoanelor vârstnice. Azilul oferă servicii de întreținere completă din partea statului, inclusiv asistență medicală și socială. În azil sunt cazați temporar sau permanent persoane somatice, fără susținători legali, care plătește lunar 75% din pensie. Azilul dispune și de camere amenajate, la costul salariului mediu pe țară. <b>Servicii sociale prestate contra plată pentru:</b> - persoanele în vîrstă și persoanele cu dizabilități fizice, în grad de invaliditate, copiii cărora sunt obligați să-i întrețină, dar din anumite motive nu pot realiza obligațiunea, încheind cu administrația azilului un contract, confirmat notarial, prin care își asumă să achite lunar întreținerea persoanei cazate, în cuantumul stabilit de către fondator; - Nu se admite cazarea în azil a persoanelor cu boli psihice, a bolnavilor de alcoolism, narcomanie, toxicomanie, tuberculoză, cu alte maladii care necesită tratament în instituții specializate. Azilul asigură tutelații cu îmbrăcăminte, încălțămintă, lenjerie de corp și de pat, cu aparataj auditiv, optic, articole protetico-ortopedice și fotolii cu rotile în conformitate cu normativele în vigoare; - asigură alimentarea și tratamentul în conformitate cu normativele fiziologice și financiare în vigoare și starea sănătății tutelaților; - organizează odihna tutelaților, ținînd cont de sănătatea și vîrsta lor, îngrijirea și asistența medicală, în caz de</p>

necesitate, spitalizează tutelații; - realizează măsuri sanitaro-igienice, antiepidemice, antiincendiarie și de protecție civilă; - organizează și asigură înmormântarea tutelaților care nu au rude.

**APC. Instituții subordonate MSMPS, în domeniul sănătății. MSMPS, în calitate de fondator:**

**Centrul republican de reabilitare pentru copii** (mun. Chișinău, sec. Centru, str. Grenoble, 147), reprezintă o instituție curativă bugetară subordonată MSMPS. Acordarea serviciilor curative, axate pe reabilitarea în regim de asistență specializată de zi, și staționar a copiilor din regiunile urbane și rurale ale țării. Activitatea curativo-recuperatorie în cadrul instituției este asigurată de cele patru subdiviziuni: - secția consultativ-diagnostică; secția neuro-reabilitare; - secția intervenție timpurie și reabilitare; serviciul dietologic. Toate trei subdiviziuni activează în regim specializat de zi, pe când secția spitalicească în regim staționar, asigurând tratarea, cazarea, și alimentarea tuturor beneficiarilor.

**Instituția medico-sanitară publică spitalul clinic de psihiatrie**, m. Chișinău, Codru, str. Costiujeni, 3, este unica instituție din R. Moldova care acordă toate formele de asistență psihiatrică existente la moment în țară. Intervențiile terapeutice se efectuează în 19 secții din staționar, inclusiv în secțiile de psihiatrie generală, în secțiile specializate — mixtă pentru copii, psihotuberculoză, epilepsie, somatopsihiatrică, neuroze, psihiatrie judiciară, secția pentru tratament prin constrângere, secția de reanimare și terapie intensivă. În cadrul spitalului sunt efectuate în exclusivitate toate tipurile de expertizare la scară națională, cum ar fi: expertiza vitalității, expertiza medico-militară și judiciară (ambulatorie și staționară). Tratamentul medicamentos al pacienților este precedat sau complimentat cu o gama amplă de proceduri, care vizează procesul de diagnosticare și de recuperare, oferite de secțiile paraclinice. Secția de laborator efectuează investigații clinice, biochimice și bacteriologice; secția de diagnostic funcțional — electroencefalografia, ecoencefalografia, reoencefalografia s.a. Laboratorul patopsihologic, secția imagistică, de fizioterapie și gimnastică curativă, cabinete de acupunctură și de expertiză psihiatrică judiciară. În secția consultativă intraspitalicească, pacienții sunt examinați de medici neurologi, internști, oftalmolog, stomatolog, chirurg, ginecolog, otolaringolog, ftiziopulmonolog, dermatovenerolog s.a.

**Instituția medico-sanitară publică spitalul de psihiatrie**, Bălți, str. Gagarin Iu., 114

Instituția reprezintă un important centru medical curativo-diagnostic și consultativ, alcătuit din 14 secții, cum ar fi secțiile de psihiatrie generală și de profil general-pentru copii, narcologică, paralizie centrală, infantilă pentru copii, nevroze, epilepsic, reanimație, expertiză medicală legală și staționarul de zi. Spitalul dispune de utilaje medicale avansate, de o secție curativo-diagnostică, laboratoare clinice și biochimice, secție de fizioterapie și gimnastică medicală, cabinete funcționale-diagnostice (electroencefalografie, encoencefalografie, reoencefalografie, electrocardiografie, rentghenologie, expertiza ambulatorie medicopsihiatrică). În spitalul funcționează cabinete dotate cu utilaj modern, în care activează specialiști profesioniști: terapeuți, neurologi, stomatologi, oftalmologi, otolaringologi, ginecologi, logopedi, psihologi, psihopedagogi, acucureflexoterapeuți, ergoterapeuți, kinetoterapeuți etc. Pacienții beneficiază și de serviciile oferite de către farmacia, biblioteca spitalului, școala de cultură generală și de alte structuri adiacente.

Agenția Națională de Asistență Socială (ANAS), este o instituție de administrare publică centrală (APC), în domeniul social, prestatoare de servicii sociale. Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale Asistență Socială, a structurii și efectivului-limită ale acesteia, a fost aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1263 din 18.11.2018.

Agenția Națională Asistență Socială este autoritate administrativă în subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, cu sediul în municipiul Chișinău, str. Vasile Alecsandri, nr. 1. Misiunea Agenției constă în sporirea calității asistenței sociale acordate populației prin implementarea politicii statului în domeniul asistenței sociale.

În anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 1263 din 18 noiembrie 2016, Hotărârea Nr. 454 din 16.05.2018 cu privire la reorganizarea Agenției Naționale Asistență Socială, publicat: 18.05.2018 în Monitorul Oficial Nr. 157-166 art Nr: 504, este prezentată lista instituțiilor publice gestionate de Agenția Națională Asistență Socială, în care Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, exercită calitatea de fondator.

**Tabelul 3.29. APC: Agenția Națională Asistență Socială (ANAS), subordonată MSMPS**

**Instituții de asistență socială, prestatoare de servicii sociale cu specializare înaltă, gestionate de ANAS**

**1. Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități mentale (adulte) or. Bălți str. Veteranilor 4.** Sunt prestate servicii socio-medicale de reabilitare recuperare, pentru o perioadă permanentă sau temporară.

<p><b>2. Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități mentale (adulte) com. Bădiceni, raionul Soroca.</b> reabilitare/recuperare.</p>
<p><b>3. Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități mentale (adulte) Brînzeni, r-nul Edineț.</b> Scop asigurarea protecției sociale a beneficiarilor, prin acordarea măsurilor de recuperare, reabilitare, menținere a capacităților și (re)integrare socială.</p>
<p><b>4. Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (adulte) com. Cocieri, (str. Țărmlui nr.1B), r-nul. Dubăsari, r-nul Dubăsari.</b> reabilitare/recuperare.</p>
<p><b>5. Centrul de plasament temporar pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități com. Cocieri, r-nul Dubăsari.</b> Centru de reabilitare/recuperare.</p>
<p><b>6. Centrul de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități din Chișinău,</b> (str. Valea Rediului 16), oferă servicii de <u>cazare permanentă sau temporară</u> pentru persoane vârstnice și persoanele adulte <b>cu dizabilități fizice</b> preponderent solitare. reabilitare/recuperare.</p>
<p><b>7. Centrul de plasament temporar pentru copii (fete) cu dizabilități mentale severe, din or. Hîncești (str. A. Mărinescu, 16)</b> reprezintă o instituție publică de asistență socială care prestează servicii în regim de plasament copiilor cu dizabilități mintale. Scop: reabilitare/recuperare, socializare, integrare în familie și societate. Beneficiarii sunt copii cu cu dizabilități mintale cu vârsta de 4-18 ani. Centrul oferă beneficiarilor săi, în conformitate cu necesitățile speciale și particularitățile de dezvoltare individuală, protecție socială prin prestarea de servicii socio-medicale, cazare (<u>pe termen nedeterminat</u>), îngrijire, alimentație, asigurarea cu îmbrăcăminte și încălțăminte, terapie ocupațională, activități culturale, kinetoterapie, asistență medicală etc.</p>
<p><b>8. Centrul de plasament temporar pentru copii (băieți) cu dizabilități mentale severe din or. Orhei (str. V. Cupcea, nr. 4),</b> reprezintă o instituție publică de asistență socială care prestează servicii <b>în regim de plasament</b> copiilor cu dizabilități <b>mentale</b>. Scop: reabilitare/recuperare, socializare, integrare în familie și societate. Beneficiarii sunt copii cu cu dizabilități mintale cu vârsta de 4-18 ani. Centrul oferă beneficiarilor săi, în conformitate cu necesitățile speciale și particularitățile de dezvoltare individuală, protecție socială prin prestarea de servicii socio-medicale, cazare (<u>pe termen nedeterminat</u>), îngrijire, alimentație, asigurarea cu îmbrăcăminte, încălțăminte, terapie ocupațională, activități culturale, kinetoterapie, asistență medicală etc.</p>
<p><b>9. Centrul de reabilitare de zi pentru copiii cu dizabilități, Criuleni</b> (str. Ștefan cel Mare 31) , oferă asistență psiho-pedagogică și socială copiilor cu cerințe educative speciale (CES). Scop: prestarea serviciilor de asistență psiho-pedagogică a copilului cu CES și reabilitarea, recuperarea, integrarea acestuia în societate, prevenirea instituționalizării copilului și asigurarea dreptului la educație și protecție socială în familie și comunitate. În Centru se acordă servicii copiilor cu CES cu vârsta cuprinsă între 4 și 18 ani.</p>
<p><b>10. Centrul de reabilitare și protecție socială a copiilor în situație de risc „Пламяче”,</b> or. Taraclia (str. Karl Marx, 79), oferă asistență psiho-pedagogică și socială copiilor în situație de risc. Scop: recuperarea, integrarea în societate a copiilor aflați în situație de risc, prevenirea instituționalizării și asigurarea dreptului la educație și protecție socială în familie și comunitate. În Centru se acordă servicii copiilor în situație de risc cu vârsta cuprinsă între 4 și 18 ani.</p>
<p><b>11. Centrul de plasament temporar pentru copii separați de părinți or. Soroca, str. Alexandru cel Bun, nr. 54.</b> Scop: protecția temporară a copilului aflat în dificultate, socializarea, reabilitarea/recuperarea și (re)integrarea acestuia în familia biologică, extinsă, adoptatoare sau substitutivă și în comunitate. În Centru sînt îngrijiiți și educați copiii aflați în dificultate cu vârste cuprinse între 3-18 ani.</p>
<p><b>12. Centrul Republican de Recuperare a Invalizilor și Pensionarilor ”Speranța”</b> este o instituție de asistență socială și de reabilitare/recuperare din <b>gestiunea Agenției Naționale Asistență Socială</b>, curativ-profilactică și de recuperare, specializată în profilaxia, tratarea și reabilitarea persoanelor cu afecțiuni cardiovasculare, neuroze cu dereglări funcționale ale sistemului cardiovascular, osteoncodroze ale coloanei vertebrale, patologii neurologice paralizii cerebrale. str. Balneară nr.11, or. Vadul lui Vodă, mun. Chișinău</p>
<p><b>13. Centrul de reabilitare „Victoria”</b> (or. Sergeevka, Ucraina), specializat în profilaxia și tratarea aparatului locomotor, tulburărilor metabolice, sistemului cardiovascular și bolilor specifice a sistemului respirator: reabilitare/recuperare.</p>
<p><b>14. Centrul de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane (CAP),</b> mun. Chișinău, este unul dintre cei mai importanți și solicitați prestatori de servicii pentru victimele traficului de ființe umane în Republica Moldova. Centrul acordă următoarea gamă de servicii: - Cazare temporară/de criză sau plasament de lungă durată; - Consiliere psihologică; - Suport social; - Asistență medicală; - Asistență juridică sau în procesul de documentare; - Activități creative; - Profesionalizare/consiliere profesională; - Asistență în procesul de reintegrare. Centrul a fost creat în anul 2001 de către Organizația Internațională pentru Migrație, Misiunea în Moldova. În 2008, CAP a fost instituționalizat prin Hotărîrea Guvernului Nr. 847 din 11.07.2008 cu privire la crearea instituției publice.</p>

În corespundere cu anexa nr. 1, la Hotărârea Guvernului nr. 893/2018 cu privire la aprobarea Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială pentru anii 2018-2026 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia, I. punct 14, se menționează:

I.14. La nivel național funcționează șase instituții rezidențiale gestionate de ANAS:

- **patru centre de plasament temporar** pentru persoane cu dizabilități (adulte), amplasate în municipiul Bălți, satul Cocieri (raionul Dubăsari), comuna Bădiceni (raionul Soroca) și satul Brînzeni (raionul Edineț), și - **două centre de plasament temporar** pentru copii cu dizabilități, amplasate în orașul Orhei (băieți) și orașul Hîncești (fete).

I.15. Se impune necesitatea creării **în trei regiuni** (Nord, Centru, Sud) a unor structuri regionale gestionate de ANAS, denumite **centre regionale** de dezvoltare și prestare a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale (în continuare – centre regionale).

II. 35. Centrele regionale vor fi axate pe: 1) crearea serviciilor sociale comunitare prin achiziționarea de imobile în vederea dezinstituționalizării persoanelor din instituțiile rezidențiale; 2) asigurarea managementului financiar și administrativ al serviciilor comunitare nou-create și al celor create pînă în prezent de către instituțiile rezidențiale; 3) oferirea asistenței metodologice, instruirea continuă și supervizarea personalului din serviciile create; 4) acordarea serviciilor de suport persoanelor dezinstituționalizate: asistență juridică, asistență psihologică, asistență socială, asistență medicală, orientare profesională, instruire vocațională, angajare în câmpul muncii/autoocupare, pregătire pentru trai independent ș.a.; 5) contractarea prestatorilor de servicii sociale, publici sau privați, pentru crearea și prestarea serviciilor necesare pentru dezinstituționalizare, în baza legislației în vigoare. Prin urmare, obiectivele specifice ale acestei hotărâri, urmăresc scopul de transformare a celor șase instituții rezidențiale, gestionate de către ANAS, în trei centre regionale (Nord, Centru, Sud), subordonate ANAS, prin dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale comunitare, în scopul prevenirii instituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale.

**4. Servicii sociale furnizate, de către prestatorii privați de servicii sociale.** Legea R.M. nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale, stabilește cadrul general de creare și funcționare a sistemului integrat de servicii sociale, cu determinarea sarcinilor și responsabilităților autorităților administrației publice centrale și locale, ale altor persoane juridice și fizice abilitate cu asigurarea și prestarea serviciilor sociale, precum și protecția drepturilor beneficiarilor de servicii sociale.

Capitolul III., Art. 7 din Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale, indică în al. (3): Prestatori privați de servicii sociale sunt: a) asociațiile obștești, fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația – toate cu domeniul de activitate în sfera socială; b) persoanele juridice și persoanele fizice – întreprinderi cu scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația. c) întreprinderile sociale, inclusiv întreprinderile sociale de inserție. [Art.7 al.(3), lit.c) introdusă prin LP223 din 02.11.17, MO411-420/21.11.17 art.689; în vigoare 24.05.18], prevede: (4) Prestatorii de servicii sociale pot organiza și oferi servicii sociale dacă sunt acreditați în condițiile legii. (5) Condițiile de acreditare a prestatorilor de servicii sociale sunt reglementate prin lege specială.

Dintre cele mai semnificative asociații obștești, prestatoare de servicii sociale private, sunt următoarele organizații:

**Tabelul 3.30. Prestatorii privați de servicii sociale**

**Asociația Obștească „Concordia”**, fondată în anul 2004, cu sediul central în mun. Chișinău, str. Corobceanu 13/1. Concordia este o organizație nonguvernamentală, umanitară, apolitică nonprofit, ce are ca principală misiune recuperarea și reintegrarea socială, școlară și profesională a copiilor și tinerilor care provin din familii dezorganizate, defavorizate social sau direct de pe stradă. În anul 2013, Concordia a devenit cea mai mare organizație neguvernamentală pentru servicii sociale pe întregul teritoriu al Republicii Moldova. Organizația este activă în Austria, România, Bulgaria și Germania. Organizația desfășoară două proiecte mari: „Pentru copiii noștri” și „Pentru părinții noștri”. Concordia își desfășoară activitatea pe tot teritoriul Republicii Moldova; • este avocatul săracilor și orfanilor; • îngrijește zilnic 3000 de beneficiari din familii social vulnerabile, dintre care 500 sunt copii orfani; • oferă 400 locuri de muncă pentru băștinași.

**Serviciile de tip-familie**, pentru o perioadă mai scurtă sau mai lungă de timp, sunt destinate copiilor și tinerilor, care din diferite motive psihosociale sunt separați de familiile lor sau nu pot locui cu părinții sau rudele, sau sunt neglijăți, abuzați fizic, emoțional, sexual, amenințați, agresăți, forțați, hărțuiți, exploatați, răpiți, traficați, migrați etc. Scopul central îl constituie **prevenirea separării copilului de familie**. Copiii dispun de servicii specializate multidisciplinară: alimentație, cazare, îmbrăcăminte, încălțăminte, servicii de asistență medicală, pedagogică, psihopedagogică, psihologică, ergoterapie, kinetoterapie, balneoterapie etc. Serviciile destinate copiilor și adolescenților se axează pe componenta educațională, dezvoltarea abilităților de viață independentă în atelierele de muncă, centrele vocaționale după interese, activități agricole și de îngrijire a animalelor etc. Concordia oferă sprijin prin diverse programe sociale și educaționale, familiilor care riscă să-și abandoneze copiii din cauza sărăciei extreme și a cauzelor asociate, bătrânilor, comunităților în care implementează servicii pentru locuitorii aflați în situații dificile - 29 cantine sociale din 21 de sate.

**Serviciul ”Asistența parentală profesionistă” (APP)** este un serviciu social specializat, planificat, care oferă copiilor îngrijire familială substitutivă în familia unui asistent parental profesionist.

APP oferă: **plasament de scurtă durată** – al copilului în familia asistentului parental profesionist pentru o perioadă determinată de timp, dar nu mai mult de 12 luni, în perspectiva (re) integrării copilului în familia biologică sau extinsă ori în perspectiva adopției acestuia; **plasament de lungă durată** – al copilului în familia asistentului parental profesionist, pentru o perioadă care poate dura de la 1 an până la atingerea de către copil a vârstei de 18 ani, iar în cazul în care acesta își continuă studiile în liceu, până la finalizarea studiilor liceale, dacă nu este posibilă (re)integrarea copilului în familia biologică sau extinsă și dacă asistența parentală profesionistă reprezintă cea mai adecvată formă de protecție pe termen lung, ținând cont de necesitățile de asistență și de dezvoltare ale copilului, precum și de perspectiva integrării sociale ulterioare a acestuia; **Beneficiarii serviciului APP** sunt: - copilul lipsit efectiv de grija părinților în situații determinate de absența acestora, cu excepția copilului ai cărui părinți sunt plecați peste hotare; - copilul luat de la părinți din cauza existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătatea acestuia ori aflat în situație de risc; - copilul căruia i s-a stabilit statutul de copil rămas temporar fără ocrotire părintească; - copilul căruia i s-a stabilit statutul de copil rămas fără ocrotire părintească. În calitate de asistent parental profesionist nu poate fi aprobată persoana până la al IV-lea grad de rudenie cu copilul, excepție făcând plasamentul de răgaz.

În familia asistentului parental profesionist pot fi plasați, în același timp până la trei copii, excepție constituind plasarea împreună a fraților și surorilor, când numărul copiilor plasați în familia asistentului parental profesionist poate fi majorat până la 4 copii. În familia unui asistent parental profesionist pot fi plasați împreună atât copiii care nu provin din aceeași familie, cât și cupluri de frați împreună cu un copil care provine dintr-o altă familie.

**Case de copii de tip familial**, (CCTF) pentru copii rămași fără ocrotire părintească, cu oferirea unei locuințe dotate cu bunuri pentru creșterea și dezvoltarea copiilor. În cadrul A.O. ”Concordia”, funcționează 16 CCTF, amplasate în 10 localități ale Republicii Moldova: **or. Cahul, mun. Chișinău (3 case) or. Criuleni (2 case), or. Basarabeasca, or. Dubăsari (2 case), or. Drochia (3 case), or. Cimișlia, Lăpușna (r-nul Hâncești), or. Strășeni, or. Orhei, or. Șoldănești**, CCTF reprezintă o instituție creată în baza unei familii complete, care **oferă copilului orfan sau rămas fără ocrotire părintească îngrijire familială substitutivă în familia părintelui-educator**, care asigură la domiciliul său îngrijirea, creșterea și educarea temporară a copilului în vederea asigurării (re)integrării în familia biologică sau extinsă, instituirii tutelei/curatelei, adopției sau altor forme de îngrijire de tip familial. În CCTF pot fi plasați de la trei până la șapte copii cu vârste de până la 14 ani. Numărul total al copiilor plasați în CCTF și al copiilor proprii nu va depăși 7 persoane. Copiii din CCTF dețin calitatea de membru al acesteia până la atingerea vârstei de 18 ani. În cazul continuării studiilor în licee, școlile profesionale și de meserii, instituțiile de învățământ mediu de specialitate și superior universitar, ei își păstrează această calitate până la încheierea studiilor (dar numai până la vârsta de 23 de ani). Responsabilitățile asistentului social în cadrul CCTF: - Promovarea CCTF, ca formă de protecție; - Evaluarea solicitanților la funcția de părinte educator; - Instruirea solicitanților la funcția de părinte educator; - Aprobarea solicitantului (părintelui educator); - Potrivirea copil – părinte educator; - Plasarea



copilului în familia părintelui educator; - Elaborarea Planului Individualizat de Asistență pentru fiecare copil din plasament; - Monitorizarea plasamentului; - Susținerea financiară a CCTF; - Evaluarea anuală a părintelui educator.

**Casa comunitară pentru copii în situație de risc** este un **serviciu social specializat de plasament temporar** pentru creșterea și educarea, **într-o locuință de tip familial**, a copiilor (cu vârsta cuprinsă între 10–18 ani, iar în cazul fraților, nu mai mici de 6 ani). Beneficiarii serviciului sunt copii privați temporar sau permanent de mediul lor familial sau aflați în situație de risc, care nu pot fi plasați în familia extinsă. Serviciul oferă asistență parentală profesionistă sau adopție. Casa comunitară prestează următoarele servicii: - alimentație; - găzduire; - întreținere; consiliere și reabilitare psihosocială; - formarea deprinderilor de viață (autoservire, igienă); - dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament; - suport în studierea și asimilarea programelor școlare; - orientare profesională; - petrecerea timpului liber; - însoțirea copiilor la instituțiile medicale, administrarea medicamentelor prescrise de către medici, acordarea de prim-ajutor medical, conform competenței; - (re)integrare familială; - incluziune comunitară și socială.

**Case comunitare**, activează în orașele **Orhei, Durlești, Dubăsari**, în satele din raionul Dubăsari (**Coșnița, Doroțcaia, Holercani**).

**Centrul de Tineret “Casa Ignatius” de plasament temporar** pentru tinerii defavorizați, cu vârsta cuprinsă între 15-16 ani, care au crescut în serviciile de plasament. Centrul oferă servicii de (re)socializare a tinerilor pentru integrarea socială a lor în societate. În cadrul acestui Centru pot locui până la 18 tineri (9 fete și 9 băieți) fiind supravegheați de un educator și asistați de o echipă mobilă, constituită din asistenți sociali și psihologi. Centrul de Tineret „Casa Ignatius” alături de Clubul de Tineret sunt puncte de întâlnire și interacțiune a tinerilor care au crescut în serviciile susținute de CONCORDIA Moldova.

**Centrul de Plasament Temporar Republican „Casa Concordia”**, localizat în mun. Chișinău, instituție de profil social, care prestează **servicii sociale de plasament pentru copii în situație de risc** în mun. Chișinău. În această instituție sunt îngrijiți și educați copii aflați în dificultate cu vârste cuprinse între 7-18 ani.

**Centrul de Plasament Temporar comunitar “Orașelul Copilăriei”** amplasat în s. **Pîrîta** (Dubăsari), pentru copii în situație de risc cu vârste cuprinse între 7-18 ani.

**Centre sociale comunitare, multifuncționale de plasament temporar**, amplasate în m. **Chișinău**, or. **Nisporeni**, s. **Cosăuți** (r-nul Soroca), s. **Târnova** (r-nul Dondușeni),

**Centre sociale comunitare de zi**: în orașele: **Cimișlia, Nisporeni, Sofia**, în satele din raioanele: **Cimișlia** (Artimonovca, Ialpujeni, Javgur, Gura Galbenei, Marienfeld, Maximeni, Satul-Nou, Selemet), **Dubăsari** (Doroțcaia, Holercani, Pârâta); **Hîncești** (Ciuculeni, Minjir, Negrea, Nemțeni), **Florești**: (Japca, Mărculești, Răduleni Vechi), **Leova** (Beștemac, Cazangic, Frumușica, Sarata Răzești, Seliște), **Orhei**: (Ghetlova, Brăviceni), **Telenești** (Ciulucani, Mîndrești), **Ștefan Vodă** (Carahasani, Palanca) în satele: **Antonești** (Dondușeni), **Chetrosu** (Drochia), **Cobîlea** (Șoldănești), **Cosăuți** (r-nul Soroca), **Coșernița** (Criuleni), **Rădoia** (Sîngereni), **Hănăseni** (Cantemir), **Brânza** (Cahul).

**Centre sociale comunitare multifuncționale, cu plasament temporar și de lungă durată pentru persoanele vârstnice**, în localitățile: **Sănătăuca** (r-nul Florești), **Dubăsarii Vechi** (Criuleni), **Taraclia Căușeni**, **Pleşeni** (Cantemir), **Congaz** (Comrat), **Văleni** (Cahul), **Tudora** (r-on Ștefan Vodă).

**Sere (Bio-cultivare)** și aprovizionare cu apă din propriile fântâni arteziene în toate centrele sociale.

Ferme **mixte EConcordia** de antreprenariat social, în satul **Breanova**, raionul **Orhei**, menite să ajute tinerii orfani sau din familii social-vulnerabile, bătrânii rămași fără îngrijire și familiile sărace.

**Asociația Keystone Human Services International Moldova** (Keystone Moldova), fondată în anul 2004 de către organizația Keystone Human Services International din SUA, Are drept scop de a contribui la incluziunea socială a **grupurilor vulnerabile, inclusiv a persoanelor cu dizabilități**. Keystone Moldova își propune următoarele obiective: - de a contribui la îmbunătățirea cadrului normativ-legal al sistemului de protecție socială a grupurilor vulnerabile, inclusiv a persoanelor cu dizabilități; - de a contribui la reforma sistemului de îngrijire și asistență socială a persoanelor cu dizabilități prin promovarea dezinstituționalizării lor și incluziunii în familii și servicii comunitare; - de a susține dezvoltarea serviciilor comunitare de suport și îngrijire pentru persoanele cu dizabilități și alte grupuri aflate în dificultate; - de a contribui la capacitarea persoanelor cu dizabilități în vederea implicării lor mai active în viața politică și socială a Republicii Moldova; - de a susține incluziunea persoanelor aflate în dificultate, inclusiv a acelor cu dizabilități în serviciile comunitare de bază, inclusiv în instituțiile educaționale, de sănătate, sociale; - de a contribui la reducerea sărăciei familiilor aflate în dificultate, inclusiv a persoanelor cu dizabilități, prin promovarea și susținerea incluziunii lor în câmpul muncii; - de a contribui la schimbarea atitudinilor și comportamentelor populației față de persoanele aflate în dificultate, inclusiv cele cu dizabilități, în promovarea unui mediu incluziv și a oportunităților egale de dezvoltare pentru fiecare persoană din comunitate indiferent de etnie, limbă, dizabilitate, sex, vârstă etc. Keystone Moldova contribuie la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, copiilor cu nevoi educaționale speciale și celor în situații de

risc. În acest scop, organizația susține: (I) dezinstituționalizarea și incluziunea acestor grupuri în serviciile comunitare de bază, (II) dezvoltarea serviciilor sociale alternative comunitare, precum: Servicii de sprijin familial, Asistență parentală profesionistă, Echipă Mobilă, Plasament familial pentru adulți, Respiro, Locuință protejată, Casă comunitară, Asistentul personal, Plasamentul familial pentru adulți, Centru de zi pentru copii în situație de risc. etc., (III) Dezvoltarea cadrului legal pentru asigurarea durabilității reformei în domeniul sistemului de îngrijire și asistență socială a persoanelor cu dizabilități; Analiza sistemului de servicii sociale și elaborarea recomandărilor de eficientizare și îmbunătățire a acestuia; Elaborarea designului social al serviciului; Selectarea, capacitatea personalului și evaluarea anuală a performanțelor; Planificarea bugetară a serviciilor sociale bazată pe participare și performanță; Evaluarea și monitorizarea calității serviciilor prestate; Dezvoltarea și acreditarea serviciilor sociale comunitare destinate persoanelor cu dizabilități; Promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale la trai în comunitate; Informarea persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale despre drepturi și modalitatea de exercitare a drepturilor; Dezvoltarea și implementarea mecanismelor de reclamații privind respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități; Dezvoltarea serviciului de Linie fierbinte pentru persoanele cu dizabilități; Acordarea de suport persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora în exercitarea drepturilor lor. (IV) Procurarea și amenajarea imobilului în funcție de nevoile persoanelor cu dizabilități, urmând principiile valorizării sociale; Asistență tehnică persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și familiilor lor în funcție de nevoile lor individuale; activități de prevenire și combatere a discriminării grupurilor în cauză. Keystone Moldova are experiență în dezvoltarea următoarelor **tipuri de servicii**: incluziunea copiilor cu dizabilități în instituțiile educaționale; elaborarea planului centrat pe persoană; dezvoltarea abilităților de auto-deservire; încurajarea comportamentelor pozitive; incluziunea adulților cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale în câmpul muncii; eradicarea stereotipurilor privind persoanele cu dizabilități și traiul lor în comunitate; colectarea fondurilor pentru dezinstituționalizare și asigurarea traiului în comunitate; - promovarea incluziunii în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități; - identificarea și potrivirea locurilor de muncă pentru persoanele dezinstituționalizate; - pregătirea mediului pentru încadrarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități; - pregătirea și susținerea persoanelor cu dizabilități în perioada de probă; - susținerea persoanelor cu dizabilități în identificarea și dezvoltarea unor afaceri mici generatoare de venit (identificarea afacerii, a donatorului, elaborarea planului de afacere, organizarea afacerii etc.); implicarea persoanelor cu dizabilități în activități mici generatoare de venit dezvoltate de întreprinderea Eco-Vox (external website) (producerea genților din material reciclabil, a pungilor din material etc.).

**Keystone Moldova implementează activitățile** ce țin de educația incluzivă **în colaborare** cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, Centrul Republican de Asistență Psiho-Pedagogică, Direcțiile Generale/Raionale de Învățământ, serviciile raionale de asistență psiho-pedagogică, autoritățile publice locale și administrațiile școlilor. **Keystone Moldova susține autoritățile APC și APL** în implementarea programului de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale și de incluziune a acestora în comunitate. În acest scop, Keystone Moldova acordă suport autorităților publice centrale și locale în dezvoltarea și prestarea serviciilor comunitare pentru persoane cu dizabilități, cum ar fi: Case comunitare, Locuințe protejate, Plasament familial pentru adulți, Asistență Parentală Profesionistă, Echipe Mobile, Servicii Respiro, etc.

**Keystone Moldova promovează antreprenorialul social** și se implică în dezvoltarea politicilor în domeniul antreprenorialului social. În acest context, Keystone Moldova a inițiat o mică afacere – Centrul de instruire Keystone Moldova (external website). Sursele financiare colectate în rezultatul arendării Centrului de instruire sunt utilizate pentru întreținerea durabilă a încăperilor destinate serviciilor de Casă comunitară și Locuință protejată dezvoltate cu suportul Keystone Moldova.

**Servicii de suport:** - echipă mobilă; - asistent personal; - Respiro; - Centre de zi pentru copii în situație de risc, - servicii individualizate specializate: asistență socială, asistență juridică, asistență medicală, consiliere psihologică, asistență juridică etc.; **Servicii de plasament temporar:** -asistență parentală profesionistă, - locuință protejată, - casă comunitară, - plasament familial pentru adulți etc.; **Servicii de educație incluzivă:** - cadru didactic de sprijin; - Centru de resurse pentru educația incluzivă. **Tipurile de asistență tehnică pot include:** - Elaborarea și pilotarea metodologiilor de educație incluzivă în școli și grădinițe; - Dezvoltarea și capacitatea echipelor multidisciplinare, a cadrelor didactice de sprijin și a cadrelor didactice de la clasă în educația incluzivă și anume în următoarele domenii: evaluarea necesităților educaționale ale elevilor cu necesități educaționale speciale, dezvoltarea și implementarea Planurilor Educaționale Individuale (PEI), implicarea părinților copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES) în implementarea și monitorizarea PEI, dezvoltarea curriculum-urilor în funcție de PEI, evaluarea cunoștințelor elevilor cu CES etc.; - Planificarea și dezvoltarea serviciilor educaționale de suport în funcție de nevoile educaționale ale elevilor (cadre didactice de sprijin, centre de resurse pentru educația incluzivă etc.); - Pregătirea mediului în școli și grădinițe, precum și în comunități, pentru incluziunea educațională a copiilor cu CES; - Planificarea și dezvoltarea centrelor

comunitare pentru copii în situații de risc. - Asistență copiilor cu necesități educaționale speciale și familiilor lor în incluziunea educațională; - Promovarea educației incluzive la nivel național și local prin împărtășirea bunelor practici și a lecțiilor învățate. **Keystone Moldova contribuie la combaterea discriminării** persoanelor în dificultate, inclusiv a celor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale, prin capacitatea și implicarea lor nemijlocită în activități de advocacy la nivel local și central și prin diferite strategii eficiente de comunicare, cum ar fi Teatrul Forum, filme autodocumentare, istorii narative, PhotoVoice etc.

**Keystone Moldova**, cu suportul Keystone Human Services International, **a dezvoltat Centrul** pentru copii în situație de risc "Unitate" din satul Tudora, r-nul Stefan Vodă, care are drept scop prevenirea abandonului școlar și susținerea copiilor din familii vulnerabile; **Centrul de instruire Keystone Moldova**, lansat la 24 martie 2016, a fost dezvoltat sub formă de antreprenariat social, cu susținerea Fundației Soros-Moldova. Profitul obținut din activitățile Centrului de instruire este redirectionat spre susținerea traiului în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale dezinstituționalizate. Centrul de instruire oferă organizațiilor și persoanelor interesate serviciile necesare în organizarea unor întruniri, instruire, forum-uri, conferințe etc. Fiind amplasat într-un edificiu nou, pe str. Albișoara 42/1 (intersecție cu bd. Grigore Vieru), Centrul dispune de o sală de instruire modernă, accesibilă persoanelor cu dizabilități fizice, cu multiple posibilități de amenajare a spațiului, echipată cu utilaj și echipament video/audio de ultimă generație, având posibilități de traducere sincron și cabine adaptate pentru traducători.

**Asociația Obștească Centrul "Speranța"** Denumirea scurtă (AO Centrul "Speranța"), fondată la 15 septembrie 1998 ca proiect pilot al Asociației de Sprijin a Copiilor cu Handicap Fizic (ASCHF). Pe 21 ianuarie 2000 a fost înregistrat oficial ca organizație independentă, de ordin național. Adresa: mun. Chișinău, bd. Traian, 12/2, ap. 2. AO Centrul „Speranța” este un centru pentru susținerea și promovarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, prin oferirea suportului în baza necesităților individuale ale fiecărei persoane și familiei acesteia în comunitățile în care locuiesc. **Misiunea organizației** era crearea oportunităților pentru creșterea, dezvoltarea și valorificarea potențialului fiecărui copil, pentru ca acesta să devină membru cu drepturi depline al societății – „Fiecare are potențial trebuie doar să-l descoperi”.

**Scopul major al organizației:** Prevenirea instituționalizării copiilor cu dizabilități, în special copiilor cu handicap sever al aparatului locomotor și integrarea lor în societate.

**Obiectivele organizației:** - Recuperarea multifuncțională, educațională a copiilor cu dizabilități; - Integrarea socială și școlară a copiilor cu dizabilități; - Instruirea și pregătirea profesională; - Consultarea și recomandarea unui program de reabilitare individualizat; - Pregătirea și instruirea părinților sau tutorilor pentru a deveni co-terapeuți ai copiilor pe care îi au în îngrijire; - Asigurarea copiilor care nu pot frecventa școala cu instruire conform curriculumului școlar; - Căutarea cărucioarelor, materialelor ortopedice și a altor utilaje necesare în procesul de recuperare a copiilor cu dizabilități; - Crearea condițiilor optime pentru dezvoltarea copiilor/tinerilor cu dizabilități prin căutarea de susținători sau tutori pentru familiile acestora; - Consilierea familială; - Susținerea inițiativelor părinților de a crea organizații și centre de zi; - Diseminarea informației; - Informarea publicului larg despre problemele persoanelor cu dizabilități

**Serviciile Centrului de zi "Speranța":** - Serviciul de recuperare multifuncțională; - Comisia consultativă și Școala părinților; - Instruire și asistență la domiciliu; - Servicii de suport în orientarea vocațională și angajarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități, la solicitarea acestora; - Primii pași spre profesionalizare; - Clubul zilei de odihnă și socializare; - Informare și instruire continuă. **Beneficiarii:** - Copii cu dizabilități și părinții acestora; - ONG-uri din același domeniu de activitate.

**Centrul de Intervenție Precoce „Voinicel”** este o organizație obștească, non profit, non guvernamentală, apolitică, constituită prin liberă manifestare a voinței persoanelor asociate, care a fost creată în anul 2003 cu suportul AHEAD - Moldova din Norvegia cu următorul scop: ajutorarea părinților de a menține copiii cu nevoi speciale în cadrul familiei; acordarea de ajutor practic, copiilor cu nevoi speciale și a familiilor acestora; stabilirea de contacte cu organizațiile similare de peste hotare. În prezent, CIP „Voinicel” acordă cu succes servicii de intervenție timpurie pentru copiii cu nevoi speciale și familiile acestora, dar și participă activ în procesul de promovare a intervenției timpurii la nivel republican.

**Serviciul de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități** “Linia Fierbinte” a fost creat în cadrul proiectului ”Promovarea și monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale din instituțiile rezidențiale cu profil psiho-neurologic”, implementat de Asociația Keystone Moldova în parteneriat cu Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova și Asociația Europeană a Prestatorilor de Servicii pentru Persoane cu Dizabilități și finanțat de Uniunea Europeană.

Sistemul serviciilor de asistență socială cuprinde atât serviciile sociale, oferite de instituțiile de stat, cât și de organizațiile private nonguvernamentale sau voluntare.

Serviciul de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități facilitează accesul gratuit la informație în conformitate cu prevederile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, identifică și sesizează cazurile de încălcare a drepturilor persoanelor cu dizabilități către organele competente și organizațiile partenere, oferă consiliere persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora, cîț și stabilește relații de colaborare cu organele competente și organizațiile partenere pentru identificarea situațiilor de încălcare a drepturilor persoanelor cu dizabilități.

Calitatea serviciilor sociale reprezintă un ansamblu de cerințe și condiții ce sunt îndeplinite, de prestatorii de servicii sociale acordate de aceștia, pentru a răspunde nevoilor și așteptărilor beneficiarilor. Calitatea serviciilor publice se apreciază după nivelul în care acestea satisfac necesitățile permanente, de interes ale consumatorilor,

<b>Tabelul 3.31. Aprecierea calității serviciilor publice</b>	
ce poate fi exprimat prin: a) timpul cheltuit pentru prestarea serviciilor, sau prin b) gradul de confort asigurat de serviciile respective, ori prin c) efectul pe care îl au asupra intelectului, sănătății, siguranței, integrității beneficiarilor.	Asigurarea calității cuprinde totalitatea activităților de: a) dezvoltare, b) planificare, c) implementare și d) îmbunătățire permanentă a activităților aferente serviciilor sociale și presupune un proces continuu de a) analiză, b) evaluare, c) certificare, d) monitorizare și e) control din partea autorităților statului și a furnizorilor de servicii sociale.
Pentru a defini și monitoriza calitatea serviciilor, furnizorii trebuie să înțeleagă importanța primordială a dorințelor, nevoilor și aspirațiilor beneficiarilor acestor servicii.	

Asigurarea calității cuprinde standardele care se aplică și toate instrumentele care pot fi folosite pentru planificarea și implementarea procesului continuu și dinamic de creștere a calității.

Pentru a furniza servicii calitative este nevoie de stabilirea prealabilă a standardelor de calitate. Ele trebuie să fie stabilite în concordanță cu misiunea și obiectivele organizației.

Una din pârghiile prin care asigurăm calitatea serviciilor este folosirea standardelor de calitate. Standardele de calitate sunt în același timp o condiție, un pas necesar pentru o finanțare publică. Odată stabilite, de comun acord cu toți partenerii implicați, standardele pot fi incluse ca elemente componente ale contractului între finanțator și un furnizor de servicii sociale.

Fiind puse în practică ele vor putea fi revăzute și îmbunătățite, la anumite intervale de timp. Un aspect esențial al furnizării serviciilor medicale și sociale este asigurarea calității acestora. Astfel un pas important în evaluarea nivelului calitativ al serviciilor și în asigurarea calității este elaborarea și utilizarea unor criterii măsurabile ale calității.

**Standardele de calitate sunt puncte de referință**, cerințele minime stabilite, care trebuie respectate de către furnizorul de servicii medicale și sociale.

Evaluarea calității constă în analiza modului în care furnizorii și serviciile sociale îndeplinesc condițiile prevăzute de lege, precum și cerințele specifice de calitate, evidențiate printr-un set de standarde, criterii axate cu precădere, pe aspecte referitoare la:

a) acordarea serviciilor sociale: asigurarea unor servicii sociale eficiente, accesibile, comprehensive, sustenabile, centrate pe nevoile individuale ale beneficiarului;

b) relația între furnizorii de servicii sociale și beneficiarii acestora: utilizarea de mijloace de informare și comunicare corecte, transparente și accesibile, asigurarea confidențialității și securității datelor și informațiilor personale, utilizarea mecanismelor de prevenție și combatere a riscului de abuz fizic, psihologic sau financiar asupra beneficiarului;

c) participarea beneficiarilor: implicarea activă a beneficiarilor și a familiilor acestora în planificarea, acordarea și evaluarea serviciilor sociale;

d) relația între furnizorii de servicii sociale și autoritățile administrației publice, partenerii sociali și alți reprezentanți ai societății civile de la nivelul comunității: coordonarea eficientă între sectorul public și privat, încurajarea parteneriatelor pentru asigurarea sustenabilității și continuității

serviciilor sociale, promovarea dezvoltării serviciilor sociale de proximitate/comunitare și a integrării acestora cu serviciile de sănătate, educație și alte servicii de interes general.

e) dezvoltarea resurselor umane implicate în acordarea serviciilor sociale și îmbunătățirea condițiilor de muncă: recrutarea de personal calificat și asigurarea formării continue a acestuia, asigurarea condițiilor de lucru adecvate și a echipamentelor specifice activităților derulate, asigurarea sănătății și securității la locul de muncă.

Actualmente în sistemul de asistență socială 23 de servicii sociale, inclusive pentru serviciul ”Îngrijire socială la domiciliu”, se prestează în conformitate cu standardele minime de calitate, elaborate de autoritatea publică centrală Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (până în august 2017 – Ministerul Sănătății, Muncii, Protecției Sociale și Familiei).

1. Standardele minime de calitate pentru Serviciul îngrijire socială la domiciliu;
2. Standardele minime de calitate pentru Serviciul social Centrul de zi pentru copii în situație de risc
3. Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de zi pentru copii cu dizabilități;
4. Standardele minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar;
5. Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de plasament pentru copii cu dizabilități;
6. Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în cadrul Centrului de zi pentru persoane vârstnice;
7. Standardele minime de calitate pentru serviciile prestate în cadrul Centrului de Asistență și Consiliere pentru Agresorii Familiali;
8. Standarde minime de calitate a serviciilor sociale prestate în cadrul Centrului de plasament pentru persoane vârstnice;
9. Standarde minime de calitate pentru serviciile prestate în cadrul Serviciul social integrat pentru persoanele fără adăpost;
10. Standarde minime de calitate privind serviciile sociale prestate victimelor violenței în familie;
11. Standarde minime de calitate privind serviciile sociale prestate în cadrul centrelor maternale;
12. Standardele minime de calitate pentru Serviciul de asistență parentală profesionistă;
13. Standarde minime de calitate pentru casele de copii de tip familial;
14. Standarde minime de calitate pentru Serviciul social „Casă comunitară pentru copii în situație de risc”;
15. Standarde minime de calitate pentru serviciul social „Casă comunitară”;
16. Standardele minime de calitate pentru serviciul social „Respiro”;
17. Standardele minime de calitate pentru Serviciul social „Echipă mobilă”;
18. Standarde minime de calitate pentru Serviciul social „Plasament familial pentru adulți”;
19. Standarde minime de calitate pentru Serviciul social „Asistență personală”;
20. Standarde minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii;
21. Standardele minime de calitate pentru Serviciul social „Locuință protejată”;
22. Standardele minime de calitate pentru serviciile prestate în cadrul Centrului social regional pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora;
23. Standardele minime de calitate pentru Serviciul de asistență și protecție a victimelor traficului de ființe umane.

Standardele minime de calitate privind organizarea și serviciilor sociale diferă de la un serviciu la altul în corespundere cu specificul serviciului social respectiv, însă acestea trebuie să asigure respectarea următoarelor categorii:

- 1) Principiilor de funcționare;
- 2) Organizarea și funcționarea serviciului;
- 3) Protecția și reclamațiile;
- 4) Resursele umane.

Conținutul standardelor minime de calitate, pentru fiecare serviciu social nominalizat, sunt oglindite în actele legislative ale Republicii Moldova.

De exemplu, în serviciul de îngrijire la domiciliu, prestatorul de servicii sociale este obligat să respecte:

**Tabelul 3.32. Standarde minime de calitate pentru serviciul de îngrijire la domiciliu**

1.	<b>Principiile de funcționare</b>	<p><b>Accesibilitatea și disponibilitatea – standardul 1</b>  Condițiile de funcționare a Serviciului de îngrijire socială la domiciliu (în continuare – Serviciu) corespund necesităților beneficiarilor, scopului, obiectivelor și conținutului Serviciului. Prestatorul de servicii (în continuare – prestator) asigură accesul gratuit și universal al potențialilor beneficiari la Serviciu.  Rezultat: Serviciul este accesibil și disponibil.  Indicatori de realizare:  1) datele de contact ale prestatorului (adresa, numărul de telefon/fax și adresa de email) sînt disponibile populației;  2) populația poate contacta prestatorul în scris, la telefon/fax, prin email;  3) personalul Serviciului comunică cu solicitanții sau beneficiarii Serviciului în limba română sau în limba rusă, în funcție de limba vorbită de acesta.</p> <p><b>Informarea – standardul 2</b>  Prestatorul realizează sistematic activități de informare a populației despre Serviciu, informarea realizîndu-se prin metode adaptate la particularitățile potențialilor beneficiari.  Rezultat: populația este informată despre Serviciu, scopul și conținutul acestuia.  Indicatori de realizare:  1) prestatorul dispune de materiale informaționale (panouri informaționale, pliante, buclele, leflele etc.);  2) informația este expusă într-un limbaj accesibil;  3) informația este disponibilă în limba română sau în limba rusă, precum și în alte limbi vorbite de majoritatea populației din unitatea administrativ-teritorială respectivă;  4) prestatorul întreprinde măsuri pentru informarea populației despre Serviciu și conținutul acestuia, inclusiv prin intermediul mass-media (radio, televiziune, presa scrisă), al telefoniei și al rețelei internet;  5) în procesul de informare și sensibilizare se utilizează inclusiv date privind rezultatele activității Serviciului.</p> <p><b>Aordarea individualizată – standardul 3</b>  Activitățile realizate în cadrul Serviciului sînt adaptate la necesitățile individuale ale beneficiarilor.  Rezultat: asistența oferită beneficiarilor corespunde necesităților individuale identificate.  Indicatori de realizare:  1) Serviciul dispune de o metodologie de lucru pentru identificarea necesităților beneficiarilor;  2) personalul Serviciului cunoaște și aplică metodologia de lucru pentru identificarea necesităților beneficiarilor.</p> <p><b>Parteneriatul – standardul 4</b>  Prestatorul stabilește parteneriate cu autoritățile administrației publice locale, instituțiile, organizațiile, alți prestatori de servicii relevanți pentru acordarea unui suport suplimentar beneficiarilor Serviciului.  Rezultat: parteneriatele stabilite contribuie la intensificarea și diversificarea activităților oferite beneficiarilor.  Indicatori de realizare:  1) prestatorul are încheiate acorduri de colaborare cu autoritățile administrației publice locale, instituțiile, organizațiile și cu alți prestatori de servicii relevanți;  2) acordurile de colaborare sînt implementate conform obiectivelor stabilite.</p> <p><b>Participarea – standardul 5</b>  Prestatorul asigură participarea beneficiarilor la planificarea și prestarea Serviciului.  Rezultat: opinia beneficiarilor este consultată.  Indicator de realizare: beneficiarii participă la procesul de: evaluare a necesităților conform formularelor întocmite de Ministerul Sănătății, Muncii, Protecției Sociale și</p>
----	-----------------------------------	---

		<p>Familiei; elaborare a planului individualizat de îngrijire; reevaluare a necesităților și revizuire a planului individualizat de îngrijire.</p> <p>Confidențialitatea – standardul 6</p> <p>Prestatorul asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal.</p> <p>Rezultat: confidențialitatea datelor cu caracter personal este asigurată în conformitate cu Legea nr. 133 din 8 iulie 2011 privind protecția datelor cu caracter personal.</p> <p>Indicator de realizare: prestatorul este operator de date cu caracter personal.</p> <p><b>Nondiscriminarea – standardul 7</b></p> <p>Prestarea Serviciului se realizează în baza principiului nondiscriminării.</p> <p>Rezultat: prestatorul contribuie la promovarea și respectarea drepturilor omului, indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau altă opinie, de cetățenie, apartenență etnică sau origine socială, de statutul la naștere, de situația materială, de gradul și tipul dizabilității.</p> <p>Indicatori de realizare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) prestatorul dispune de un set de reguli pentru prevenirea discriminării;</li> <li>2) personalul cunoaște și aplică metode de lucru cu persoanele victime ale discriminării și previne discriminarea în procesul de prestare a Serviciului;</li> <li>3) nu există cazuri confirmate de discriminare în cadrul Serviciului.</li> </ol>
2	<p><b>Organizarea și funcționarea serviciului</b></p>	<p><b>Dotarea Serviciului – standardul 8</b></p> <p>Serviciul dispune de spații adecvate pentru activitatea personalului și audiența populației.</p> <p>Rezultat: amenajarea și dotarea spațiului Serviciului facilitează activitatea personalului.</p> <p>Indicatori de realizare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) personalul administrativ al Serviciului public este amplasat în sediul structurii teritoriale de asistență socială (pentru prestatorii privați: aceștea sunt obligați să dispună de sediu corespunzător înregistrat;</li> <li>2) suprafața atribuită pentru amenajarea locurilor de muncă ale personalului administrativ este de 6 m<sup>2</sup>;</li> <li>3) încăperile în care activează personalul administrativ sînt: izolate fonic; conectate la sistemul de termoficare; dotate cu aer condiționat; iluminate corespunzător; dotate cu mobilier (dulapuri, rafturi etc.);</li> <li>4) culorile folosite pentru amenajarea interioară a spațiului sînt neutre;</li> <li>5) Serviciul este dotat cu sau are acces la utilizarea echipamentului tehnic: imprimantă de rețea; xerox; fax; scanner;</li> <li>6) fiecare loc de muncă al personalului administrativ este dotat cu: masă de birou; fotoliu; computer cu programe licențiate și conexiune la internet; UPS-uri pentru computere; telefon;</li> <li>7) Serviciul dispune de sau are acces la o sală de ședințe, dotată cu mobilierul și echipamentul necesar;</li> <li>8) Serviciul dispune de mijloace de transport adecvate pentru desfășurarea activității;</li> <li>9) Serviciul dispune de mijloace financiare necesare pentru procurarea abonamentelor de călătorie în transportul public sau compensarea cheltuielilor de deplasare în scop de serviciu.</li> </ol> <p><b>Dotarea lucrătorilor sociali – standardul 9</b></p> <p>Prestatorul asigură lucrătorii sociali cu echipamentul necesar pentru desfășurarea activităților de îngrijire la domiciliu.</p> <p>Rezultat: dotarea cu echipament a lucrătorilor sociali contribuie la prestarea calitativă a serviciilor de îngrijire la domiciliu a beneficiarilor.</p> <p>Indicator de realizare: lucrătorul social este asigurat cu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>scurtă de iarnă și de toamnă-primavară;</li> <li>salopetă/halat;</li> <li>mănuși de protecție din cauciuc și din stofă;</li> <li>încălțăminte (de iarnă și de vară);</li> <li>geantă (două pe an);</li> <li>cărucior pentru transportarea produselor alimentare și industriale.</li> </ul>

**Admiterea în Serviciu a beneficiarului – standardul 10**

Admiterea beneficiarilor în Serviciu se efectuează conform criteriilor de eligibilitate, în condițiile legislației.

Rezultat: toți beneficiarii sînt admiși în Serviciu conform criteriilor de eligibilitate.

Indicatori de realizare:

- 1) personalul Serviciului cunoaște și aplică criteriile de eligibilitate stabilite conform legislației;
- 2) dosarul personal al beneficiarului conține documentele confirmative stabilite conform legislației.

**Planul individualizat de îngrijire – standardul 11**

Beneficiarii Serviciului sînt îngrijiți de lucrătorul social la domiciliu conform planului individualizat de îngrijire, elaborat în baza evaluării necesităților acestora.

Rezultat: planul individualizat de îngrijire este întocmit în baza rezultatelor evaluării necesităților beneficiarului.

Indicatori de realizare:

- 1) personalul Serviciului cunoaște și aplică procedura de evaluare a necesităților beneficiarului, de elaborare, implementare și revizuire a planului individualizat de îngrijire;
- 2) lucrătorii sociali au grafic de vizite la domiciliu pentru fiecare beneficiar, coordonat cu beneficiarul și aprobat de șeful Serviciului;
- 3) serviciile de îngrijire prestate de lucrătorul social în cadrul fiecărei vizite sunt reflectate în fișa de prestare a îngrijirii.

Acordul sau contractul de prestare a serviciilor – standardul 12

În baza planului individualizat de îngrijire, prestatorul semnează cu beneficiarul un acord sau un contract de prestare servicii.

Rezultat: toate activitățile realizate în procesul de îngrijire socială a beneficiarului se încadrează în prevederile acordului sau ale contractului de prestare servicii.

Indicatori de realizare:

- 1) beneficiarii dispun de o copie a acordului sau a contractului semnat de ambele părți;
- 2) conținutul acordului sau al contractului este revizuit în cazul modificării planului individualizat de îngrijire.

**Asigurarea îngrijirii la domiciliu – standardul 13**

Serviciile prestate beneficiarilor de lucrătorul social la domiciliu sînt conforme planului individualizat de îngrijire.

Rezultat: beneficiarii primesc în volum deplin toate serviciile de îngrijire prevăzute în planul individualizat de îngrijire.

Indicatori de realizare:

- 1) lucrătorii sociali dispun de un grafic de vizite la domiciliu pentru fiecare beneficiar, coordonat cu beneficiarul și aprobat de șeful Serviciului;
- 2) serviciile de îngrijire prestate de lucrătorul social în cadrul fiecărei vizite sînt reflectate în fișa de prestare a îngrijirii;
- 3) fișa de prestare a îngrijirii se perfectează în două exemplare și se semnează de lucrătorul social și beneficiar la sfîrșitul fiecărei vizite;
- 4) raportul lunar de activitate este perfectat de lucrătorul social în baza fișelor de prestare a îngrijirii.

**Suspendarea și sistarea îngrijirii – standardul 14**

Prestatorul deține și aplică procedura privind suspendarea și sistarea îngrijirii, conform legislației.

Rezultat: suspendarea și sistarea prestării îngrijirii se face în condiții de siguranță pentru beneficiar.

Indicatori de realizare:

- 1) condițiile de suspendare sau de sistare a îngrijirii sînt aduse la cunoștința beneficiarului în prealabil, într-un mod accesibil pentru acesta;
- 2) beneficiarul este informat în scris despre suspendarea sau sistarea îngrijirii, precizîndu-se motivele, data suspendării sau sistării îngrijirii.

Monitorizarea și evaluarea serviciilor prestate beneficiarilor – standardul 15

Prestatorul deține și aplică o procedură de monitorizare și evaluare a serviciilor



		<p>prestate beneficiarilor, în cadrul căreia beneficiarul are un rol activ.  Rezultat: beneficiarul este îngrijit în conformitate cu planul individualizat de îngrijire.  Indicatori de realizare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) șeful Serviciului cunoaște și aplică procedura de monitorizare și evaluare a serviciilor prestate beneficiarilor;</li> <li>2) șeful Serviciului monitorizează și evaluează îngrijirea acordată beneficiarilor prin vizite la domiciliul acestora;</li> <li>3) datele din rapoartele de monitorizare și evaluare a îngrijirii acordate beneficiarilor perfectate de șeful Serviciului corespund cu datele din rapoartele lunare de activitate întocmite de către lucrătorii sociali;</li> <li>4) rapoartele de monitorizare și evaluare elaborate de șeful Serviciului sînt aprobate de Fondator.</li> </ol>
3	<b>Protecție și reclamații</b>	<p><b>Protecția beneficiarului împotriva abuzului – standardul 16</b>  Prestatorul cunoaște și aplică procedura de protecție a beneficiarului împotriva abuzului (fizic, psihic, sexual, material sau financiar), a neglijării, a tratamentului inuman sau degradant.  Rezultat: beneficiarii sînt protejați de abuz, neglijare, tratament inuman sau degradant.  Indicatori de realizare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) prestatorul dispune de o procedură de prevenire, identificare, semnalare, evaluare și soluționare a suspiciunilor și a acuzațiilor de abuz sau neglijare;</li> <li>2) beneficiarii sînt informați despre procedura de prevenire, identificare, semnalare, evaluare și soluționare a suspiciunilor și a acuzațiilor de abuz sau neglijare.</li> </ol> <p><b>Reclamații – standardul 17</b>  Prestatorul deține și aplică o procedură de examinare și soluționare a reclamațiilor.  Rezultat:reclamațiile sînt examinate în termen, detaliat, în condițiile legislației.  Indicatori de realizare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) personalul Serviciului cunoaște și aplică procedura de examinare și soluționare a reclamațiilor;</li> <li>2) beneficiarii sînt informați într-o manieră accesibilă despre procedura de depunere și examinare a reclamațiilor;</li> <li>3) numărul reclamațiilor privind calitatea serviciilor prestate este în scădere;</li> <li>4) prestatorul efectuează analiza conținutului reclamațiilor și, după caz, întreprinde măsuri pentru înlăturarea problemelor sistemice.</li> </ol>
4	<b>Resurse umane</b>	<p><b>Angajarea personalului – standardul 18</b>  Serviciul dispune de o structură de personal în concordanță cu scopul și obiectivele sale.  Rezultat:resursele umane corespund cerințelor pentru desfășurarea eficientă a procesului de prestare a Serviciului.  Indicatori de realizare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) prestatorul dispune de criterii de recrutare a personalului;</li> <li>2) fiecare angajat al Serviciului își desfășoară activitatea conform fișei postului;</li> <li>3) șeful Serviciului are studii superioare în unul dintre următoarele domenii: asistență socială, psihologie, pedagogie, drept, medicină;</li> <li>4) prestatorul stabilește și revizuieste periodic numărul personalului, în corespundere cu dinamica necesităților beneficiarilor și ale potențialilor beneficiari;</li> <li>5) personalul Serviciului dă dovadă de respect față de drepturile omului, deține abilități avansate de comunicare, manifestă toleranță și disponibilitate de suport reciproc;</li> <li>6) șeful Serviciului dă dovadă de respect față de drepturile omului, deține abilități avansate de comunicare, manifestă toleranță și disponibilitate de suport pentru personalul Serviciului.</li> </ol> <p><b>Formarea personalului – standardul 19</b>  Prestatorul asigură formarea inițială și continuă a personalului Serviciului.  Rezultat: formarea personalului Serviciului contribuie la prestarea calitativă a Serviciului.  Indicatori de realizare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lucrătorii sociali și șeful Serviciului au urmat cursul de formare inițială cu o durată</li> </ol>

	<p>de 40 de ore;</p> <p>2) prestatorul deține un plan de formare continuă a personalului;</p> <p>3) personalul Serviciului participă anual la cursuri de formare profesională continuă cu o durată de minimum 20 de ore;</p> <p>4) instruirea personalului se efectuează în baza curriculumului și a suportului de curs aprobat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei;</p> <p>5) conținutul cursurilor de formare corespunde necesităților de formare ale personalului identificate de către prestator.</p> <p><b>Dezvoltarea Serviciului – standardul 20</b></p> <p>Prestatorul întreprinde măsuri pentru dezvoltarea Serviciului, în scopul corespunderii acestuia cu necesitățile beneficiarilor.</p> <p>Rezultat: conținutul Serviciului corespunde necesităților beneficiarilor.</p> <p>Indicator de realizare: prestatorul are un plan de dezvoltare a Serviciului elaborat în baza: analizei necesităților și profilului beneficiarilor;</p> <p>cadrlui normativ; dezvoltării cadrului instituțional și metodologic</p>
--	---

Conform legislației în vigoare, organizațiile care prestează servicii sociale publice sau private, dispun de anumite drepturi. Drepturile prevăzute se referă la fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ, alte forme organizaționale ale societății civile constituite în conformitate cu legislația, precum și persoanele juridice și persoanele fizice – întreprinderi cu scop lucrativ, în condițiile legii. Art. 11, alin (2) din Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale

Publicat: 03.09.2010 în MO Nr. 155-158, art Nr: 541; Data intrării în vigoare: 03.03.2011.

<b>Tabelul 3.34. Dreptul prestatorilor de servicii sociale</b>	
În scopul protecției beneficiarilor de servicii sociale, organizația care prestează servicii sociale, în conformitate cu statutul său și cu legislația în vigoare, are dreptul:	Să presteze servicii sociale și să participe la realizarea programelor de stat și a proiectelor în domeniul serviciilor sociale, în condițiile legii;
	Să sesizeze, în temeiul cererilor primite de la beneficiari sau din oficiu, organele abilitate cu prestarea serviciilor sociale, organele de drept și organele de control al serviciilor sociale despre cazurile de încălcare a drepturilor beneficiarilor;
	Să primească de la organele abilitate cu prestarea serviciilor sociale informații referitor la propunerile și sesizările înaintate;
	Să efectueze investigații pentru identificarea necesităților și lacunelor în prestarea serviciilor sociale, precum și în ce privește respectarea drepturilor persoanei la servicii sociale;
	Să înainteze autorităților publice centrale și locale propuneri de modificare a legislației și a politicilor de stat cu privire la asistența socială și la serviciile sociale;
	Să informeze populația, prin intermediul mass-mediei, despre politicile de stat în domeniul prestării serviciilor sociale, despre încălcarea drepturilor și intereselor legitime ale beneficiarilor de servicii sociale, precum și despre rezultatele consultării opiniei publice;
	Să intenteze acțiuni în instanțele judecătorești privind protecția drepturilor beneficiarilor de servicii sociale.

Prestatorii de servicii sociale pot organiza și oferi servicii sociale dacă sunt acreditați în condițiile legii.

### **Evaluare:**

1. Explicați esența sistemelor de protecție socială a populației din Republica Moldova;
2. Argumentați de ce sistemul public de asigurări sociale constituie mijlocul de bază de realizare a protecției populației active?
3. Identificați care sunt formele de protecție a persoanelor asigurate în cadrul sistemului public de asigurări sociale din Republica Moldova?
4. Explicați cadrul normativ al Republicii Moldova în domeniul asistenței sociale;

5. Prin ce se deosebesc între ele sistemul de asigurări sociale de sistemul de asistență socială?
6. Identificați instituțiile abilitate în prestarea serviciilor sociale, în contextul legislației naționale a Republicii Moldova;
7. Nominalizați serviciile sociale prestate de instituțiile publice locale, de nivelul întâi, în corespundere cu Legea Republicii Moldova nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale;
8. Dați exemple de servicii sociale acordate de către APL, de nivelul întâi;
9. Prin ce se deosebesc serviciile sociale primare de serviciile sociale specializate?
10. Identificați serviciile sociale acordate de APL locale, de nivelul I și de nivelul II;
11. Nominalizați diferențele principale dintre cele trei tipuri de competențe: - descentralizate; - delegate și - desconcentrate;
12. Care sunt responsabilitățile dintre APC și APL (de nivelul I și de nivelul al II-lea), cu referire la serviciile sociale?
13. Prin ce se deosebesc Centrele de plasament de lungă durată de instituțiile rezidențiale?
14. Care sunt formele alternative instituționalizării?
15. Ce reprezintă serviciile sociale specializate?
16. Argumentați de ce serviciile specializate pot fi prestate la toate nivelurile administrative (comunitar, raional, național);
17. Nominalizați tipurile de servicii sociale acordate de autoritățile publice locale (APL), de nivelul întâi I și de nivelul al II-lea;
18. Identificați tipurile de servicii sociale acordate de autoritățile publice locale (APL), de nivelul al II-lea;
19. Ce reprezintă Centrele specializate de intervenție pentru copii și adulți cu tulburări din spectrul autist?
20. Nominalizați autoritățile administrației publice centrale (APC), în domeniul protecției sociale, inclusiv, prestării serviciilor sociale, cu specializare înaltă;
21. Identificați instituțiile de asistență socială, prestatoare de servicii sociale cu specializare înaltă, gestionate de Ministerul Sănătății, Mincii și Protecției Sociale (MSMPS);
22. Prin ce se deosebește Centrul Republican de Reabilitare a Invalizilor, Veteranilor Muncii și Războiului de Azilul Republican pentru Invalizi și Pensionari?
23. Care este misiunea Agenției Naționale Asistență Socială (ANAS), subordonată MSMPS?
24. Identificați instituțiile de asistență socială, prestatoare de servicii sociale cu specializare înaltă, gestionate de ANAS;
25. Care sunt cele șase instituții rezidențiale gestionate de ANAS, la nivel național?
26. Ce modificări se preconizează în viitor cu aceste instituții?
27. Povestiți despre serviciile sociale furnizate, de către prestatorii privați de servicii sociale;
28. Identificați prestatorii privați de servicii sociale;
29. Ce reprezintă Asociația Obștească „Concordia”? Ce tipuri de servicii prestează?
30. Prin ce se deosebesc tipurile de servicii sociale prestate de către Asociația Keystone Human Services International Moldova și Asociația Obștească ”Concordia”?
31. Ce tipuri de servicii oferă Asociația Keystone Human Services International Moldova?
32. Ce fel de servicii sociale prestează Asociația Obștească Centrul ”Speranța”?
33. Care sunt serviciile prestate de către Centrul de Intervenție Precoce „Voinicel”? Cărei categorii de populație îi sunt adresate aceste servicii?
34. Ce reprezintă Serviciul de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități “Linia Fierbinte”?

**Aplicație:**

1. Completați după memorie tabelul de mai jos:

Tipuri de servicii sociale (Ss), în responsabilitatea administrației publice locale (APL) și centrale (APC)		
Ss APL, de nivelul I	Ss APL de nivelul II	Ss, nivel APC
Scop	Scop:	Scop
Ss primare	Ss specializate	
	Serviciul:	Ss cu specializare înaltă
Ss acordate de APL locale, de nivelul I și de nivelul II		
Ss acordate de APL, de nivelul II și APC		

2. Scrieți un eseu pe tema: ”Dacă aș fi ministru al MSMPS, aș...”

3. Studiați independent, experiența internațională de prestare a serviciilor sociale în statele SUA, Marea Britanie, Norvegia, Franța, Rusia, Italia, Turcia, China, Coreia, Japonia, Australia.

4. Studiul efectuat (în punctul 3), sistematizați-l, descriindu-l în tabelul de mai jos:

Sistemul de protecție socială	Descriere
SUA	
Marea Britanie	
Norvegia	
Franța	
Rusia	
Italia	
Turcia	
China	
Coreia	
Japonia	
Australia	

**Bibliografie:**

1. Bulgaru Maria, Sali Nicolaie, Gribincea Tatiana. Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova. Chișinău: „Cu drag” SRL, 2008, p.184, 234- 252.

2. Buzduceva D. Aspecte contemporane în asistența socială. Iași: Polirom, 2005, p. 61.

3. Mocanu V. Descentralizarea serviciilor publice. Chișinău: TISH, 1999, p. 61.

4. Pașa F., Pașa L. Asistența socială în România. Iași: Polirom, 2004, p. 53, 54.

5. Proca L.. Ce sunt prestațiile sociale.// „Revista Națională de Drept,” nr. 3, 2015, p. 26-37.

6. Proca L. Reglementări juridice privind procesul de reformare a sistemului de asistență socială moldovenesc.// „Revista Națională de Drept,” nr. 8, Chișinău 2014, p. 31.

7. Romandaș N., Proca L., Odinoakaia I. Dreptul protecției sociale. Chișinău , 2011, p. 342-359.

8. Gribincea Tatiana. Politici de Asistență socială a persoanelor de vîrsta a treia. Disponibil: [https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fibn.idsi.md%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fimag\\_file%2FPolitici%2520de%2520asistenta%2520sociala%2520a%2520persoanelor%2520de%2520virsta%2520a%2520treia.pdf&pdf=true](https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fibn.idsi.md%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fimag_file%2FPolitici%2520de%2520asistenta%2520sociala%2520a%2520persoanelor%2520de%2520virsta%2520a%2520treia.pdf&pdf=true)

9. Vieriu Dumitru. Note de curs. Dreptul asigurării sociale. Drept privat. (Ciclul I). Disponibil: [https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fwww.usem.md%2Fuploads%2Ffiles%2FNote\\_de\\_curs\\_drept\\_ciclul\\_1%2F023\\_-\\_Dreptul\\_asigurarii\\_sociale.pdf&pdf=true](https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fwww.usem.md%2Fuploads%2Ffiles%2FNote_de_curs_drept_ciclul_1%2F023_-_Dreptul_asigurarii_sociale.pdf&pdf=true)

### III.2. 8. ORGANIZAȚIILE NAȚIONALE ABILITATE ÎN ACREDITAREA SERVICIILOR SOCIALE

Sumar:

1. Legislația națională de acreditare a serviciilor sociale.
2. Instituțiile naționale publice responsabile de acreditarea serviciilor sociale prestate.
3. Principiile și criteriile de acreditare a serviciilor sociale prestate.

#### 1. Legislația Națională de acreditare a serviciilor sociale.

Condițiile de acreditare a prestatorilor de servicii sociale sunt reglementate prin lege specială (Legea nr. 129 din 08 iunie 2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale Publicat : 31.08.2012 în Monitorul Oficial Nr. 181-184, art Nr : 593; Data intrării în vigoare: 31.01.2013), iar procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale se realizează în conformitate cu Regulamentul cu privire la procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 95 din 07.02.2014 (Hotărârea Guvernului Nr. 95 din 07.02.2014 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale. Publicat: 14.02.2014 în Monitorul Oficial Nr. 35-41, art Nr : 112) .

**Sistemul național de acreditare în Republica Moldova este constituit din:**

**1. Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS)**

2. Grupurile de experți, compuse, după caz, din: - reprezentanți ai prestatorilor de servicii sociale publici sau privați, - reprezentanți ai autorităților administrației publice locale, - reprezentanți ai mediului academic, - reprezentanți ai beneficiarilor, - experți independenți.

Prestatorii de servicii sociale se supun acreditării, în mod obligatoriu, o dată la 5 ani.

**Acreditarea este o procedură prin care autoritatea națională de acreditare a prestatorilor de servicii sociale apreciază în mod oficial** capacitatea funcțională, organizațională și administrativă a prestatorilor de a presta servicii sociale în corespundere cu legislația și standardele de calitate. Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se face în scopul determinării, în baza standardelor de calitate ale acestor servicii, a capacității prestatorilor de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate, de forma juridică de organizare și de subordonarea administrativă, de a presta către populație servicii sociale calitative și în scopul sporirii răspunderii pentru respectarea standardelor de calitate.

**Scopul acreditării prestatorilor de servicii sociale** este determinarea capacității acestora, indiferent de tipul de proprietate, forma juridică de organizare și subordonare administrativă, de a presta populației servicii sociale calitative și de a spori răspunderea pentru respectarea standardelor minime de calitate.

#### **Obiectivele acreditării:**

- Sporirea eficienței și îmbunătățirea calității serviciilor sociale furnizate de prestatorii de servicii sociale prin evaluarea acestora în baza legislației din domeniu și standardelor minime de calitate, în vederea îmbunătățirii calității vieții beneficiarilor.

- Analiza situației și necesităților beneficiarilor, precum și înaintarea recomandărilor privind diversificarea și corelarea serviciilor sociale cu necesitățile reale ale beneficiarilor.

Legea privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale se aplică prestatorilor de servicii sociale specificați la art. 7 din Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare, având sediul în Republica Moldova. Cadrul normativ de bază al legislației naționale, cu privire la acreditarea prestatorilor de servicii sociale, include următoarele acte legislative și hotărâri ale Guvernului Republicii Moldova:

**Tabelul 3.35. Cadrul normativ de bază al legislației naționale, cu privire la sistemul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale**

**LEGEA R.M nr.129** din 08.06.**2012** privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale.

Publicat: 31.08.2012 în Monitorul Oficial Nr. 181-184 art Nr : 593. În vigoare: 31.01.2013 - **Capitolul I, art. 1.** stabilește cadrul general privind crearea și funcționarea sistemului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, principiile de bază, criteriile generale, modul și condițiile de acreditare a prestatorilor de servicii sociale. Art. 2. prezintă noțiunile principale utilizate, cu următoarele semnificații: - **acreditare** – procedură prin care autoritatea națională de acreditare a prestatorilor de servicii sociale apreciază în mod oficial capacitatea funcțională, organizațională și administrativă a prestatorilor de a presta servicii sociale în corespundere cu legislația și standardele de calitate; - **acreditare inițială** – procedură care se aplică în cazul prestatorului de servicii sociale nou-înființat în vederea determinării capacității sale de a începe prestarea serviciilor sociale; - **acreditare provizorie** – recunoaștere condiționată a capacității prestatorului de servicii sociale de a presta astfel de servicii cu stabilirea unor recomandări specifice privind ajustarea serviciilor la standarde, recomandări care urmează a fi îndeplinite într-o perioadă limitată în timp; - **certificat de acreditare** – document eliberat de autoritatea națională de acreditare a prestatorilor de servicii sociale în conformitate cu prezenta lege și alte acte normative din domeniu, care certifică corespunderea capacităților funcționale, organizaționale și administrative ale prestatorului de servicii sociale, cât și dreptul acestuia de a presta servicii sociale de calitate; - **certificat de acreditare inițială** – document eliberat de autoritatea națională de acreditare a prestatorilor de servicii sociale în conformitate cu prezenta lege și alte acte normative din domeniu, care certifică corespunderea capacităților funcționale, organizaționale și administrative ale prestatorului de servicii sociale nou-înființat de a începe prestarea serviciilor sociale conform legislației; - **evaluare** – acțiunea de a aprecia din punct de vedere calitativ și cantitativ corespunderea serviciilor sociale prestate cu standardele de calitate din domeniu, constituind etapa principală a procedurii de acreditare, efectuată de către autoritatea națională de acreditare în domeniul serviciilor sociale; - **raport de autoevaluare** – act prin care prestatorul de servicii sociale reflectă nivelul corespunderii activității sale cu legislația din domeniu, inclusiv cu standardele de calitate; - **standarde de calitate** – norme obligatorii aprobate la nivel național, a căror aplicare garantează calitatea serviciilor sociale.

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 550 din 22-07-**2011** pentru **aprobarea Regulamentului privind procedura de acreditare și modul de funcționare a organizațiilor străine cu atribuții în domeniul adopției internaționale în Republica Moldova** și a listei serviciilor și activităților pe care le pot desfășura în domeniul adopției internaționale. Publicat : 29-07-2011 în MO Nr. 122-127 art Nr: 622

Versiunea în vigoare din 22.11.**2013** în baza modificărilor prin HG908 din 15.11.13, MO262-267/22.11.13 art.1013. MODIFICAT: HG908 din 15.11.2013, MO262-267/22.11.13 art.1013

HG928 din 12.12.2012, MO263-269/21.12.12 art.1001

**Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 998** din 28.12.**2012** pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Consiliului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, a structurii și efectivului-limită ale acestuia. Publicat: 04.01.2013 în Monitorul Oficial Nr. 1-5 art Nr: 6 MODIFICAT: HG242 din 12.05.15, MO115-123/15.05.15 art.272

În scopul executării articolului 12 al Legii nr. 129 din 8 iunie 2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr.181-184, art. 593), Guvernul HOTĂRĂȘTE: 1. **Se instituie Consiliul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale** pe lângă Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

2. Se aprobă: **Regulamentul** privind organizarea și funcționarea **Consiliului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale (CNAPSS)**, conform anexei nr.1; Structura Consiliului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, conform anexei nr.2.

3. Se stabilește efectivul-limită al Consiliului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale în număr de 11 unități, inclusiv 2 unități – personal auxiliar. 4. Cheltuielile de organizare și funcționare a Consiliului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale se efectuează din contul și în limitele alocațiilor prevăzute în bugetul de stat, precum și din alte surse, conform legislației în vigoare.

**Capitolul II Misiunea, funcțiile, atribuțiile, drepturile și obligațiile Consiliului CNAPSS.**

**4. Consiliul are misiunea de a certifica capacitatea prestatorilor de servicii sociale**, indiferent de tipul de proprietate, forma juridică de organizare și subordonare administrativă și de a presta servicii sociale calitative. 5. **Conform Hotărârii de Guver nr. 998 din 28 decembrie 2012, în activitatea sa, Consiliul îndeplinește următoarele funcții de bază:** a) evaluează calitatea serviciilor sociale; b) adoptă decizii cu privire la acreditarea sau neacreditarea prestatorului de servicii sociale, precum și decizii de retragere a certificatului de acreditare; c) realizează evaluarea inopinată a prestatorului de serviciu social acreditat ca urmare a sesizării. 6. **CNAPSS** - Consiliul exercită următoarele **atribuții principale:** a) înaintează MSMPS, în modul stabilit, propuneri ce vizează elaborarea actelor normative privind acreditarea prestatorilor de

servicii sociale, a standardelor și programelor naționale; b) stabilește criteriile de selectare a experților în evaluare; c) stabilește atribuțiile grupurilor de experți în evaluare; d) constituie și aprobă componența grupurilor de experți în evaluare; e) elaborează criteriile de evaluare a activității experților; f) aprobă planurile activității Consiliului; g) decide cu privire la acreditarea sau neacreditarea prestatorilor de servicii sociale în baza unor criterii unice, făcute publice pentru toți prestatorii de servicii sociale, indiferent de forma juridică de organizare; h) eliberează certificatul de acreditare; i) informează prestatorul de servicii sociale asupra deciziei de acreditare sau neacreditare; j) efectuează evaluări inopinate ale prestatorilor de servicii sociale acreditați ca urmare a sesizărilor parvenite din partea organelor de drept, inspecției sociale și a altor persoane juridice sau fizice; k) suspendă și/sau retrage certificatul de acreditare; l) examinează reclamațiile și soluționează litigiile ce țin de acreditarea prestatorilor de servicii sociale; m) acordă consultanță în domeniul acreditării prestatorilor de servicii sociale; n) organizează și desfășoară instruirii în domeniul acreditării prestatorilor de servicii sociale; o) dezvoltă o colaborare internațională în domeniul acreditării prestatorilor de servicii sociale; p) exercită alte atribuții prevăzute de legislația în domeniu. 7. **CNAPSS - Consiliul este investit cu următoarele drepturi:**

a) să realizeze activități în vederea implementării programelor sale de activitate, în modul stabilit de lege; b) să solicite de la autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și de la întreprinderi, instituții și organizații, informațiile necesare pentru buna desfășurare a activității sale; c) să implice, prin acord mutual, reprezentanții ministerelor, ai altor autorități administrative centrale, ai autorităților administrației publice locale, precum și ai întreprinderilor, organizațiilor și instituțiilor, în procesul de examinare și soluționare a problemelor ce țin de competența sa funcțională; d) să emită, în limita competențelor atribuite prin lege, instrucțiuni, indicații metodice, precum și alte acte privind domeniul său de activitate; e) să implice experți din țară și din străinătate în vederea realizării sarcinilor și funcțiilor sale, conform legislației; f) să efectueze vizite de evaluare a prestatorilor de servicii sociale; g) să monitorizeze modul în care prestatorii de servicii sociale își desfășoară activitățile pentru care au fost acreditați; h) să aibă acces la documentele prestatorilor de servicii sociale în procesul de evaluare și acreditare a acestora, în modul stabilit de legislație; i) să participe, în calitate de membru, la activitățile desfășurate de uniunile, asociațiile și societățile internaționale de acreditare; j) să reprezinte Republica Moldova în organismele internaționale de acreditare a prestatorilor de servicii sociale; k) să organizeze și să finanțeze activități editoriale în probleme ce țin de acreditare, inclusiv editarea unei publicații periodice și a unui îndrumar anual de informare sistematică a populației.

**8. CNAPSS - Consiliul are următoarele obligații:** a) să-și desfășoare activitatea în strictă conformitate cu Constituția Republicii Moldova, Legea nr.129 din 8 iunie 2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale și cu alte acte normative; b) să asigure independența și imparțialitatea sa în luarea deciziilor, precum și transparența activității sale; c) să prezinte anual Guvernului, pînă la 1 martie, și Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, pînă la 31 ianuarie, rapoarte cu privire la activitatea sa și, după caz, propuneri și recomandări considerate necesare; d) să examineze cererile de solicitare a acreditării și să informeze prestatorul de servicii sociale cu privire la decizia de acreditare, acreditare inițială, acreditare provizorie sau de neacreditare, după caz; e) să transmită solicitantului de acreditare un exemplar al deciziei Consiliului și, după caz, certificatul de acreditare în termen de 5 zile lucrătoare de la emiterea deciziei; f) să ia decizia privind retragerea acreditării în termen de 10 zile lucrătoare de la data stabilirii temeiurilor pentru aceasta; g) să aducă la cunoștința prestatorului de servicii sociale decizia privind suspendarea sau retragerea acreditării, cu indicarea temeiului legal, în cel mult 5 zile lucrătoare de la data constatării abaterilor în urma evaluării, în cazul suspendării, sau de la data adoptării deciziei, în cazul retragerii; h) să examineze sesizările referitoare la procedura de acreditare ce i-au fost adresate direct sau remise de Parlament, Președinție, Guvern, de alte instituții și structuri, de persoane fizice și juridice; i) să organizeze activitatea de propagare și explicare a legislației cu privire la procedura de acreditare.

**LEGE R. M. Nr. 129 din 08.06.2012** privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale

Publicat: 31.08.2012 în Monitorul Oficial Nr. 181-184 art Nr : 593. În vigoare: 31.01.2013

**MODIFICAT:** - LP280 din 29.11.2018, pentru **modificarea unor acte legislative** Publicat în MO 6-12/11.01.19 art.52; în vigoare 01.01.2019; - LP79 din 24.05.2018, MO195-209/15.06.18 art.338

NOTĂ: - în cuprinsul legii, *sintagma* „**Consiliul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale**”, la orice formă gramaticală, **se substituie cu sintagma** „**Agencia Națională pentru Acreditare în Domeniul Sănătății și Asistenței Sociale**” la forma gramaticală corespunzătoare, iar **cuvântul** „**Consiliu**”, la orice formă gramaticală – **cu cuvântul** „**Autoritate**” la forma gramaticală corespunzătoare prin **LP280 din 29.11.18, MO6-12/11.01.19 art.52; în vigoare 01.01.2019:** - în textul legii **sintagma** „**Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei**”, la orice formă gramaticală, **se substituie cu sintagma** „**Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale**” la forma gramaticală corespunzătoare, iar sintagma „**ministrului muncii, protecției sociale și familiei**” – cu sintagma „**ministrului sănătății, muncii și protecției sociale**” prin **LP79 din 24.05.18, MO195-209/15.06.18 art.338**

Republica Moldova PARLAMENTUL. **LEGE Nr. 280** din **02.11.2018** pentru modificarea unor acte legislative. Publicat: 11.01.2019 în Monitorul Oficial Nr. 6-12 art Nr: 52 **Data intrării în vigoare: 01.01.2019.** „Art. 22. Obiectivele Agenției Naționale pentru Acreditare în Domeniul Sănătății și Asistenței Sociale. Art. VII. – La punctul 69 din anexa nr. 1 la Legea nr. 160/2011 privind reglementarea prin autorizare a activității de întreprinzător (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2011, nr. 170–175, art. 494), cu modificările ulterioare, *sintagma „Agenția Națională pentru Sănătate Publică” se substituie cu sintagma „Agenția Națională pentru Acreditare în Domeniul Sănătății și Asistenței Sociale”.*

Art. VIII. – În cuprinsul Legii nr. 129/2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr. 181–184, art. 593), cu modificările ulterioare, sintagma „*Consiliul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale*” (**CNAPSS**), la orice formă gramaticală, **se substituie cu sintagma „Agenția Națională pentru Acreditare în Domeniul Sănătății și Asistenței Sociale (ANADSAS)”** la forma gramaticală corespunzătoare, iar cuvântul „Consiliu”, la orice formă gramaticală – cu cuvântul „Autoritate” la forma gramaticală corespunzătoare.

**(Din motiv că nu a fost elaborată Hotărârea de Guvern cu privire la Organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Acreditare în Domeniul Sănătății și Asistenței Sociale (ANADSAS), nu a avut loc reorganizarea. Toată procedura de organizare a fost stopată și la moment se activează sub dimunirea veche „Consiliul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale” (CNAPSS).**

Prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 201 din 28 februarie 2018, publicat în MO nr. 68-76 (6463-6471) din 02.03.2018, p.2-3 Consiliul Național pentru Acreditare și Atestare, autoritate administrativă autonomă față de Guvern, se reorganizează prin fuziune (absorbție) cu Agenția Națională de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare.

**2. Instituțiile naționale responsabile de acreditarea serviciilor sociale prestate.** Legea nr. 129 din 08 iunie 2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale stabilește cadrul general privind crearea și funcționarea sistemului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, de asemenea principiile de bază, criteriile generale, modul și condițiile de acreditare a prestatorilor de servicii sociale. Conform art. 11 din Legea privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale,

În conformitate cu LEGEA R.M nr.129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale Publicat: 31.08.2012 în Monitorul Oficial Nr. 181-184 art Nr: 593. În vigoare: 31.01.2013, Capitolul III., art. 11. **Sistemul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale este constituit** din: a) Consiliul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale (CNAPSS); b) **grupurile de experți** în evaluare.

În cadrul sistemului național de acreditare, un rol important îi revine și **Inspectoratului de Stat al Muncii (ISM)**, ca *organ de control de stat* își are începutul în anul 1992 prin formarea Departamentului Protecției Muncii pe lângă Ministerul Protecției Sociale și Familiei al Republicii Moldova (**H.G. nr.61** din 31 ianuarie **1992**).

Conform **Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr.1199** din 09 decembrie **1998** „Cu privire la reorganizarea Departamentului protecției muncii pe lângă Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei”, **Departamentul Protecției Muncii a fost reorganizat în Inspectoratul de Stat pentru Protecția Muncii** pe lângă Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

În scopul armonizării legislației naționale cu normele de drept internațional și legislației Comunității Statelor Europene, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat la 10 mai **2001** **Legea nr.140-XV** privind Inspectia Muncii. Prin **Hotărârea Guvernului nr.1481** din 27 decembrie **2001** „Cu privire la reorganizarea Inspectoratului de Stat pentru Protecția Muncii pe lângă Ministerul Muncii și Protecției Sociale”, Inspectoratul de Stat pentru Protecția Muncii a fost **reorganizat în Inspectia Muncii** subordonată Ministerului Muncii și Protecției Sociale.

În urma reorganizării Ministerului Muncii și Protecției Sociale, reorganizării unor ministere, conform **Hotărârii Guvernului nr.357** din 23 aprilie **2005** „Privind măsurile de reorganizare a unor ministere și autorități administrative centrale ale Republicii Moldova”, precum și Hotărârii Guvernului nr.549 din 30 aprilie 2008 „Cu privire la aprobarea structurii și efectivului-limită ale



Ministerului Economiei și Comerțului”, **Inspeția Muncii** este subdiviziune a **Ministerului Economiei și Comerțului**.

Prin **Hotărârea Guvernului nr.691** din 17.11.**2009** „pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, structurii și efectivului-limită ale aparatului central al acestuia”, **Inspeția Muncii devine subdiviziune a Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei**.

Conform **Legii nr.139** din 14.07.**2013** „pentru modificarea și completarea unor acte legislative”, sintagma „Inspeția Muncii ” s-a substituit cu sintagma „**Inspectoratul de Stat al Muncii**”. **Hotărârea Guvernului nr. 788** din 7 octombrie **2013** „Cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Inspectoratului de Stat al Muncii, a structurii și efectivului-limită ale acestuia” (MO al Republicii Moldova, 2013, nr. 222-227, art. 892)

**Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 163** din 23.02.**2018** cu privire la modificarea și completarea unor hotărâri ale Guvernului. Publicat: 28.02.2018 în MO Nr. 67 art Nr: 193. Anexa 1, alineat 2 și 4, stabilește: **ISM este autoritate administrativă, subordonată Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale**, abilitată cu dreptul să exercite controlul de stat asupra respectării actelor legislative și a altor acte normative în domeniul muncii, securității și sănătății în muncă. Inspectoratul de Stat al Muncii: coordonează la nivel național respectarea actelor normative în domeniul raporturilor de muncă și al securității și sănătății în muncă; - exercită control de stat asupra respectării actelor legislative și a altor acte normative în domeniul raporturilor de muncă la întreprinderi, instituții și organizații, cu orice tip de proprietate și formă juridică de organizare, la persoane fizice care angajează salariați, precum și în autoritățile administrației publice centrale și locale. În subordinea Inspectoratului de Stat al Muncii se află inspecții teritoriale de muncă, fără personalitate juridică, funcționând în fiecare unitate administrativ-teritorială de nivelul al doilea.

**Obiectivele ISM:** a) asigurarea aplicării dispozițiilor actelor legislative și ale altor acte normative referitoare la condițiile de muncă și la protecția salariaților în exercitarea atribuțiilor lor; b) difuzarea informațiilor despre cele mai eficiente mijloace de respectare a legislației muncii; c) informarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale despre deficiențele legate de aplicarea legislației muncii. **Actele normative** prin care a fost creat Inspectoratul de Stat al Muncii:

- Convenția OIM nr. 81 – privind inspecția muncii în industrie și comerț, Geneva, 11.07.1947, ratificată de Parlamentul RM prin Legea nr. 593-XIII din 26.09.1995

- Convenția OIM nr. 129 – privind inspecția muncii în agricultura, Geneva, 25.06.1969, ratificată de Parlamentul RM prin Legea nr. 1330-XIII din 26.09.1997

- Legea nr. 140-XV din 10.05.2001 cu privire la Inspectoratul de Stat al Muncii, M.O. al R.M., 2001, nr. 68-71, art. 505

- Hotărârea Guvernului nr. 788 din 07.10.2013 cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Inspectoratului de Stat al Muncii, a structurii și efectivului-limită ale acestuia, M.O. al R.M., 2013, nr. 222-227, art. 892

**Inspeția Socială** **Legea nr.123** din 18 iunie **2010** cu privire la serviciile sociale la art.21 prevede, că **inspecția serviciilor sociale se realizează de către Inspeția socială**, care își extinde acțiunea asupra tuturor prestatorilor de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare. În conformitate cu **HG nr. 802** din 28 octombrie **2011** cu privire la instituirea Inspecției Sociale, **Inspeția Socială a fost instituită în subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale**.

**Misiunea Inspecției Sociale** rezidă în inspecția modului de aplicare corectă și unitară a legilor și a altor acte normative care reglementează acordarea ajutorului social, ajutorului pentru perioada rece a anului și a serviciilor sociale acordate de către prestatorii de servicii sociale,

indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare; depistarea și constatarea încălcărilor prevederilor legale din domeniul supus inspecției și informează organele competente;

**Inspecția socială are următoarele obiective:** a) aplicarea prevederilor legale referitoare la serviciile sociale; b) **respectarea standardelor de calitate a serviciilor sociale**; c) îmbunătățirea calității și sporirea eficienței serviciilor sociale; d) îndrumarea și susținerea metodologică a activității prestatorilor de servicii sociale; e) asigurarea respectării drepturilor sociale ale beneficiarilor.

**Acțiunile Inspecției Sociale** sunt: a) asigurarea exercitării inspecției asupra implementării prevederilor actelor normative referitoare la acordarea ajutorului social, ajutorului pentru perioada rece a anului și a serviciilor sociale acordate de către prestatorii de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare; b) depistarea și constatarea încălcărilor prevederilor legale din domeniul supus inspecției și informarea organelor competente;

**Sunt supuse inspecției următoarele entități:**

1) autoritățile publice centrale și locale cu atribuții în domeniile acordării serviciilor sociale și/sau stabilirii ajutorului social și ajutorului pentru perioada rece a anului.

2) persoanele fizice și juridice cu atribuții și responsabilități în domeniul asistenței sociale;

3) prestatorii de servicii sociale, publici și privați.

În temeiul art. 7 lit. b) și lit. e) din Legea nr. 136 din 7 iulie 2017 cu privire la Guvern (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2017, nr. 252, art. 412), art.14 alin. (7), art. 15 alin. (1) din Legea nr. 98 din 4 mai 2012 privind administrația publică centrală de specialitate (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr. 160-164, art. 537), cu modificările și completările ulterioare, din Legea pentru modificarea unor acte normative nr. **280** din 29 noiembrie **2018** Publicat: 11.01.2019 în Monitorul Oficial Nr. 6-12 art Nr: 52, în vigoare: 01.01.2019, Guvernul HOTĂRĂȘTE: 1. **Denumirea Inspecției Sociale**, autoritate administrativă în subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS).

2. **Agenția Națională pentru acreditare în domeniul sănătății și asistenței sociale se reorganizează prin fuziune (absorbție) cu Consiliul Național pentru acreditarea prestatorilor de servicii sociale** - autoritate administrativă în subordinea MSMPS.

Capitolul II. Misiunea, domeniile de activitate, funcțiile de bază, atribuțiile principale și drepturile Consiliului Național pentru Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS), art. 5. Consiliul are misiunea de a asigura implementarea politicilor în domeniul acreditării în sănătate, asistenței sociale precum și inspecției sociale a prestațiilor și serviciilor sociale. 6. Consiliul realizează funcțiile stabilite de prezentul Regulament în următoarele domenii de activitate: 1) acreditarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice; 2) acreditarea prestatorilor de servicii sociale; 3) inspectarea serviciilor și prestațiilor sociale.

7. În conformitate cu domeniile de activitate stabilite la pct. 6, Consiliul realizează următoarele funcții: 1) în domeniul acreditării prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice: a) evaluarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice; b) acreditarea sau neacreditarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice; c) suspendarea sau retragerea certificatelor de acreditare, în condițiile stabilite de lege; d) efectuarea evaluărilor curente anuale;

2) **în domeniul acreditării prestatorilor de servicii sociale:** a) evaluarea calității serviciilor sociale; b) emiterea deciziilor cu privire la acreditarea sau neacreditarea prestatorului de servicii sociale, precum și deciziilor de retragere și/sau suspendare a certificatului de acreditare; c) efectuarea evaluărilor inopinate a prestatorilor de servicii sociale acreditați. 3) **în domeniul inspecției sociale:** a) inspecția calității serviciilor sociale prestate, precum și a respectării actelor

normative în domeniu de către prestatorii de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare; b) **inspecția modului de aplicare corectă și unitară**

**a cadrului normativ** care reglementează acordarea ajutorului social și ajutorului pentru perioada rece a anului; c) prevenirea încălcărilor, erorilor în modul de prestare a serviciilor sociale, de acordare a ajutorului social, ajutorului pentru perioada rece a anului.

### Consiliul Național pentru Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS)

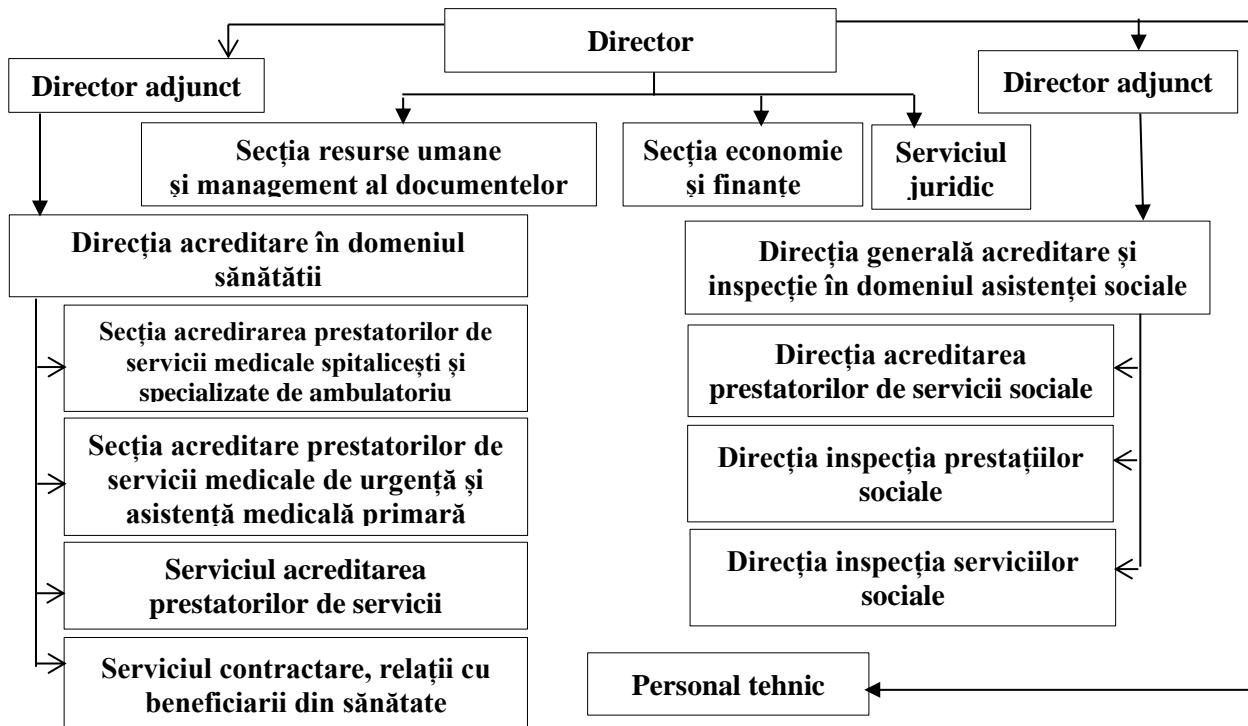


Figura 3.32. Organigrama Consiliul Național pentru Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS)

8.2. Consiliul are următoarele **atribuții principale în domeniul acreditării prestatorilor de servicii sociale**: a) elaborează și aprobă criteriile de selectare a experților în evaluare; b) asigură instruirea experților în domeniul evaluării și acreditării prestatorilor de servicii sociale; c) constituie și aprobă componența grupurilor de experți în evaluare; d) elaborează criteriile de evaluare a activității experților; e) decide cu privire la acreditarea sau neacreditarea prestatorilor de servicii sociale în baza unor criterii unice, făcute publice pentru toți prestatorii de servicii sociale, indiferent de forma juridică de organizare; f) eliberează certificatul de acreditare; g) informează prestatorul de servicii sociale asupra deciziei de acreditare sau neacreditare; h) efectuează evaluări inopinate ale prestatorilor de servicii sociale acreditați ca urmare a sesizărilor parvenite; i) suspendă și/sau retrage certificatul de acreditare; j) acordă consultanță în domeniul acreditării prestatorilor de servicii sociale; k) organizează și desfășoară instruirii în domeniul acreditării prestatorilor de servicii sociale.

3) în domeniul inspecției sociale: a) planifică activitatea anuală de inspecție în domeniile de competență; b) realizează misiuni de inspecție planificate și inopinate privind controlul aplicării corecte și unitare a prevederilor cadrului normativ în acordarea serviciilor sociale și a ajutorului social și ajutorului pentru perioada rece a anului; c) elaborează rapoarte fundamentate pe baza analizei datelor colectate în misiunile de inspecție și le transmite entităților inspectate și Ministerului; d) recomandă și dispune măsuri entităților inspectate care au admis încălcări ale cadrului normativ în procesul de evaluare a necesităților și stabilire a dreptului la servicii sociale și ajutor social; e) sesizează organele de drept despre constatarea încălcării prevederilor legale; f) controlează, evaluează și monitorizează îndeplinirea măsurilor dispuse și implementarea recomandărilor înaintate în rezultatul misiunilor de inspecție; g) elaborează ghiduri, manuale operaționale și acte interne necesare activității de inspecție; h) realizează, conform legislației,

schimbul de informații cu alte autorități publice centrale și locale, cu alte instituții naționale și internaționale cu atribuții în domeniu, sau, după caz, cu reprezentanți ai societății civile, în vederea creșterii eficienței și eficacității activității de inspecție; i) elaborează raportul anual al activității de inspecție.

### **3. Principiile și criteriile de acreditare a serviciilor sociale prestate.**

Prestatorii de servicii sociale se supun acreditării, în mod obligatoriu, o dată la 5 ani, în conformitate cu Legea nr. 129 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale, care a intrat în vigoare la 31.01.2013, și alte acte normative din domeniu.

Obiectivele acreditării: - Sporirea eficienței și îmbunătățirea calității serviciilor sociale furnizate de prestatorii de servicii sociale prin evaluarea acestora în baza legislației din domeniu și standardelor minime de calitate, în vederea îmbunătățirii calității vieții beneficiarilor. - Analiza situației și necesităților beneficiarilor, precum și înaintarea recomandărilor privind diversificarea și corelarea serviciilor sociale cu necesitățile reale ale populației. Este important să se înțeleagă că acreditarea prestatorilor de servicii sociale contribuie la sporirea eficienței și îmbunătățirea calității serviciilor sociale și la apărarea drepturilor și intereselor beneficiarilor serviciilor respective.

Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se bazează pe anumite principii, care sunt expuse în cadrul normativ al Republicii Moldova. Legea nr. 129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale, stabilește principiile de bază, criteriile generale și condițiile de acreditare a prestatorilor de servicii sociale.

#### ***Tabelul 3.36. Legislația cu privire la principiile și criteriile de acreditare a serviciilor sociale.***

**LEGEA R.M nr.129 din 08.06.2012** privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale  
Publicat: 31.08.2012 în Monitorul Oficial Nr. 181-184 art Nr : 593. În vigoare: 31.01.2013

**Capitolul I. Art.3. Scopul legii:** Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se face în scopul determinării, în baza standardelor de calitate ale acestor servicii, a capacității prestatorilor de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate, de forma juridică de organizare și de subordonarea administrativă, de a presta către populație servicii sociale calitative și în scopul sporirii răspunderii pentru respectarea standardelor de calitate. **Art 5.** Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se bazează pe următoarele **principii generale**:

- a) **asigurarea calității serviciilor sociale**, care prevede certificarea respectării criteriilor, indicatorilor și standardelor de calitate stabilite pentru servicii sociale accesibile, flexibile și adaptate nevoilor sociale sau care prevede evaluarea continuă a serviciilor sociale din partea autorităților statului și a prestatorilor în baza unui set de criterii, indicatori și standarde de calitate; - b) **egalitatea în drepturi a prestatorilor de servicii sociale**, care prevede asigurarea drepturilor tuturor prestatorilor de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, în condiții de tratament egal și nediscriminatoriu; - c) **prioritatea interesului public**, care prevede că în îndeplinirea atribuțiilor funcționale ale reprezentanților sistemului național de acreditare interesul public este mai presus decât interesul personal; - d) **confidențialitatea**, care prevede nedivulgarea informațiilor obținute în exercitarea funcției și neutilizarea acestora în interes personal; - e) **caracterul nonprofit**, care prevede că mijloacele acumulate în urma acreditării prestatorilor de servicii sociale nu pot fi distribuite membrilor Agenției Naționale pentru Acreditare în Domeniul Sănătății și Asistenței Sociale sau ai organelor de conducere ale acestuia, ci sînt folosite exclusiv pentru realizarea procesului de acreditare și pentru autogestiune; - f) **reprezentativitatea multidisciplinară**, care prevede implicarea unei echipe profesionale și cooperarea tuturor părților interesate la toate etapele procesului de acreditare în vederea asigurării calității serviciilor sociale prestate; - g) **transparența deciziilor adoptate**, care prevede asigurarea vizibilității deciziei și a rezultatelor procesului de acreditare prin comunicarea periodică și adecvată a acestora; - h) **participarea beneficiarului**, care prevede implicarea activă a beneficiarilor de servicii sociale și, după caz, a familiilor acestora în procesul decizional și în cel de acordare a serviciilor sociale. **Capitolul II. Art. 6. Criteriile generale de acreditare a prestatorilor de servicii sociale** sînt:

a) baza tehnico-materială; b) activitatea economico-financiară; c) calificarea personalului;  
d) conformitatea calității serviciilor sociale prestate cu standardele minime de calitate ale acestor servicii.

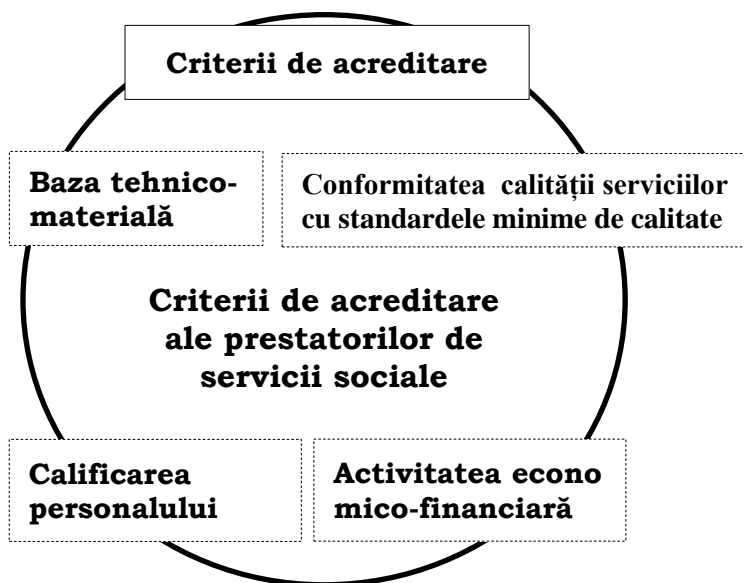
**Capitolul III. Art. 11. Sistemul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale este constituit din:**  
a) Consiliul Național pentru Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS) b) **grupurile de experți în evaluare**. **Art. 12.** (1) Consiliul Național pentru Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS) (în continuare – Autoritatea) se instituie pe lângă Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, are statut

de persoană juridică, dispune de conturi trezoreriale, de ștampilă cu stema de stat și cu denumirea sa. (2) Regulamentul de activitate și efectivul-limită ale Autorității se aprobă de către Guvern. (3) Cheltuielile de organizare și funcționare a Autorității se acoperă din contul și în limita alocațiilor prevăzute de bugetul de stat, precum și din alte surse, conform legislației în vigoare. **Art. 13. Autoritatea exercită următoarele atribuții principale:** a) înaintează Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, în modul stabilit, propuneri ce vizează elaborarea actelor normative privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale, a standardelor și programelor naționale; b) stabilește criteriile de selectare a experților în evaluare; c) stabilește atribuțiile grupurilor de experți în evaluare; d) constituie și aprobă componența grupurilor de experți în evaluare; e) elaborează criteriile de evaluare a activității experților; f) aprobă planurile activității Autorității; g) decide cu privire la acreditarea sau neacreditarea prestatorilor de servicii sociale; h) eliberează certificatul de acreditare; i) notifică prestatorul de servicii sociale asupra deciziei de acreditare sau neacreditare; j) efectuează evaluări inopinate ale prestatorilor de servicii sociale acreditați ca urmare a sesizărilor parvenite din partea organelor de drept, Inspecției sociale și a altor persoane juridice sau fizice; k) suspendă și/sau retrage certificatul de acreditare; l) examinează reclamațiile și soluționează litigiile ce țin de acreditarea prestatorilor de servicii sociale; m) acordă consultanță în domeniul acreditării prestatorilor de servicii sociale; n) organizează și desfășoară instruirii în domeniul acreditării prestatorilor de servicii sociale; o) dezvoltă o colaborare internațională în domeniul acreditării prestatorilor de servicii sociale; p) exercită alte atribuții prevăzute de legislația în domeniu. **Art. 14. Consiliul Național pentru Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS),** în continuare – (Autoritatea), este investit cu următoarele drepturi: a) să realizeze activități în vederea implementării programelor sale de activitate, în modul stabilit de lege; b) să solicite de la autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și de la întreprinderi, instituții și organizații, informațiile necesare pentru buna desfășurare a activității sale; c) să implice, prin acord mutual, reprezentanții ministerelor, ai altor autorități administrative centrale, ai autorităților administrației publice locale, precum și ai întreprinderilor, organizațiilor și instituțiilor, în procesul de examinare și soluționare a problemelor ce țin de competența sa funcțională; d) să emită, în limita competențelor atribuite prin lege, instrucțiuni, indicații metodice, precum și alte acte privind domeniul său de activitate; e) să implice experții din țară și din străinătate în vederea realizării sarcinilor și funcțiilor sale, conform legislației; **f) să efectueze vizite de evaluare a prestatorilor de servicii sociale; g) să monitorizeze modul în care prestatorii de servicii sociale își desfășoară activitățile pentru care au fost acreditați;** h) să aibă acces la documentele prestatorilor de servicii sociale în procesul de evaluare și acreditare a acestora, în modul stabilit de legislație; i) să participe, în calitate de membru, la activitățile desfășurate de uniunile, asociațiile și societățile internaționale de acreditare; etc. **Art. 15. Consiliul Național pentru Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS) – Autoritatea, are următoarele obligații:** d) să examineze cererile de solicitare a acreditării și să informeze prestatorul de servicii sociale cu privire la decizia de acreditare, acreditare inițială, acreditare provizorie sau de neacreditare, după caz; e) să transmită solicitantului de acreditare un exemplar al deciziei Autorității și, după caz, **certificatul de acreditare în termen de 5 zile lucrătoare** de la emiterea deciziei; f) să ia decizia privind retragerea acreditării în termen de 10 zile lucrătoare de la data stabilirii temeiurilor pentru aceasta; g) să aducă la cunoștința prestatorului de servicii sociale decizia privind suspendarea sau retragerea acreditării, cu indicarea temeiului legal, în cel mult 5 zile lucrătoare de la data constatării abaterilor în urma evaluării, în cazul suspendării, sau de la data adoptării deciziei, în cazul retragerii; h) să examineze sesizările referitoare la procedura de acreditare ce i-au fost adresate direct sau remise de Parlament, Președinție, Guvern, de alte instituții și structuri, de persoane fizice și juridice; i) să organizeze activitatea de propagare și explicare a legislației cu privire la procedura de acreditare. **Art.16. Grupurile de experți în evaluare.** (1) Pentru a realiza evaluarea prestatorilor de servicii sociale, Autoritatea creează grupuri de experți și aprobă componența lor nominală. (2) Fiecare grup de experți se formează pentru perioada evaluării și acreditării prestatorilor unui tip de servicii sociale. (3) Grupurile de experți sînt formate din specialiști cu o înaltă calificare profesională în diferite domenii, în funcție de tipul serviciilor sociale care urmează a fi acreditate. (4) În componența grupurilor de experți pot fi incluși, după caz, reprezentanți ai prestatorilor de servicii sociale publice sau private, ai autorităților administrației publice locale, ai mediului academic, ai beneficiarilor de servicii sociale, precum și experți independenți. (5) Grupurile de experți evaluează și stabilesc conformitatea serviciului social prestat cu standardele de calitate ale serviciului în cauză și prezintă Autorității spre examinare raportul de evaluare a prestatorului de servicii sociale.

**Capitolul IV. Art. 17. Acreditarea prestatorilor de servicii sociale.** Prestatorii de servicii sociale se supun acreditării, în mod obligatoriu, o dată la 5 ani, în conformitate cu prezenta lege și cu alte acte normative din domeniu. **Art. 18. Condițiile de acreditare a prestatorilor de servicii sociale** (1) Prestatorii de servicii sociale sînt acreditați dacă îndeplinesc cumulativ următoarele condiții: a) au fost constituiți în condițiile legii; b) actul lor de înființare prevede inclusiv activități din domeniul serviciilor sociale; c) confirmă posibilitatea de a obține resurse financiare suplimentare pentru asigurarea stabilității financiare și a durabilității procesului

de prestare a serviciilor sociale; d) dispun de personal cu pregătire profesională adecvată tipului de servicii sociale pentru care solicită acreditarea; e) aplică standardele de calitate ale serviciilor sociale pentru care solicită acreditarea. (2) Acreditarea prestatorilor de servicii sociomedicale se efectuează de către Autoritate, în coordonare cu Consiliul Național pentru Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS), în componența grupurilor de experți fiind incluși specialiști de profil din domeniul sănătății.

Legea privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale se aplică prestatorilor de servicii sociale specificați la art. 7 din Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare, având sediul în Republica Moldova. Criteriile generale de acreditare a prestatorilor de servicii sociale sunt: a) baza tehnico-materială; b) activitatea economico-financiară; c) calificarea personalului; d) conformitatea calității serviciilor sociale prestate cu standardele minime de calitate ale acestor servicii.



Conform Legii nr. 129 din 31.01.2013 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale, criteriile de acreditare țin de următoarele aspecte:

**Articolul 6: Criteriile generale de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, sînt:**

- a) baza tehnico-materială;
- b) activitatea economico-financiară;
- c) calificarea personalului;
- d) conformitatea calității serviciilor sociale prestate cu standardele minime de calitate ale acestor servicii.

**Figura 3.33. Criterii de acreditare**

**Baza tehnico-materială.** Pentru obținerea certificatului de acreditare, prestatorul de servicii sociale face dovada că, în conformitate cu legislația în vigoare, dispune de baza tehnico-materială necesară: a) spații, proprii sau închiriate, corespunzătoare standardelor de calitate ale serviciilor sociale și normelor sanitaro-igienice, cu excepția serviciilor care nu necesită un sediu conform standardelor minime de calitate; b) echipament și utilaje corespunzătoare pentru prestarea Serviciului prin prezentarea actelor de proprietate, precum și mobilierul, utilajele adecvate tipului de serviciu oferit. În cazul în care spațiile vor fi închiriate vor fi prezentate contractele de locațiune a acestora. Prestatorul de servicii sociale va confirma prin acte că dispune de baza tehnico-materială necesară, va prezenta și autorizațiile de igienă sanitară, anti incendiară necesare pentru funcționarea Serviciului. În cazul în care spațiile vor fi închiriate vor fi prezentate contractele de locațiune a acestora. La acest capitol prestatorul de servicii sociale va prezenta și autorizațiile de igienă sanitară, anti incendiară necesare pentru funcționarea Serviciului.

**Activitatea economico – financiară.** La acest criteriu prestatorul de servicii sociale va da dovadă de durabilitate financiară pentru perioada acreditată, confirmând obținerea resurselor financiare, atât pe cont propriu, cât și prin contracte/acorduri cu donatorii, sponsorii, agenții economice în corespundere cu cu actele normative din domeniu.

**Calificarea personalului.** Personalul de specialitate va corespunde nivelului de calificare necesar pentru exercitarea atribuțiilor de serviciu conform fișei postului și va dispune de competențe profesionale, conform standardelor minime de calitate din domeniu.

Personalul administrativ va fi constituit din specialiști cu calificarea corespunzătoare standardelor minime de calitate ale serviciului prestat.

**Conformitatea calității serviciilor sociale. Calitatea serviciilor sociale prestate va fi asigurată în conformitate cu standardele minime de calitate pentru fiecare tip de serviciu.** Prin urmare, în admiterea și plasamentul beneficiarilor, protecția drepturilor acestora, planificarea și prestarea serviciilor, precum și în procedura de depunere și examinare a reclamațiilor și plângerilor prestatorul se va ghida de standardele minime de calitate și regulamentul - cadru de organizare și funcționare al Serviciului. Republica Moldova a ajustat cadrul normativ, care reglementează organizarea și funcționarea serviciilor sociale și a Standardelor minime de calitate, la prevederile Liniilor directe în domeniul vizat, prevăzute de către Organizația Națiunilor Unite (ONU).

În acest sens, pentru majoritatea serviciilor sociale, prestate de către prestatorii de servicii sociale, au fost elaborate, la nivel național, standarde de calitate (norme obligatorii), aprobate prin Hotărâri de Guvern ale Republicii Moldova. Aplicarea obligatorie a standardelor de calitate, garantează calitatea serviciilor sociale.

***Tabelul 3.37. Legislația Republicii Moldova vizând aprobarea Standardelor minime de calitate a serviciilor sociale.***

**HG Republicii Moldova Nr. 812** din 02.07.**2003** cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial. Publicat: 18.07.2003 în Monitorul Oficial (MO) Nr. 149 art Nr: 863 Abrogată prin HG51 din 17.01.2018, MO18-26/19.01.18 art.57

**HG Republicii Moldova Nr. 51** din 17.01.**2018** pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social „**Casă de copii de tip familial**” și a Standardelor minime de calitate. Publicat: 19.01.2018 în MO Nr. 18-26 art Nr: 57

MODIFICAT HG1278 din 26.12.18, MO513-525/28.12.18 art.1359; în vigoare 28.12.2018

HG662 din 11.07.18, MO256-265/13.07.18 art.721

HG378 din 25.04.18, MO133-141/27.04.18 art.420

**HG Republicii Moldova Nr. 432** din 20.04.**2007** pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial Publicat: 04.05.2007 în Monitorul Oficial Nr. 060 art Nr: 468

**HG Republicii Moldova Nr. 823** din 04.07.**2008** privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de plasament pentru copii cu dizabilități Publicat : 11.07.2008 în Monitorul Oficial Nr. 122-124 art Nr : 830

MODIFICAT HG130 din 22.02.**2010**, MO30-31/26.02.10 art.177

**HG Republicii Moldova Nr. 824** din 04.07.**2008** privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de zi pentru copii cu dizabilități. Publicat: 11.07.2008 în MO Nr. 122-124 art Nr: 831 MODIFICAT HG130 din 22.02.10, MO30-31/26.02.10 art.177;

**HG Republicii Moldova Nr. 1019** din 02.09.**2008** pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate în cadrul centrelor maternale. Publicat: 12.09.2008 în MO Nr. 171-173 art Nr : 1028 MODIFICAT HG130 din 22.02.10, MO30-31/26.02.10 art.177

**HG Republicii Moldova Nr. 711** din 09.08.**2010** pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „**Locuință protejată**” și a Standardelor minime de calitate. Publicat: 17.08.2010 în MO Nr. 148-149 art Nr: 810 MODIFICAT HG592 din 24.07.17, MO289-300/11.08.17 art.727

HCC8 din 07.03.17, MO109-118/07.04.17 art.46; în vigoare 07.03.17

**HG Republicii Moldova Nr. 450** din 28.04.2006 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar. Publicat: 19.05.2006 în MO Nr. 75-78 art Nr: 522 Abrogată prin HG591 din 24.07.17, MO277-288/04.08.17 art.708 MODIFICAT **HG130** din 22.02.10, MO30-31/26.02.10 art.177

**HG Republicii Moldova Nr. 130** din 22.02.**2010** cu privire la aprobarea modificărilor ce se operează în unele hotărâri ale Guvernului. Publicat: 26.02.2010 în MOI Nr. 30-31 art Nr: 177 MODIFICAT HG591 din 24.07.17, MO277-288/04.08.17 art.708

HG1413 din 27.12.16, MO478-490/30.12.16 art.1502

HG7 din 20.01.16, MO13-19/22.01.16 art.19 HG760 din 17.09.14, MO282-289/26.09.14 art.815

HG898 din 30.12.15, MO2-12/15.01.16 art.5 HG796 din 25.10.12, MO228/31.10.12 art.858

HG65 din 23.01.13, MO18-21/25.01.13 art.104; în vigoare 01.01.13

**HG Republicii Moldova Nr.722 din 22.09.2011** pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „**Echipă mobilă**” și a standardelor minime de calitate. Publicat: 30.09.2011 în MO Nr. 160-163 art Nr: 794

**HG Republicii Moldova Nr. 314 din 23.05.2012** pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „**Asistență personală**” și a Standardelor minime de calitate. Publicat: 01.06.2012 în MO Nr. 104-108 art Nr: 366 Data intrării în vigoare: 01.01.2013

MODIFICAT HG592 din 24.07.17, MO289-300/11.08.17 art.727

HG374 din 16.06.15, MO150-159/19.06.15 art.417

**HG Republicii Moldova Nr. 413 din 14.06.2012** pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „**Respiro**”și a Standardelor minime de calitate.

Publicat: 22.06.2012 în MO Nr. 126-129 art Nr: 454

MODIFICAT HG592 din 24.07.17, MO289-300/11.08.17 art.727

**HG Republicii Moldova Nr. 323 din 30.05.2013** cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului de plasament pentru persoane vârstnice și a Standardelor minime de calitate. Publicat: 14.06.2013 în MO Nr. 125-129 art Nr: 403

**HG Republicii Moldova Nr. 529 din 03.07.2014** cu privire la aprobarea standardelor minime de calitate pentru Serviciul social „**Casă comunitară pentru copii în situație de risc**”. Publicat: 11.07.2014 în MO Nr. 178-184 art Nr: 573

MODIFICAT HG378 din 25.04.18, MO133-141/27.04.18 art.420

**HG Republicii Moldova Nr. 75 din 03.02.2014** pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „**Plasament familial pentru adulți**” și a Standardelor minime de calitate. Publicat: 07.02.2014 în MO Nr. 27-34 art Nr: 89.

MODIFICAT HG374 din 16.06.15, MO150-159/19.06.15 art.417

**HG Republicii Moldova Nr. 760 din 17.09.2014** pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de asistență parentală profesionistă și a standardelor minime de calitate. Publicat: 26.09.2014 în MO Nr. 282-289 art Nr: 815,

MODIFICAT HG662 din 11.07.18, MO256-265/13.07.18 art.721

HG378 din 25.04.18, MO133-141/27.04.18 art.420

**HG Republicii Moldova Nr. 780 din 25.09.2014** cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii. Publicat: 03.10.2014 în MO Nr. 293-296 art Nr : 826 MODIFICAT HG1131 din 20.12.17, MO441-450/22.12.17 art.1249

**HG Republicii Moldova Nr. 1034 din 31.12.2014** cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Serviciului de **îngrijire socială la domiciliu** și a Standardelor minime de calitate. Publicat : 16.01.2015 în MO Nr. 1-10 art Nr: 1.

**HG Republicii Moldova Nr. 885 din 28.12.2015** pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „**Casă comunitară**” și a standardelor minime de calitate Publicat: 31.12.2015 în MO Nr. 361-369 art Nr: 987

**HG Republicii Moldova Nr. 591 din 24.07.2017** pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social **Centrul de plasament pentru copiii separați de părinți** și a Standardelor minime de calitate. Publicat : 04.08.2017 în MO Nr. 277-288 art Nr : 708 MODIFICAT HG378 din 25.04.18, MO133-141/27.04.18 art.420

### **Evaluare:**

1. Definiți, ce reprezintă acreditarea?
2. Numiți legislația națională de bază, privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale;
3. Ce reprezintă Consiliul Național pentru Acreditare CNAPSS?
4. Care este misiunea Consiliului Național pentru Acreditare CNAPSS?
5. Din ce este constituit sistemul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale?
6. Explicați misiunea și rolul Inspectoratului de Stat al Muncii (ISM), ca organ de control de stat, în sistemul național de acreditare, subordonat MSMPS;
7. Nominalizați actele normative prin care a fost creat Inspectoratul de Stat al Muncii;
8. Prin care lege a fost instituită Inspecția Socială?
9. Numiți principiile și criteriile de acreditare a serviciilor sociale, apelând la legislație;



10. Identificați legislația RM vizând aprobarea Standardelor minime de calitate a serviciilor sociale;
11. Explicați misiune Inspecției Sociale;
12. Care entități sunt supuse Inspecției Sociale?
13. Identificați cadrul normativ al Republicii Moldova, prin care Inspecția Socială a fost reorganizată în Consiliul Național pentru Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS);
14. Explicați structura organizatorică, misiunea, domeniile de activitate, funcțiile de bază, atribuțiile principale și drepturile CNAPSS;
15. Explicați criteriile generale de acreditare a prestatorilor de servicii sociale;
16. Ce reprezintă conformitatea calității serviciilor sociale?
17. Explicați ce reprezintă standardele minime de calitate pentru un tip de serviciu?

### **Aplicație:**

1. Descrieți ce reprezintă, următoarele semnificații privind acreditarea:

Evaluare			
Raport de autoevaluare			
Acreditarea inițială		Certificat de acreditare inițială	
Acreditare provizorie		Certificat de acreditare provizorie	
Acreditare		Certificat de acreditare	

2. Scrieți după memorie istoricul instituirii CNAPSS.

### **Bibliografie:**

1. Ghidul prestatorului de servicii sociale. Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale. 32 p., 2014;
2. Ghidul de aplicare practică - Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale, aprobat prin ordinul Ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului nr. 55 din 12 iunie 2009;
3. Legea nr. 129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale.//MO al Republicii Moldova, nr. 181-184 din 31.08.2012. Data intrării în vigoare: 31.01.2013;
4. Legea nr. 84 din 18.10. 1994 pentru ratificarea Convenției asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga la 29.05.1993.// Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 298 din 21 octombrie 1994.
5. Legea privind administrația publică locală nr. 436 din 28.12.2006, art.1. // Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 32-35 din 09.03.2007.
6. Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției.// Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 131-134 din 30.07.2010. Data intrării în vigoare: 30.01.2011.
7. Legea nr.123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale.
8. Legea nr. 274 din 27.12. 2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova.// MO al Republicii Moldova, nr. 48 din 13.03.2012. Data intrării în vigoare: 01.07.2012.
9. Manual de bune practici sociale. Editura Risoprint, SC-Tipo-Rex Service. SRL, Cluj Napoca, 2010, p.400. ISBN 978-973-53- 0425-6;
10. Muntean A., Sagebiel J. Practici în asistența socială. România și Germania. Ed.Polirom, Iași, 2017;
11. Regulamentul cu privire la procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 95 din 07.02.2014.// Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 35-41 din 14.02.2014.
12. Froman B. Manualul calității. Editura Tehnică, București, 2014, 241 p.;



#### **IV. ACREDITAREA CALITĂȚII SERVICIILOR SOCIALE**

IV.1. Documentele sistemului de management al calității în acreditarea serviciilor sociale.....	129
IV.2. Auditul calității. Documentele de audit.....	140
IV.3. Instrumente de bază de monitorizare a calității serviciilor sociale....	159
IV.4. Procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale .....	170

#### IV.1. 9. DOCUMENTELE SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII, ÎN ACREDITAREA SERVICIILOR SOCIALE.

Sumar:

1. Manualul Calității;
2. Procedurile sistemului calității;

Elaborarea unei documentații corespunzătoare privind sistemul calității organizației reprezintă o recomandare, dar și o necesitate pentru o organizație modernă, prestatoare de servicii sociale, o documentație fiind foarte importantă din următoarele considerente: - asigură realizarea unor servicii de calitate corespunzătoare cerințelor și nevoilor beneficiarilor; - asigură evaluarea sistemului calității; - asigură îmbunătățirea proceselor organizației și a rezultatelor acestora.

De exemplu, un audit al sistemului calității trebuie să identifice în procedurile sistemului calității dovada tangibilă că procesele au fost definite, că procedurile au fost aprobate, iar modificările sunt ținute sub control. Existând asemenea dovezi, se poate evalua corect conformitatea sistemului calității cu standardul de referință și se poate aprecia dacă acest sistem este efectiv implementat. Evaluarea modului de desfășurare a activităților curente și a rezultatelor acestor activități se pot efectua prin utilizarea documentației sistemului calității. Astfel, pot fi identificate ușor, măsurile corective sau de îmbunătățire necesare.

Într-o organizație în care este implementat un model de asigurare externă a calității potrivit standardelor ISO 9001:2015 (standard care se utilizează pentru certificarea sistemelor de management al calității și constituie baza referențială pentru evaluarea aptitudinii organizației de a îndeplini cerințele clientului), furnizorul de servicii sociale trebuie să stabilească și să mențină un sistem documentat al calității. Într-o organizație prestatoare de servicii sociale, în care este implementat un model de asigurare internă a calității, potrivit standardului ISO 9001, toate elementele, cerințele și dispozițiile adoptate privind sistemul calității trebuie să fie prezentate în scris, în mod sistematic și ordonat. Pentru a stabili un sistem de management al calității, conform EN ISO 9001:2015, *fiecare organizație trebuie să mențină informații documentate care se raportează la nivelul întregii organizații* (top level), respectiv: - domeniul de aplicare a sistemului de management al calității; - informații necesare pentru a sprijini funcționarea proceselor; - politica în domeniul calității; - obiective în domeniul calității, dar și o serie de informații documentate care au rolul de a face posibilă funcționarea organizației, respectiv documente specifice fiecărui departament, compartiment sau funcție din organizație (middle și low level): - organigrame; - hărți de proces, diagrame flux de proces și/sau descrieri de proces; - proceduri/instrucțiuni de lucru; - specificații; - planuri calitate/de inspecție/de încercări; - planuri strategice.

La nivelul organizației trebuie stabilite dispoziții adecvate privind identificarea, difuzarea, colectarea și ținerea la zi a tuturor documentelor referitoare la calitate, evaluarea și utilizarea acestor documente fiind niște activități dinamice. Pentru utilizarea lor efectivă și ținerea la zi a acestor documente, este recomandat ca acestea să fie limitate la strictul necesar.

Documentele fiecărui nivel pot fi utilizate separat sau în combinație cu documentele celorlalte niveluri, conform reprezentării din figura de mai jos.

Potrivit standardului **ISO 19011:2015 (a înlocuit ISO 10011)** (Recomandă structura procedurilor documentate ale sistemului calității, oglindite în ghidurile cu denumirea: „Ghid pentru elaborarea manualelor calității”; Ghid pentru auditarea sistemelor de management al calității), documentele utilizate pentru definirea și implementarea sistemului calității într-o

organizație sunt structurate ierarhic pe trei niveluri, astfel: manualul calității; B. procedurile sistemului calității; C. documentele calității.

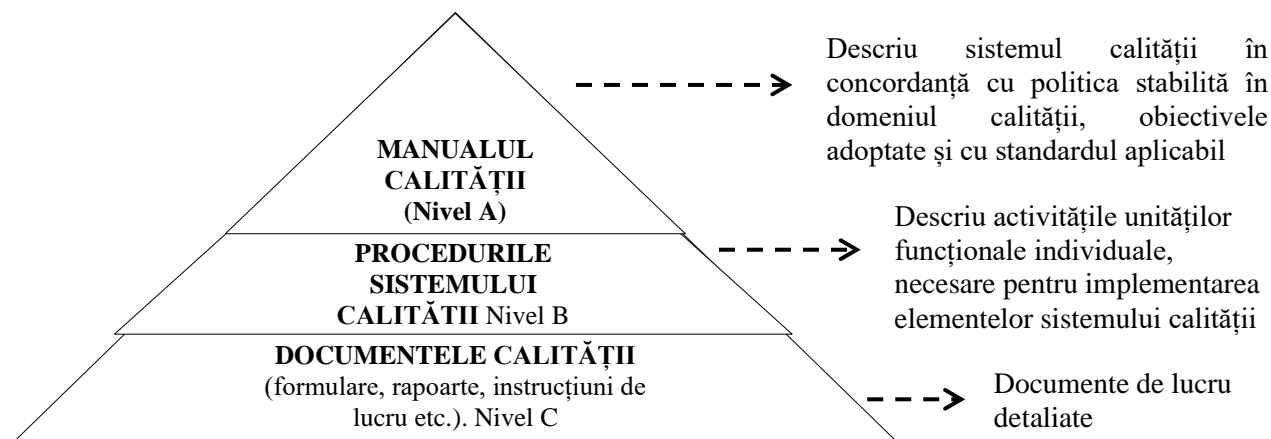


Figura 4.34. Structura ierarhică a documentelor sistemului calității SURSA: Standardul SR ISO 10013:1997, Ghid pentru elaborarea manualelor calității

Standardul ISO 9001:2015 cere ca, de îndată ce au fost stabilite toate procesele referitoare la Sistemul de Management al Calității ISO 9001, acestea să fie transformate în documente, să fie controlate și distribuite personalului competent. Cea mai frecventă cale de îndeplinire a acestei cerințe, este documentația dublă, care cuprinde un manual privind calitatea și altul privind serviciul. Pentru o organizație simplă din cadrul unei primării, cu o populație mică din comunitatea respectivă, cu un proces de prestare simplă a serviciilor sociale, se poate utiliza un singur manual. Multe organizații folosesc metoda documentației duble pentru a putea descrie modul de respectare a condițiilor standardului ISO 9001:2015 într-un document de dimensiuni mici, iar toate metodele și procedurile de prestare a serviciilor sociale folosite le dețin într-un document separat, în acest mod, pot arăta clienților cum să folosească SMC fără să-și dezvăluie procesele de prestare a serviciilor. Orice document care este folosit ca parte a SMC trebuie supus unei revizuirii și aprobat de o persoană desemnată, iar distribuirea lui trebuie controlată astfel ca, dacă apar modificări ale procedurilor scrise, toate documentele vechi să poată fi depistate și înlocuite. Verificarea documentelor poate fi efectuată ușor prin aplicarea pe fiecare document a unei ștampile conținând stadiul în care se află revizuirea și data la care respectivul document intră în vigoare.

**1. Manualul calității.** Într-o organizație prestatoare de servicii sociale, toate elementele care fac referire la problematica abordată a calității se găsesc centralizate într-un document numit Manualul Calității, care prezintă politica în domeniul calității și descrie sistemul calității unei organizații, servind ca referință permanentă în implementarea și menținerea sistemului respectiv. Amploarea Manualului Calității din punctul de vedere al conținutului și al detaliilor diferă atât în funcție de mărimea organizației, diversitatea serviciilor sociale prestate, cât și de politica organizației în domeniul calității. Manualul calității este utilizat pentru demonstrarea aplicării politicii referitoare la calitate, pentru prezentarea unității de asistență socială și a SMC adoptat, pentru a furniza date în vederea auditării SMC, ca document de lucru al conducerii în ceea ce privește calitatea. De asemenea, poate fi elaborat un **manual al calității pentru uz intern**, denumit și manual de management al calității, care conține informații la care nu trebuie să aibă acces clienții sau partenerii organizației, și un manual al calității utilizat în scopuri externe, denumit manual de asigurare a calității, care conține informații care pot fi aduse la cunoștință clienților sau altor părți interesate. Acesta din urmă îndeplinește rolul unui manual de prezentare.

Manualul Calității este documentul organizat pe structura standardului SR EN ISO 9001:2015 care prezintă politica entității economice în domeniul calității și descrie sistemul calității

acesteia, servind ca referință permanentă în implementarea, menținerea sau modernizarea sistemului respectiv. După cum modul de organizare a funcțiunii calitate la nivelul entității economice poate fi centralizat sau descentralizat, cu activități referitoare la calitatea dintr-un singur compartiment sau cu activități de gestionare a calității la nivelul tuturor compartimentelor unei organizații, la fel și Manualul Calității poate fi elaborat într-un singur exemplar, referindu-se la ansamblul activităților unei organizații, sau poate fi elaborat la nivelul fiecărui compartiment al firmei, referindu-se la activitățile fiecărei funcțiuni economice. În Manualul Calității sunt trecute toate dovezile cuprinzătoare pentru toți clienții, furnizorii de servicii sociale și angajații, în legătură cu modalitățile de ținere sub control specifice, implementate pentru a asigura calitatea activităților prestate.

Procedurile de sistem descriu procesele manageriale necesare funcționării SMC în organizația asistențială, conform SR EN ISO 9001:2015. Manualul Calității este organizat pe structura standardului SR EN ISO 9001:2015. În manual sunt trecute toate documentele referitoare la calitate. În acesta se regăsesc toate procedurile, instrucțiunile de lucru, formulare utilizate precum și cu înregistrările calității, create pentru toate activitățile desfășurate în organizația respectivă, prestatoare de servicii sociale. Manualul Calității este constituit din 8 capitole, subcapitole, anexe, proceduri, instrucțiuni de lucru și formulare, conform ISO 9001:2015:

<b>Tabelul 4.38. MANUALUL CALITĂȚII Componente structurale</b>	
<b>1. GENERALITĂȚI</b> 1.1. Introducere. Confidențialitate 2.2. Declarația de politică în domeniul calității 3.3. Scop și domeniu de aplicare. 4.4. Excluderi.	<b>6. MANAGEMENTUL RESURSELOR</b> 6.1. Asigurarea resurselor 6.2. Resurse umane 6.2.1. Generalități 6.2.2. Competență, conștientizare, instruire și perfecționare 6.3. Infrastructură; 6.4. Mediu de lucru
<b>2. DEFINIȚII ȘI PRESCURTĂRI</b> 2.1. Definiții: Documente de referință 2.3. Terminologie și abrevieri	<b>7. PRESTAREA ACTIVITĂȚILOR</b> 7.1. Planificarea prestărilor activităților 7.2. Procese referitoare la relația cu clientul 7.2.1. Determinarea cerințelor: activități și rezultate privind prestarea serviciilor 7.2.2. Analiza cerințelor: activități și rezultate referitoare la serviciile prestate, satisfacția clienților 7.2.3. Comunicarea cu clientul 7.3. Proiectare (planificarea serviciilor) și dezvoltare 7.3.1. Generalități 7.3.2. Planificarea proiectării. Interferențe organizatorice și tehnice 7.3.3. Elemente de intrare ale proiectării 7.3.4. Elemente de ieșire ale proiectării 7.3.5. Analiza proiectării 7.3.6. Verificarea proiectului 7.3.7. Validarea proiectului 7.3.8. Controlul modificărilor în proiectarea și dezvoltarea serviciilor 7.4. Aprovizionare (selecția beneficiarilor, oferta serviciilor sociale); 7.5. Prestarea activităților 7.6. Controlul mijloacelor de măsurare și monitorizare
<b>3. PREZENTAREA ORGANIZAȚIEI</b> 3.1. Date despre organizație 3.1.1. Istoricul și statutul juridic al organizației. 3.1.2. Misiunea organizației 3.1.3. Obiectivele organizației 3.2. Structura organizatorică a organizației. 3.3. Beneficiarii/clientii organizației 3.4. Serviciile prestate 3.5. Partenerii organizației	
<b>4. SISTEMUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII (SMC)</b> 4.1. Cerințe generale 4.2. Cerințe referitoare la documentația SMC 4.2.1. Generalități 4.2.1.1. Documentația SMC din organizație (manualul calității, procedurile generale, procedurile operaționale, instrucțiunile de lucru, formulare, înregistrările calității) 4.2.2. Manualul Calității 4.2.3. Controlul documentelor 4.2.4. Controlul înregistrărilor.	
<b>5. RESPONSABILITATEA MANAGEMENTULUI</b> 5.1. Angajamentul managementului	

<p>5.2. Orientarea către client 5.3. Politica în domeniul calității 5.4. Planificare. 5.4.1 Planificarea obiectivelor calității 5.4.2. Planificarea SMC 5.5. Responsabilitate, autoritate și comunicare 5.5.1. Responsabilitate și autoritate 5.5.2. Asociatul Unic 5.5.3. Reprezentantul managementului cu calitatea sau managerul organizației); 5.5.4. Coordonator sau managerul de caz al serviciilor prestate 5.5.5. Comunicarea internă <b>5.6. Analiza efectuată de management</b> 5.6.1. Generalități 5.6.2. Elemente de intrare ale analizei 5.6.3. Elemente de ieșire ale analizei.</p>	<p><b>8. MONITORIZARE ȘI MĂSURARE</b> 8.1. Generalități 8.2. Monitorizare și măsurare 8.2.1. Satisfacția clienților/beneficiarilor 8.2.2. Audit intern 8.2.3. Monitorizarea și măsurarea proceselor 8.2.4. Monitorizarea și măsurarea activităților și rezultatelor 8.3. Controlul activităților și rezultatelor neconforme 8.4. Analiza datelor 8.5. Îmbunătățire. 8.5.1. Îmbunătățirea continuă 8.5.2. Acțiune corectivă 8.5.3. Acțiune preventivă</p>
<p><b>Anexele din Manualul Calității trebuie să cuprindă:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Matricea responsabilităților;</li> <li>- Succesiunea și interacțiunea proceselor sistemului SMC;</li> <li>- Centralizatorul de documente;</li> <li>- Referințe;</li> <li>- Organigrama organizației;</li> <li>- Procese și indicatori de performanță;</li> <li>- Înregistrări SMC;</li> <li>- Formulare SMS.</li> </ul>	
<p>Manualul Calității este revizuit periodic. Revizia este consemnată prin înscrierea numărului de ordine al reviziei, la rubrica corespunzătoare „Revizie” de pe foaia de prezentare.</p>	

Prin acest manual se urmărește ca organizația respectivă să poată demonstra că activitățile desfășurate sunt conforme cu prevederile standardelor în vigoare.

<p><b>Tabelul 4.39. Exemplu privind modalitatea de redactare a primului capitol din Manualul Calității:</b></p> <p>Domeniul de activitate al organizației prestatoare de servicii ..... este:.....;</p> <p>Excluderi de la clauze ale standardului de calitate SR EN ISO 9001:2015: „Clauza _ Proiectare și dezvoltare” (n.b. dacă este cazul). Această clauză este exclusă din sistemul de management al calității al organizației ....., deoarece organizația în cauză nu   desfășoară activități de proiectare.</p> <p><b>Confidențialitate</b> Acest manual al managementului calității este proprietatea exclusivă a organizației ..... cu sediul în .....str ....., nr....., sector....</p> <p>Multiplicarea, transmiterea sau comunicarea conținutului prezentului MC nu este permisă fără aprobarea scrisă a organismelor teritoriale, de nivelul al doilea (sau a I Asociatului Unic) ai (al) organizației sau a Responsabilului cu Managementul Calității (RMC).</p> <p>Încălcarea acestei prevederi permite organizației ..... respective acționarea în instanță a celor aflați în culpă, pentru recuperarea daunelor materiale și morale produse. Prezentul manual al calității intră sub incidența Legii Drepturilor de Autor nr. 8/1996.</p> <p>Scopul și domeniul Prezentului MANUAL AL MANAGEMENTULUI CALITĂȚII (MC) prevede condiții referitoare la SMC conform SM EN ISO 9001:2015, pentru a demonstra capacitatea DSPDC din mun. Chișinău de a presta servicii conforme cu cerințele beneficiarilor. Prin SMC se dorește creșterea eficacității proceselor desfășurate în cadrul organizației și, de asemenea, se dorește a se da clienților organizației garanția că li se furnizează constant servicii calitative solicitate, în corespundere cu nevoile cu care se confruntă. Prezentul MC este utilizat atât în procesul de instruire și perfecționare a personalului organizației, în procesul de certificare a sistemului de management al calității, cât și în relația cu beneficiarii. Manualul Calității ISO constituie cerințe obligatorii pentru întreaga organizație și pentru fiecare angajat. Acest manual este aplicabil tuturor solicitanților de servicii/contractelor, cu excepția cazurilor în care acestea din urmă au prevederi diferite. Prevederile din solicitare/nevoie/contract au prioritate față de cele din Manualul Calității.</p> <p><b>Manualul Managementului Calității prezintă ca <u>documente de referință</u> următoarele standarde:</b> • SM EN ISO 9001:2015 - Sisteme de management al calității - Cerințe; • SM EN ISO 9000:2015 - Sisteme de management al calității - Principii fundamentale și vocabular; • SM EN ISO 9004:2015 - Sisteme de management al calității - Linii directoare pentru îmbunătățirea performanțelor; • SM EN ISO 9004 - Managementul Calității și elemente ale sistemelor calității - Partea 4: Ghid pentru îmbunătățirea calității; • SR ISO 9001:2015 - Ghid pentru documentația sistemului de management al calității; • ISO 19011:2015 - Linii directoare pentru auditarea sistemelor de management al calității și/sau de mediu. Gradul de detaliere și forma de prezentare ale Manualului Calității diferă în funcție de nevoile specifice ale beneficiarilor.</p>
---

Manualul Calității va servi atât ca referință pentru implementarea, menținerea și îmbunătățirea permanentă a sistemului de management al calității, cât și ca mijloc de prezentare a sistemului implementat în relația cu clienții beneficiari sau cu organismele de reglementare.

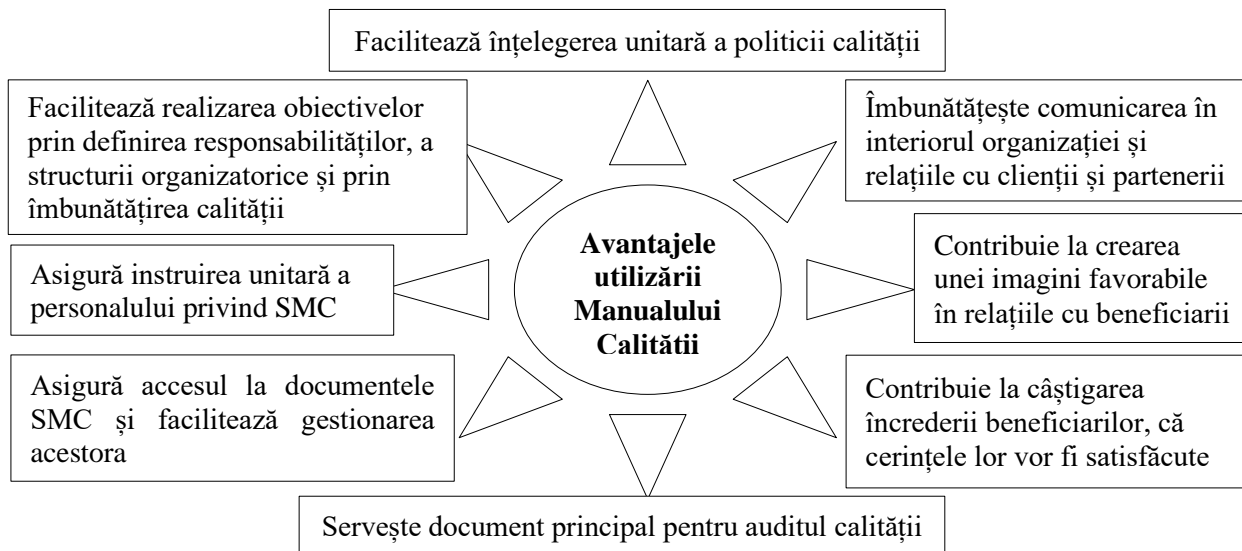


Figura 4.35. Importanța utilizării Manualului calității

Pentru ca Manualul Calității să devină un instrument eficient în implementarea și menținerea sistemului calității organizației prestatoare de servicii sociale, în procesul de redactare trebuie să se țină seama de situația concretă existentă în comunitate și organizație și de practicile deja existente în domeniul asigurării calității serviciilor sociale. De aceea, este preferabil ca organizația să-și elaboreze cu forțe proprii Manualul Calității. Responsabilitatea redactării și administrării Manualului Calității revine, șefului compartimentului Calitate sau managerului organizației

În cazul în care se elaborează manuale specializate la nivel de compartiment (Serviciu prestat), responsabilitatea redactării acestora revine fiecărui sector implicat în prestarea serviciului.

Indiferent de modalitatea de elaborare a Manualului Calității sau de modificări ulterioare ale acestuia, trebuie consultate toate compartimentele sau persoanele direct implicate în activitățile care au incidență asupra calității. Originalul Manualului Calității rămâne la șeful organizației/compartimentului. Calitate (dacă acesta este cel care l-a redactat), iar compartimentul Calitate păstrează o copie a manualului, ca exemplar de referință pentru auditurile externe ale sistemului calității. Toate copiile Manualului Calității sunt identificate printr-un cod și sunt difuzate compartimentelor interesate într-un număr de exemplare strict controlat.

Administrarea Manualului Calității se realizează de compartimentul Calitate sau de compartimentul Asigurarea calității, prin revizii anuale și periodice sau temporare.

Orice modificare considerată necesară în cuprinsul Manualului Calității este trecută într-un act numit „document de modificare”, care trebuie să fie aprobat de șeful compartimentului Calitate și de conducerea de vârf a organizației. Periodic sau temporar, se fac revizii ale Manualului Calității, urmând ca toate modificările rezultate, aprobate de persoanele menționate, să fie încorporate în cadrul modificărilor stabilite cu ocazia reviziei anuale a Manualului Calității.

**2. Procedurile sistemului calității.** Prezentarea modalității specifice de desfășurare a unei activități poartă denumirea de procedură. În funcție de modalitatea de prezentare, o procedură poate fi **nescrisă** (caz în care se numește procedură documentată) sau **scrisă**.

**Elementele unei proceduri documentate (nescrisă) sunt:** - scopul și domeniul de aplicare a procedurii; - ce trebuie făcut și de către cine; - când, unde, cum trebuie procedat; - ce fel de materiale, echipamente, documente trebuie utilizate; - cum trebuie specificată și ținută sub control activitatea. O procedură se poate referi la o activitate desfășurată de un individ (asistent social), la un ansamblu de activități aparținând unei funcțiuni sau unui domeniu sau la elementele sistemului calității organizației prestatoare de servicii. Forma de prezentare a procedurilor documentate,

numărul și volumul lor diferă în funcție de mărimea organizației prestatoare de servicii sociale, specificul activității sale, în corespundere cu numărul populației din comunitatea respectivă și nevoile acestora în servicii sociale, domeniul de aplicare și structura prevăzută pentru Manualul Calității. Procedurile sistemului de management al calității (SMC) reprezintă forma documentației de bază, utilizată în cazul implementării unui sistem al calității, potrivit standardelor din familia ISO 9000. Aceste proceduri descriu, fără a intra în detalii tehnice, următoarele: - obiectivele și modul de desfășurare a diferitelor activități cu incidență asupra calității; - responsabilitățile, autoritatea și relațiile dintre persoanele care coordonează, efectuează, verifică sau analizează activitățile respective.

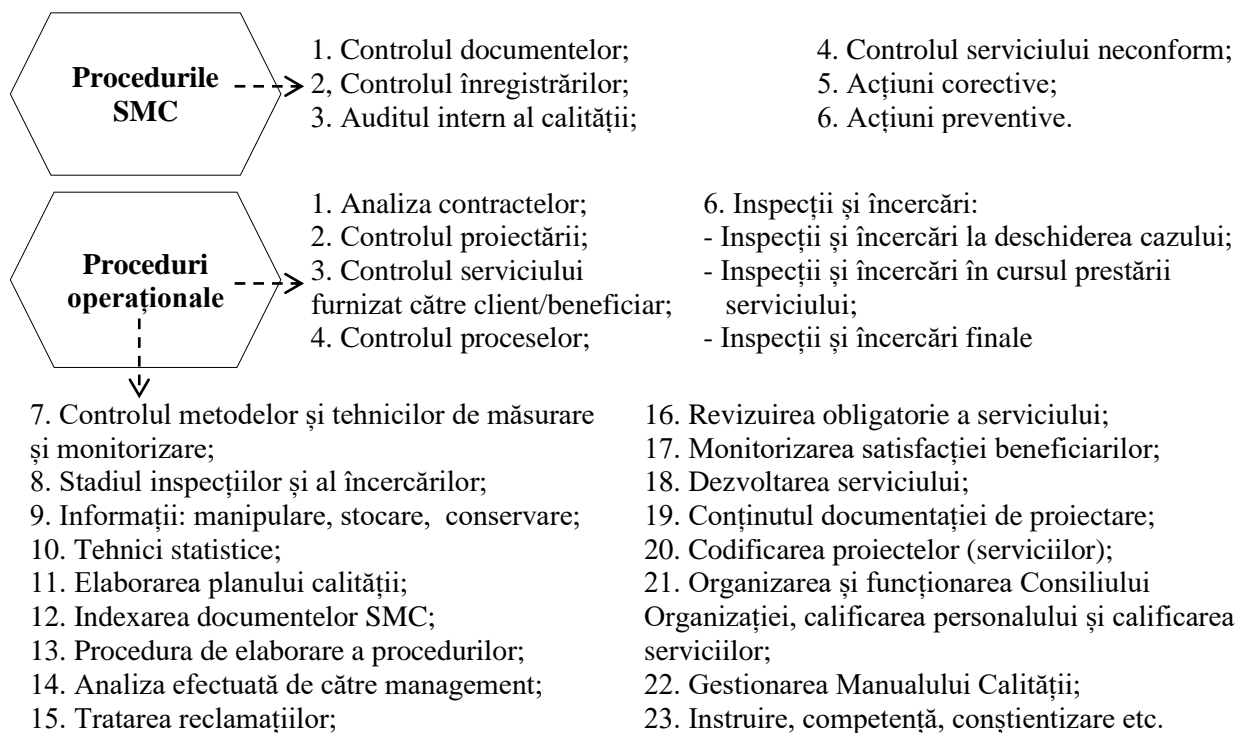
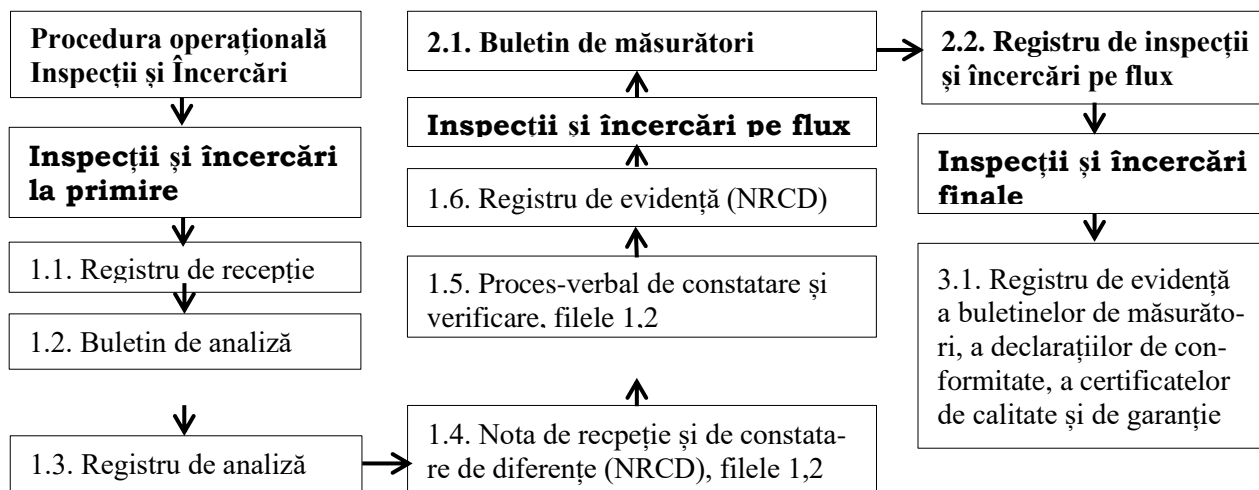


Figura 4.36. Procedurile sistemului de management al calității

Standardul ISO 9004 și ISO 19011 recomandă următoarea structură a procedurilor documentate ale sistemului calității: - politica/referiri la politica în domeniul calității (cerințe generale); - domeniul de aplicare și scopul procedurii; - responsabilități; - acțiuni/metode pentru satisfacerea cerințelor referitoare la elementul sistemului calității; - documentație/referințe; - înregistrări. Procedurile operaționale trebuie astfel elaborate și administrate încât să permită ținerea sub control a tuturor activităților la care se referă. Procedurile operaționale detaliază procedurile sistemului calității, precizând obiectivele și rezultatele așteptate ale diferitelor activități cu incidență asupra calității serviciului prestat, competenței personalului și organizației în ansamblu. Elaborarea unei proceduri operaționale presupune parcurgerea următoarelor etape: **1. descrierea fiecărei activități** din compartimentul în cauză, prin completarea fișelor distribuite lucrătorilor implicați în activitățile respective; **2. analiza fișelor** de către șeful compartimentului/ managerul organizației (identificarea eventualelor disfuncționalități în desfășurarea activităților); **3. elaborarea proiectului de procedură** pentru activitățile respective, eliminându-se disfuncționalitățile identificate; **4. examinarea proiectului de procedură** de către echipa de redactare a documentelor sistemului calității, în raport cu cerințele referențialului stabilit (standard internațional etc.), proiectul fiind retrimis celor care l-au elaborat, împreună cu constatările făcute; **5. reanalizarea proiectului de procedură** de către personalul compartimentului și eliminarea neconformităților constatate; **6. definitivarea** și aprobarea procedurii de către echipa de redactare.

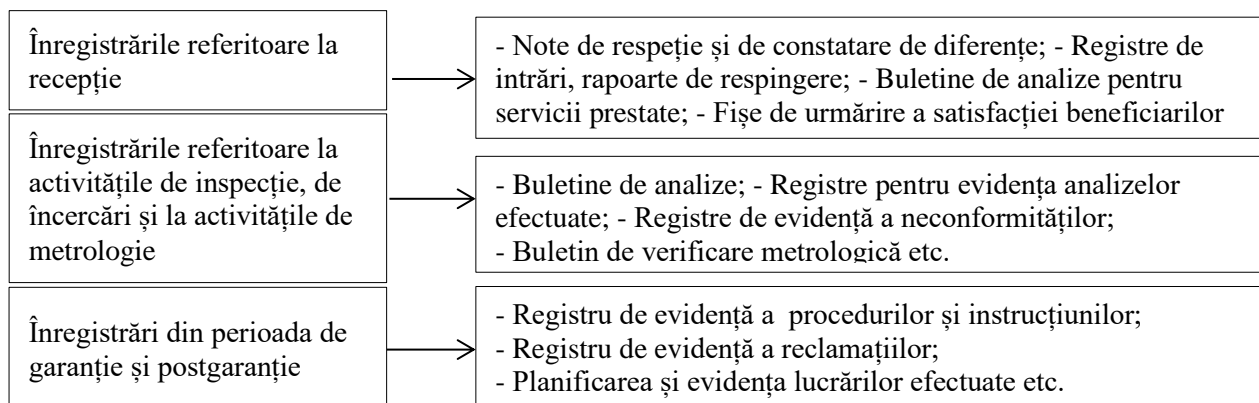


**Documentele specifice locului de muncă.** Documentele calității, denumesc, forma concretă de detaliere a unei proceduri a sistemului calității și în special a procedurilor operaționale, sub aspectul unor documente de lucru detaliate.



**Documentele calității** se materializează în formulare, rapoarte, instrucțiuni de lucru, proceduri și instrucțiuni de inspecție, proceduri de încercare, fișe tehnologice, desene, specificații etc. Pe prima pagină a documentului calității prin care se materializează procedura sunt următoarele elemente: - denumirea procedurii;- codul; - numele și semnătura celor care au întocmit-o și au aprobat-o; - numărul exemplarului; - evidența ediției paginilor; - evidența datei edițiilor. Pe fiecare pagină a documentului de concretizare a procedurii se menționează ediția și data procedurii. Ca exemplu, de procedură operațională vizând „Inspecții și încercări”, se completează următoarele documente (vezi fig 4.35).

**Înregistrările calității.** În orice tip de organizație, înregistrările referitoare la calitate se țin zilnic, cu scopul monitorizării sistemului calității, al verificării funcționării sale eficiente, astfel încât să se poată demonstra clienților sau altor instituții interesate conformitatea serviciilor cu cerințele specificate.



Înregistrările referitoare la calitate sunt documente care furnizează dovezi obiective privind gradul de satisfacere a cerințelor referitoare la calitate sau cu privire la eficacitatea elementelor sistemului calității unei organizații. Înregistrările referitoare la calitate se referă atât la document, cât și la conținutul documentului. Înregistrările cu privire la calitate se pot referi la ansamblul organizației sau la anumite activități ale acesteia. De aceea, înregistrările calității se pot grupa în: **a) înregistrări generale**, care se referă la aspecte ale asigurării calității la nivelul organizației, cum ar fi

instruirea personalului; **b) înregistrări specifice** diferitelor activități referitoare la calitate, care se regăsesc în fiecare dintre etapele realizării serviciului. În ordinea desfășurării activităților dintr-o organizație, se pot exemplifica tipurile de înregistrări referitoare la calitate. Înregistrările calității se pot afla, prezenta, arhiva și păstra pe suport de hârtie, pe suport informatic sau de alte tipuri de suport. Arhivarea lor se realizează astfel încât să fie ușor de regăsit și identificat, în conexiune cu produsele și activitățile la care se referă, dar și pentru a fi protejate corespunzător împotriva deteriorării, pierderii sau distrugerii. În cazul implementării unui model de asigurare externă a calității, standardele ISO 9001 formulează cerința ca organizația să stabilească și să țină la zi proceduri scrise referitoare la identificarea, colectarea, indexarea, arhivarea, depozitarea, conservarea și retragerea înregistrărilor referitoare la calitate. Scopul păstrării pentru o perioadă specificată a înregistrărilor referitoare la calitate este demonstrarea conformității cu cerințele și a faptului că sistemul calității implementat de către organizație este operațional. Factorii care influențează stabilirea duratei de păstrare a înregistrărilor referitoare la calitate sunt: - durata de viață estimată a serviciului prestat; - eventualele cerințe prevăzute de reglementările aplicabile. Se asigură accesul beneficiarilor și a persoanelor interesate și al subcontractanților la înregistrările calității numai dacă sa stabilit prin contract și în funcție de perioada stabilită în contract.

### **Evaluare:**

1. Care standard ISO, prevede elaborarea obligatorie a Manualului Calității organizației?
2. Numiți cerințele obligatorii prevăzute de standardul EN ISO 9001:2015?
3. Nominalizați cerințele înaintate de către standardul ISO 19011:2015?
4. Identificați structura ierarhică a documentelor sistemului calității, conform standardului SR ISO 10013:1997;
5. Ce reprezintă Manualul Calității?
6. Expuneți elementele componente structurale ale Manualului Calității;
7. Identificați cele 8 capitole de bază indicate în Manualul Calității;
8. Argumentați necesitatea și rolul fiecărui capitol în parte din cadrul Manualului Calității;
9. De ce Manualul Calității este documentul de bază, care reprezintă organizația?
10. Cui îi revine responsabilitatea redactării și administrării Manualului Calității?
11. Care sunt avantajele pe care le oferă Manualul Calității;
12. Ce este o procedură?
13. Explicați ce înțelegeți prin procedurile sistemului calității?
14. Care sunt elementele unei proceduri documentate?
15. Ce înțelegeți printr-o procedură operațională și care sunt elementele componente?
16. Explicați structura procedurilor documentate ale sistemului calității, recomandată de standardele ISO 9004 și ISO 19011;
17. Descrieți etapele de elaborare a unei proceduri operaționale;
18. Nominalizați documentele specifice locului de muncă;
19. Ce este o înregistrare referitoare la calitate?
20. La ce se referă înregistrările generale și înregistrările specifice referitoare la calitate?
21. Care sunt înregistrările din perioada de garanție și de postgaranție?
22. Numiți deosebiriile dintre manualul de management al calității și manualul de asigurare a calității?

### **Aplicație:**

1. Argumentați, Manualul Calității este documentul organizat pe structura standardului SR EN ISO 9001:2015...

## 2. Povestiți conținutul temei, folosind tabelul recapitulativ de mai jos:

<b>Tabel recapitulativ</b>				
<b>Manualul Calității, cel mai important document al sistemului calității</b>	Tipuri de Manual ale Calității	Organizații cu un singur Manual al Calității	- Un manual al calității la nivel de organizație;	
		Organizații cu mai multe manuale ale calității	Un manual al calității la nivel de organizație; - Manuale ale calității pentru fiecare compartiment (Serviciu) funcțional; - Manuale ale calității specializate (de exemplu: instrucțiuni de lucru).	
		Organizații cu două manuale ale calității	- Un manual al calității pentru uz intern, numit și manual de management al calității; - un manual al calității, utilizat în scopuri externe, numit și manual de asigurare a calității	
	Conținutul Manualului Calității	Capitolul 1. Generalități;		
		Capitolul 2. Descrierea organizației;		
		Capitolul 3. Definiții și prescurtări;		
		Capitolul 4. Sistemul de management al calității;		
		Capitolul 5. Responsabilitatea managementului;		
		Capitolul 6. Managementul resurselor;		
		Capitolul 7. Realizarea serviciului;		
Capitolul 8. Măsurare, analiză, îmbunătățire;				
Capitolul 9. Anexe.				
Avantajele Manualului Calității	Facilitează înțelegerea unitară a politicii calității;			
	Asigură coerența politicii calității și a obiectivelor generale ale organizației în domeniul calității cu cele compartimentale			
	Facilitează realizarea obiectivelor calității;			
	Îmbunătățește comunicarea în interiorul organizației;			
	Creează o imagine favorabilă în relațiile cu beneficiarii și persoane interesate;			
	Asigură instruirea unitară a personalului organizației;			
	Asigură accesul la documentele sistemului calității, facilitează gestionarea lor;			
Servește ca document principal pentru auditul sistemului calității etc.				
Procedurile sistemului calității	Procedurile sistemului de management al calității	Structura procedurilor sistemului Calității	1. Domeniul de aplicare	
	Proceduri operaționale		2. Scop	
			3. Definiții, prescurtări;	
			4. Documente de referință;	
			5. Descrierea procedurii; 6. Responsabilități;	
			7. Înregistrări; 8. Anexe.	
Documente specifice calității	proceduri și instrucțiuni de inspecție; - proceduri de încercări; - fișe metodologice și tehnologice; - instrucțiuni de lucru; - anchete sociale, studii de caz, interviuri, teste, desene; - specificații etc.			
Înregistrări referitoare la calitate	1. înregistrări generale, care se referă la aspecte ale asigurării calității la nivelul organizației.			
	2. înregistrări specifice diferitelor activități referitoare la calitate și care se regăsesc în fiecare din etapele traiectoriei produsului.	2.1. înregistrări referitoare la recepție;		
		2.2. înregistrări referitoare la activitățile de inspecție, încercări și la activitățile de metodologice rologie;		
		2.3. înregistrări din perioada de garanție și postgaranție.		

3. Menționați valoarea de adevăr a următoarelor afirmații și notați în dreptul acestora litera A, dacă apreciați că enunțul este adevărat, sau litera F, dacă apreciați că enunțul este fals.

Pentru punctele 2 și 3, justificați răspunsurile.

3. 1. Manualul Calității facilitează înțelegerea politicii calității. (A sau F)

3. 2. Fișa de instructaj se întocmește pentru personalul permanent sau detașat, pentru lucrători sezonieri, temporari sau zilieri. (A sau F). Justificați răspunsul.

3. 3. Procedurile sistemului calității nu pot fi limitate la un anumit domeniu. (A sau F). Justificați răspunsul.

4. Completați spațiile libere

a) Manualul Calității este un document care prezintă.....  
în domeniul calității și descrie.....unei organizații,  
servind ca referință permanentă în .....și.....sistemului respectiv.

b) înregistrările referitoare la calitate sunt.....  
care furnizează.....  
privind gradul de satisfacere a cerințelor referitoare la.....  
sau cu privire la eficacitatea elementelor.....unei organizații.

c) Forma concretă de detaliere a unei.....a sistemului calității  
și în special a.....sub aspectul  
unor documente de lucru detaliate, poartă denumirea de documentele calității.

5. Identificați corespondența dintre documentele specifice controlului de calitate enumerate în coloana A și conținuturile din coloana B. Notați pe caiete asocierile obținute.

A. Documente specifice	Conținutul documentelor
Specificație	a. rezultate și dovezi ale activităților
Manualul Calității	b. proceduri și resurse pentru realizarea produsului sau a serviciului
Planul Calității	c. descrierea sistemului de management al calității
Înregistrare	d. stabilire de cerințe
Buletin analiză	e. acțiune de efectuat
	f. descriere detaliată a unor însușiri caracteristice

6. În tabelul de mai jos sunt prezentate înregistrări referitoare la calitate. Scrieți documentele corespunzătoare fiecărei înregistrări.

Înregistrări	Documente
Înregistrări referitoare la recepție	
Înregistrări referitoare la activități de recepție	
Înregistrări din perioada de garanție	

7. În tabelul următor sunt enumerate în coloana din stânga conținuturi ale Manualului Calității. Scrieți în coloana din dreapta cărui capitol (administrarea Manualului Calității sau sistemul de management al calității) din Manualul Calității îi aparțin acestea.

Conținuturi ale Manualului Calității	Capitol din Manualul Calității
Procesele	
Structura documentației	
Analiză și aprobare	
înregistrarea modificărilor	
Evidența edițiilor manualului	
Prezentarea organizației	
Scopul Manualului Calității	
Domeniul de aplicare	

8. Scrieți în coloana din dreapta din tabelul propus, cui îi revine responsabilitatea îndeplinirii Cerințelor referitoare la Manualul Calității și realizarea serviciului, indicate în coloana din stânga.

Cerințe referitoare la Manualul Calității și realizarea serviciului	Manualul Calității. Realizarea serviciului
Domeniul de aplicare al sistemului de management al calității	
Procedurile sistemului de management al calității	
Obiectivele și cerințele referitoare la serviciu	
Alocarea resurselor necesare pentru realizarea serviciului	
Sistemul de verificare și de monitorizare specific serviciului	

9. Înregistrările referitoare la calitate sunt necesare pentru a demonstra conformitatea serviciilor cu cerințele specificate. a. Definiți înregistrările vizând calitatea, tipurile de înregistrări după nivelul la care se aplică. b. Exemplificați două tipuri de înregistrări referitoare la recepție.

10. Documentele necesare pentru înregistrarea calității au la bază dovezi obiective privind desfășurarea unei activități. a. Precizați tipurile de înregistrări referitoare la calitate, în funcție de

nivelul la care se utilizează. Definiți fiecare tip. b. Numiți două documente de înregistrare din perioada de garanție și de postgaranție.

11. Încercați să schițați Manualul Calității serviciului social pe care îl prestați Dvs. Argumentați cele efectuate.

**12. TEST DE EVALUARE. Identificați răspunsul corect.**

12. 1. Structura ierarhică a documentației sistemului de management al calității (SMC) cuprinde pe nivelul C: a. Manualul Calității; c. instrucțiuni de lucru;  
b. procedurile sistemului de management al calității; d. organigrama organizației.

12. 2. În capitolul referitor la administrarea Manualului Calității sunt cuprinse următoarele conținuturi: a. prezentarea organizației; b. documente de referință; c. înregistrarea modificărilor; d. organigrama organizației.	12. 7. Manualul de management al calității se caracterizează prin: a. conține întreaga structură a Manualului Calității; b. conține informații la care nu trebuie să aibă acces clienții sau partenerii externi; c. conține numai proceduri operaționale; d. este o bază de date
12. 3. Structura ierarhică a documentației sistemului SMC cuprinde pe nivelul A: a. Manualul Calității; b. procedurile sistemului de management al calității; c. instrucțiuni de lucru; d. documente referitoare la sistemul de management al calității.	12. 8. Politica în domeniul calității unei organizații este prezentată de: a. Manualul Calității; b. sistemul calității; c. procedurile sistemului calității; d. documentele și procedurile sistemului calității.
12.4. În cadrul sistemului calității, principalul document este: a. instrucțiuni de lucru; b. Manualul Calității; c. documentația de prezentare și de proiectare a organizației/serviciului; d. înregistrări privitoare la calitate	12. 9. Redactarea Manualului Calității se realizează de către: a. șeful compartimentului Calitate; b. managerul unității; c. un expert din afara unității; d. o organizație / instituție specializată.
12. 5. Structura ierarhică a documentației sistemului SMC cuprinde pe nivelul B: a. Manualul Calității; b. procedurile sistemului de management al calității; c. instrucțiuni de lucru; d. documente referitoare la sistemul de management al calității.	12. 10. Administrarea Manualului Calității se realizează de către: a. o instituție / organizație specializată; b. managerul unității și șeful compartimentului Calitate; c. compartimentul Administrativ, d. compartimentul Asigurarea calității.
12. 6. Un avantaj al Manualului Calității este faptul că: a. este semnat de directorul/șeful organizației; b. este un document consistent; c. nu se modifică niciodată; d. contribuie la realizarea unei imagini favorabile în relațiile cu clienții	12. 11. Înregistrările referitoare la calitate sunt: a. dovezi scrise; b. documente cu regim special; c. documente care furnizează dovezi obiective privind gradul de satisfacere a cerințelor de calitate; d. documente justificative.
12. 12. Durata păstrării înregistrărilor referitoare la calitate se stabilește în funcție de: a. durata de viață estimată a serviciului și de eventualele cerințe prevăzute de reglementările aplicabile; b. durata de viață estimată a serviciului și decizia managerului responsabil de calitate; c. durata de viață estimată a serviciului; d. hotărârea Consiliului de Administrație.	

**Bibliografie:**

1. Albu N., Albu C., Instrumente de management al performanței, vol. II, Control de gestiune, București, Ed. Economică, 2003, 272 p.
2. Hinescu, A. (coord), Managementul calității, Editura Risoprint, Cluj-Napoca, 2004 ;
3. Suport de curs în domeniul standardizării (draft) INSO (Institutul Național de Standartizare), Chișinău, 2015, p. 1-58;
4. Olaru, M., ș.a., Tehnici și instrumente utilizate în managementul calității, Editura Economică, București, 2000.

## IV.2. 10. AUDITUL CALITĂȚII. DOCUMENTE DE AUDIT.

Sumar:

1. Auditul calității. Definiție, scop și procesul de audit;
2. Tipuri de audit. Audituri interne și externe.
  - 2.a. Auditul sistemului calității;
  - 2.b. Auditul calității procesului;
  - 2.c. Auditul calității serviciului;
3. Documentele de audit

**1. Auditul calității.** Termenul de audit provine de la verbul “audio”, care în limba latină înseamnă “a asculta”. În evul mediu termenul era utilizat în sensul de a asculta părțile implicate într-un proces. Ulterior a căpătat o largă extindere, în țările anglo-saxone și în Franța, în domeniul reviziilor contabile. În managementul calității termenul este utilizat în sensul de examinare a calității produselor, serviciilor, proceselor unei organizații sau a sistemului de management al calității (SMC) în ansamblu.

Auditurile calității reprezintă examinări sistematice și independente, efectuate pentru a determina dacă activitățile și rezultatele lor, referitoare la calitate, corespund dispozițiilor prestabilite, dacă aceste dispoziții sunt efectiv implementate și corespunzătoare pentru realizarea obiectivelor. Realizarea obiectivelor organizației în domeniul calității, în general, și al implementării unui sistem al calității, în special, presupune efectuarea unui audit al calității, potrivit standardelor din familia ISO. Această evaluare se realizează în raport cu “dispozițiile prestabilite” (standarde, manualul calității, proceduri, instrucțiuni etc) pentru a stabili în ce măsură sunt ele respectate. Eficacitatea auditurilor calității depinde foarte mult de competența și experiența auditorilor. Prin auditor în domeniul calității se înțelege o persoană care are calificarea necesară pentru a efectua audituri ale calității.

**Obiective generale:** - evaluarea conformității proceselor și rezultatelor acestora (servicii) cu un anumit standard sau cu un alt document normativ; - evaluarea conformității unor elemente ale sistemului calității, sau a sistemului în ansamblu, cu cerințele specificate; - identificarea punctelor critice, surse ale deficiențelor în desfășurarea activităților organizației; - inițierea măsurilor corective și de îmbunătățire necesare; - urmărirea aplicării măsurilor corective. **Scopul principal al auditului calității** constă în stabilirea acțiunilor corective necesare pentru eliminarea deficiențelor constatate și în punerea în aplicare a acestor acțiuni, astfel încât să se realizeze o îmbunătățire a sistemului calității organizației, a proceselor sale, a serviciilor pe care le oferă. Auditul răspunde la întrebarea: „Ce acțiuni și ce măsuri corective trebuie întreprinse pentru eliminarea deficiențelor constatate și pentru îmbunătățirea serviciilor, a proceselor, a sistemului calității în general?”.

**Competitivitatea manifestată pe piața internă și internațională** dintre organizațiile prestatoare de servicii sociale, concurente, determină fiecare organizație să certifice existența unui sistem al calității la nivelul său. Această certificare, a cărei importanță a crescut în ultimii ani, presupune efectuarea unor audituri ale acestor sisteme, în raport cu standardele naționale, internaționale și europene aplicabile în domeniu.

Din punctul de vedere al managementului calității, **termenul de audit are înțelesul de examinare a calității serviciilor**, a proceselor unei organizații sau a sistemului calității în ansamblu. Auditul calității reprezintă o examinare sistematică și independentă a activității în ansamblu a entității publice, efectuată de personal autorizat din interiorul sau din afara sa, cu scopul de a determina dacă activitățile și rezultatele lor referitoare la calitate corespund dispozițiilor

prestabilite, dacă aceste dispoziții sunt efectiv implementate și corespunzătoare pentru realizarea obiectivelor. Din această definiție pot fi desprinse următoarele concluzii: **1. Declanșarea procesului de audit** are la bază obiectivele organizației. **2.** Pentru realizarea obiectivelor sunt **verificate dispozițiile** stabilite și implementate. **3.** Pentru concretizarea dispozițiilor stabilite și implementate sunt **verificate activitățile și rezultatele** acestora; **4. Examinarea activităților organizației** trebuie efectuată sistematic, adică este metodică și planificată/programată, în funcție de natura și de importanța activităților auditate; **5.** Examinările de audit sunt independente, în sensul, că trebuie efectuate și conduse de **de personal din interiorul, fie din afara organizației**, care nu au nici o legătură sau responsabilități directe cu activitatea examinată în domeniile auditate.

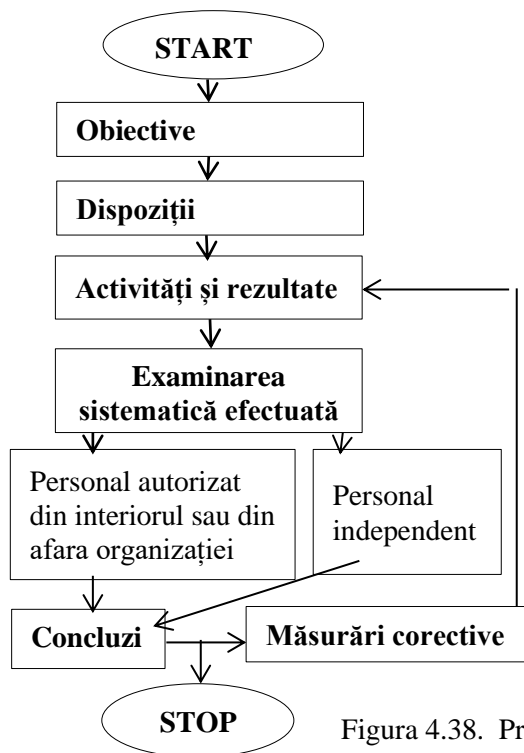


Figura 4.38. Procesului de auditare

Documentele prestabilite în raport cu care se efectuează auditurile calității sunt: - standardele aplicabile; - proceduri; - manualul calității; - instrucțiuni; - specificații tehnice etc.

Scopul este stabilirea gradului în care aceste dispoziții sunt respectate. Prin auditurile calității se evaluează: - sistemul calității organizației în ansamblu sau elemente ale acestuia (serviciul concret); - procesele organizației; - rezultatele proceselor (servicii prestate). Auditul calității nu se rezumă numai la stabilirea acestei corelații, ci urmărește evaluarea eficacității dispozițiilor în realizarea obiectivelor propuse în domeniul calității. Pentru a obține rezultate obiective, auditul se realizează de auditori calificați în domeniul calității, independenți, fără de nici o legătură cu activitatea audiată. Dacă rezultatele auditului sunt bune, auditul se finalizează prin concluzii. Dacă se constată o ineficiență a aplicabilității dispozițiilor în raport cu obiectivele organizației, se vor lua măsuri corective asupra desfășurării activității organizației, asupra sistemului calității, a proceselor, rezultatelor acestor procese (servicii).

Rezultă că pentru desfășurarea unui audit al calității eficient trebuie respectată schema procesului de auditare din figura 4.39.

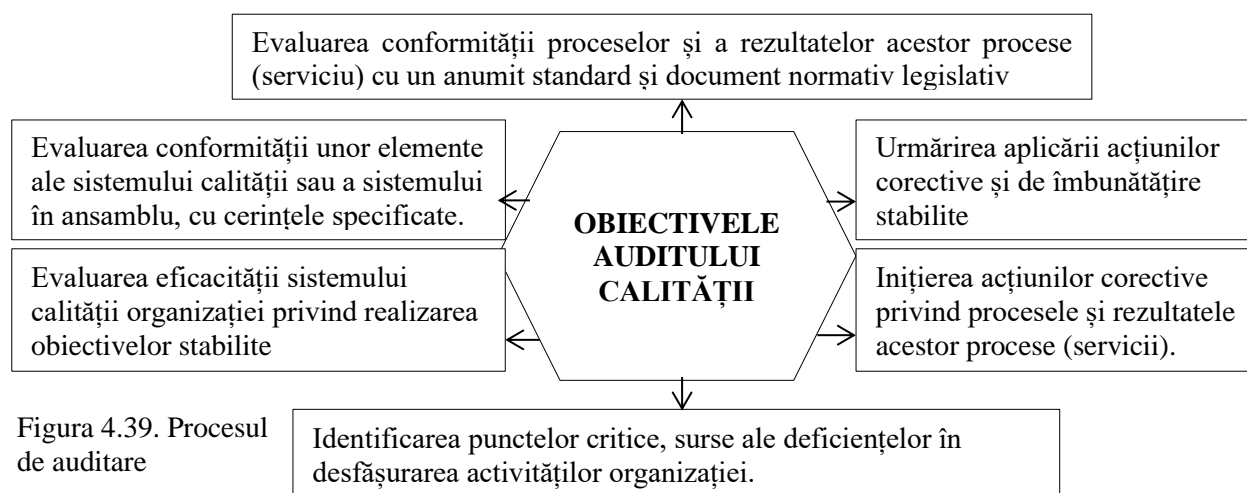


Figura 4.39. Procesul de auditare

Auditul calității nu trebuie confundat cu activitatea de supraveghere a calității sau cu cea de inspecție (control), deoarece-ce acestea două au ca scop ținerea sub control a unui proces, respectiv acceptarea/ inacceptarea unui serviciu. Controlul intern, conform Legii privind auditul intern, reprezintă ansamblul formelor de control exercitate la nivelul organizației (entității) prestatoare de

servicii sociale, inclusiv auditul intern, stabilite de conducere în concordanță cu obiectivele acesteia și reglementările legale, în vederea asigurării eficacității serviciilor prestate de către organizație, incluzând, de asemenea, structurile organizatorice, metodele și procedurile.

Auditul calității prezintă importanță, deoarece pe baza rezultatelor sale pot fi mai bine fundamentate acțiunile de îmbunătățire a calității sistemului calității organizației, a proceselor organizației și a rezultatelor proceselor (servicii). Dacă auditurile sunt corect planificate și programate, ținând seama de natura și de importanța activităților, dacă sunt efectuate de auditori calificați, sub coordonarea unui auditor șef, se poate obține o reducere continuă a abaterilor și, implicit, o creștere a gradului de satisfacție a clienților. Indiferent de organizația care este angajată să efectueze auditul calității (organizația însăși, beneficiarul sau instituția externă ca organism neutru), obiectivele auditului calității rămân aceleași, după cum sunt sintetizate în figura de mai sus.

Obiectivele auditului calității cuprind atât obiectivele organizației în domeniul calității, cât și obiectivele în domeniul calității stabilite la nivelul fiecărui compartiment/serviciu. La nivelul organizației se poate hotărî efectuarea unor audituri periodice care au rolul de a stabili dacă serviciile aflate în curs de prestare sau cele noi corespund cerințelor specificate în standard sau în alte documente normative, precum și de a evalua în ce măsură procesele sunt ținute sub control.

Auditurile sunt efectuate și pentru evaluarea sistemului calității organizației în raport cu un anumit standard sau pentru a verifica dacă acest sistem este implementat și dacă satisface în mod constant cerințele prestabilite. Prin auditul calității organizația urmărește, identificarea punctelor critice, pentru reducerea costurilor calității, și supravegherea aplicării măsurilor corective stabilite.

Auditorului organism neutru, și nu numai, îi revine sarcina de a prezenta atât auditatului furnizor, cât și beneficiarului auditului (celui care a făcut comanda, care a solicitat auditul), la sfârșitul perioadei de desfășurare a auditului, un raport care să cuprindă informații colectate pe parcursul auditului și care se pot constitui ca dovezi obiective, adică sunt scrise și pot fi verificate.

Standardul internațional ISO 19011 cuprinde un ghid pentru auditarea sistemelor calității, care stabilește principiile, criteriile, practicile de bază, precum și liniile directoare pentru planificarea, efectuarea și documentarea auditului sistemului calității. De asemenea, standardul prevede criteriile de calificare pentru auditorii sistemelor calității.

În raport cu momentul în care se realizează certificarea sistemului calității, auditurile se pot clasifica în: audituri care preced activitatea de certificare, **numite audituri de preevaluare** (preaudit), **audituri efectuate în scopul certificării**, **audituri de certificare**, care sunt cele mai importante și complexe **audituri de terță parte**, și **audituri după certificarea sistemului calității**, numite audituri de supraveghere, care se efectuează pentru a verifica dacă se asigură respectarea cerințelor stabilite.

**2. Tipuri de audit.** În funcție de obiectul lor, auditurile sunt de 3 tipuri: auditul sistemului calității, auditul calității procesului, auditul calității produsului/serviciului.

**2.a. Auditul sistemului calității** este un instrument practic și util de management al calității, prin care sunt confirmate existența și funcționalitatea sistemului calității și sunt evaluate modul de implementare și eficacitatea acestuia. Auditul sistemului calității **se poate efectua în două modalități, ca audit intern și ca audit extern.** - **Auditurile interne** ale calității au ca scop evaluarea acțiunilor corective sau de îmbunătățire necesare, în cadrul propriei organizații. Ele sunt efectuate de organizația însăși, fiind denumite audituri “prima parte” (first part audits). **Ca audit intern** organizația, prin propriii săi auditori, dorește evaluarea propriului sistem al calității în raport cu un anumit standard sau dorește evaluarea eficacității acestui sistem, și a documentației aferente, privind realizarea obiectivelor pe care și le-a propus în domeniul calității. Auditurile interne, sunt o combinație între auditul serviciului, auditul procesului și cel al sistemului calității organizației.



**Tabelul 4.40. Structura planului anual de audit intern:**

- scopul acțiunii de auditare; - obiectivele acțiunii de auditare;  
 - identificarea/descrierea activității/operațiunii supuse auditului public intern;  
 - identificarea/descrierea entității sau a structurilor organizatorice la care se va desfășura auditarea;  
 - durata acțiunii de auditare; - perioada supusă auditării;  
 - numărul de auditori proprii antrenați în acțiunea de auditare;  
 - precizarea elementelor ce presupun utilizarea unor cunoștințe de specialitate, precum și a numărului de specialiști cu care urmează să se încheie contracte externe de servicii de expertiză/consultanță (dacă este cazul); - numărul de auditori care urmează să fie atrași în acțiunile de audit public intern din cadrul structurilor descentralizate

Actualizarea planului de audit public intern se face în funcție de:

- Modificările legislative sau organizatorice, care schimbă gradul de semnificație a auditării anumitor operațiuni, activități sau acțiuni ale sistemului;
- Solicitarile organizației ierarhic imediat superioară de a introduce/inlocui/elimina unele misiuni din planul de audit intern;

Actualizarea planului de audit public intern se realizează prin întocmirea unui Referat de modificare a planului de audit intern, aprobat de conducătorul organizației.

Seful compartimentului de audit intern este responsabil pentru organizarea și desfășurarea activităților de audit intern și trebuie să asigure resursele necesare îndeplinirii planului de audit intern în mod eficient. Organul ierarhic imediat superior poate decide elaborarea de norme proprii pentru fiecare unitate/compartiment subordonată, dacă specificul activității acestora o impune.

Entitățile subordonate transmit normele proprii spre avizare la organul ierarhic imediat superior care a decis obligativitatea elaborării acestora.

Normele proprii se transmit pentru avizare cu aprobarea conducătorului entității publice, semnate pe fiecare pagină, de auditorul intern care le-a elaborat.

Compartimentele de audit intern abilitate să avizeze normele proprii entităților publice sunt obligate să le avizeze în termen de 30 de zile și să înștiințeze entitatea în cauză.

Compartimentele de audit public intern abilitate să avizeze normele proprii entităților prestatori de servicii sociale, pot solicita eventuale clarificări, modificări, completări ale acestora. Conducătorii vor lua măsurile necesare pentru soluționarea operativă a acestor solicitări.

Identificarea obiectelor auditabile se realizează în 3 etape: a) detalierea fiecărei activități în operații succesive descriind procesul de la realizarea acestei activități până la înregistrarea ei (circuitul auditului); b) definirea pentru fiecare operațiune în parte a condițiilor pe care trebuie să le îndeplinească din punct de vedere al controalelor specifice și al riscurilor aferente (ce trebuie să fie evitate); c) determinarea modalităților de funcționare necesare pentru ca entitatea să atingă obiectivul și să elimine riscul.

**Tabelul 4.41. Analiza riscurilor**

Categoriile de riscuri	Componentele riscurilor	Scopul analizei riscurilor	Fazele analizei riscurilor
a) Riscuri de organizare (neformalizarea procedurilor): lipsa unor responsabilități precise; insuficienta organizare a resurselor umane; documentația insuficientă, neactualizată; b) Riscuri operaționale: neînregistrarea în evidențele contabile; arhivarea necorespunzătoare a documentelor	- probabilitatea de apariție; - nivelul impactului, respectiv gravitatea consecințelor și durata lor. aprecierea riscurilor Criterii	a) să identifice pericolele din entitatea/structura auditată; b) să identifice dacă controalele interne sau procedurile entității/structurii auditate	a) analiza activității entității/structurii auditate; b) identificarea și evaluarea riscurilor inerente, respectiv a riscurilor, de eroare semnificativă a activităților entității/structurii auditate, cu incidenta asupra operațiilor financiare;

justificative; lipsa unui control asupra operațiilor cu risc ridicat; c) Riscuri financiare: plăți nesecurizate, nedetectarea operațiilor cu risc financiar; d) Riscuri generate de schimbările legislative, structurale, manageriale etc.	<b>Probalitate:</b> mică; medie; mare. <b>Vulnerabilitate</b> redusă; medie; mare. <b>Impact:</b> scăzut; moderat; ridicat.	pot preveni, elimina sau minimiza pericolele; c) să evalueze structura/ evoluția controlului intern al entității/ structurii auditate.	c) verificarea existenței controalelor interne, a procedurilor de control intern, și evaluarea acestora; d) evaluarea punctelor slabe, cuantificarea și împărțirea lor pe clase de risc.
--	---	--	--

Aprecierea controlului intern se face pe baza unei analize a calității controlului intern al entității, pe trei nivele: - control intern corespunzător; - control intern insuficient; - control intern cu lipsuri grave. Auditorii interni trebuie să integreze în procesul de identificare și evaluare a riscurilor semnificative și pe cele depistate în cursul altor misiuni.

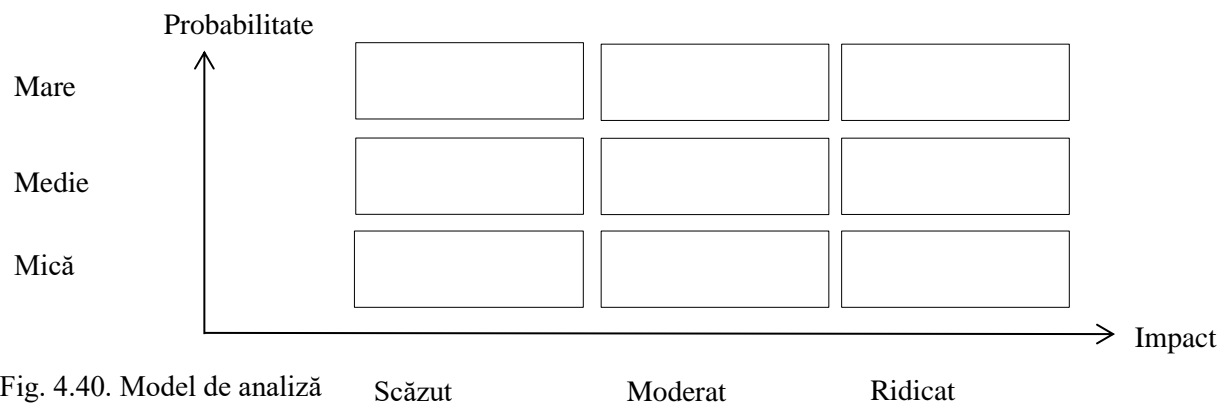


Fig. 4.40. Model de analiză a riscurilor

Aprecierea unui risc are la bază două estimări: - gradul de gravitate al pierderii care poate să rezulte ca urmare a riscului (sau al consecințelor directe și indirecte); - probabilitatea ca riscul să revină (noțiune cuantificată formal).

Riscurile potențiale se pot concretiza în recomandări de audit, acestea depinzând de rezultatele de la controalele, testările și verificările anterioare.

Punctele forte și punctele slabe se exprimă calitativ și cantitativ în funcție de rezultatele așteptate și de condițiile de obținere a acestora.

Un punct forte sau un punct slab trebuie să fie exprimat în funcție de un obiectiv de control intern sau de o caracteristică urmarită, pentru a asigura buna funcționare a entitatii/structurii auditate sau atingerea unui rezultat scontat.

<b>Tabelul 4.42. Activitățile auditorilor</b>	
Autorii	1. Din activitatea desfasurata în timpul colectării și prelucrării informațiilor, pregătesc o listă centralizatoare a obiectelor auditabile; 2. Identifică amenințările (riscurile) asociate acestor operațiuni/activități; 3. Stabilesc criteriile de analiza a riscurilor; 4. Stabilesc ponderea fiecărui criteriu al riscului; 5. Stabilesc nivelul riscurilor pentru fiecare criteriu utilizat; 6. Stabilesc punctajul total al criteriului utilizat; 7. Clasează riscurile pe baza punctajelor totale obținute; 8. Ierarhizează operațiunile activităților ce urmează a fi auditate, respectiv elaborează Tabelul puncte tari și puncta slabe; 9. Transmit Tabelul puncte tari și puncte slabe și constatările făcute către conducatorul Compartimentului de audit intern;
Conducatorul Compartimentului de audit intern	10. Organizează o ședință pentru identificarea obiectivelor de audit și a criteriilor de analiză de risc. Revaluează stabilirea obiectivelor, a scopului auditului și a metodologiei, după caz; 11. Avizează Tabelul puncte tari și puncte slabe și Fișele de Constatare și Analiză a Problemelor inițiate pentru fiecare control potențial.
Auditorii	12. Indosariază Tabelul puncte tari și puncte slabe în dosarul permanent, secțiunea C.

## Exempli de model de auditare

<b>Tabelul 4.43. „Puncte tari și puncte slabe”</b>						
Denumirea extităţii/organizaţiei de prestare a serviciilor sociale						
Denumirea misiunii de audit		Perioada supusă auditului		Întocmit de	Data	
				Aprobat de	Data	
Domeniul	Obiective	Riscuri	Opinie			Comentarii
			F/f	Consecințe	Gradul de încredere	

## Ghidul de Evaluare al controlului intern

<b>Tabelul 4.44. Nivelul de apreciere a controlului intern</b>	
Controlul este: / Dacă:	
Slab	<ul style="list-style-type: none"> <li>- conducerea și/sau personalul demonstrează o atitudine necooperantă și nepasătoare cu privire la conformitate, păstrarea dosarelor, sau reviziile externe.</li> <li>- auditurile anterioare sau studiile preliminare au descoperit probleme deosebite.</li> <li>- analiza dezvaluie că nu sunt în funcțiune tehnici de control adecvate și suficiente.</li> <li>- procedurile de control intern lipsesc sau sunt puțin utilizate.</li> </ul>
Potrivit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- conducerea și personalul demonstrează o atitudine cooperantă cu privire la conformitate, păstrarea dosarelor și reviziilor externe.</li> <li>- auditurile anterioare sau studiile preliminare au descoperit anumite probleme, dar conducerea a luat măsuri de remedire și a răspuns satisfactor la recomandările auditului.</li> <li>- analiza arată că sunt în funcțiune tehnici de control adecvate și suficiente.</li> </ul>
Puternic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- conducerea și personalul demonstrează o atitudine constructivă, existând preocuparea de a anticipa și înlătura problemele.</li> <li>• auditurile anterioare și studiile preliminare nu au descoperit nici un fel de probleme.</li> <li>• analiza arată că sunt în funcțiune numeroase și eficiente tehnici de control intern.</li> <li>• procedurile sunt bine susținute de documente.</li> </ul>

Programul de audit este un document intern de lucru al Compartimentului de audit intern, care se întocmește în baza tematicii detaliate. Cuprinde pe fiecare obiectiv din tematica detaliată acțiunile concrete de efectuat necesare atingerii obiectivului, precum și repartizarea acestora pe fiecare auditor intern. Programul preliminar al intervențiilor la fața locului se întocmește în baza Programului de audit intern și prezintă detaliat lucrările pe care auditorii interni își propun să le efectueze, respectiv studiile, cuantificările, testele, validarea acestora cu materiale probante și perioadele în care se realizează aceste verificări la fața locului. Programul de audit asigură Compartimentului de audit intern că au fost luate în considerare toate aspectele referitoare la obiectivele misiunii de audit intern și asigură repartizarea sarcinilor și planificarea activităților, de către supervisor.

<b>Tabelul 4.45. Responsabilitățile personalului de audit intern</b>						
Denumirea misiunii de audit	Perioada supusă auditului		Întocmit de:	Data	Aprobat de	Data
Tema generală						
....	Activități	Durata	Persoanele implicate	Locul desfășurării		
Scopuri						
A. Enunțarea scopului (A)						
B. Enunțarea scopului (B)	1. Ordinul de serviciu		Conducătorul compartimentului de audit intern	Entitatea responsabilă de audit		
	2. Declarația de independență Notificarea		Auditorii	--/--/--;		
Obiectivul A	3. Colectarea, prelucrarea informațiilor		Auditorii	--/--/--; Entitatea audiată		
	Testul 1		Auditorii	--/--/--; --/--/--;		
	Testul 2 ...		Auditorii	--/--/--; --/--/--;		

	4. Prelucrarea testelor		Auditorii	--/--/--; --/--/--;
	5. Elaborarea FIAP		Auditorii	
	6. Adunarea dovezilor		Auditorii	
	7. Constatarea și raportarea iregularităților		Auditorii	Entitatea responsabilă de audit
	8. Intocmirea formularului de constatare și raportare a iregularităților		Auditorii	--/--/--;
	9. Reviziunea documentelor		Auditorii	--/--/--;
Obiectivul B	1. Colectarea și prelucrarea informațiilor		Auditorii	Entitatea responsabilă de audit Entitatea audiată
	Testul 1		Auditorii	--/--/--; --/--/--;
	Testul 2 ...		Auditorii	--/--/--; --/--/--;
	Elaborarea FIAP: Fișa de identificare și analiza a problemelor		Auditorii	
	2. Adunarea dovezilor		Auditorii	
	3. Constatarea și raportarea iregularităților		Auditorii	Entitatea responsabilă de audit
	Intocmirea formularului de constatare și raportare a iregularităților		Auditorii	--/--/--;
	Reviziunea documentelor		Auditorii	--/--/--;
	Indosarierea		Auditorii	--/--/--;
	4. Ședința de închidere		Auditorii	--/--/--; --/--/--;
	5. Elaborarea Proiectului de Raport		Auditorii	Entitatea responsabilă de audit
	6. Transmiterea Proiectului de Raport		Conducatorul compartimentului de audit intern	--/--/--;
	7. Reuniunea de conciliere		Auditorii	--/--/--; --/--/--;
	8. Raportul final		Auditorii	Entitatea responsabilă de audit
	9. Difuzarea Raportului de audit		Auditorii	--/--/--;
10. Urmărirea recomandărilor		Auditorii	--/--/--;	

**Legea privind auditul public intern definește următoarele tipuri de audit:**

**a) Auditul de sistem** - reprezintă o evaluare de profunzime a sistemelor de conducere și control intern, cu scopul de a stabili în ce măsură acestea funcționează eficace și eficient, pentru a identifica deficiențele constatate și a formula recomandări respective de corectare a acestora;

**b) Auditul performanței** - examinează dacă criteriile stabilite pentru implementarea obiectivelor și sarcinilor entității auditate sunt corecte, pentru evaluarea rezultatelor și aprecierea acestor rezultate, dacă sunt conforme cu obiectivele;

**c) Auditul de regularitate** - reprezintă examinarea acțiunilor și a efectelor asupra respectării ansamblului principiilor, regulilor procedurale și metodologice, care le sunt aplicabile.

**Auditurile externe ale calității** au ca scop obținerea unor dovezi privind capacitatea prestatorilor de servicii de a asigura obținerea calității cerute și, totodată, înregistrarea/certificarea sistemului calității unei organizații. Sunt efectuate de către beneficiarii organizației/serviciului, **la cererea organizației/serviciului**: - **audit de secundă parte** (second-part audits), când o organizație client, care dorește să evalueze sistemul calității unui furnizor, solicită unui organism de certificare, prin auditori proprii (auditori "secunda parte"), efectuarea unui audit la unul dintre departamentul/

compartimentul/furnizorii săi, pentru a verifica dacă acest sistem este implementat și dacă satisface toate cerințele prescrise;

Acest tip de audit se poate realiza fie înainte de stabilirea unor relații contractuale printr-o auditare precontractuală, prin care se verifică în ce măsură sistemul calității furnizorului permite satisfacerea unor cerințe privind calitatea serviciilor pe care le prestează/realizează, fie după încheierea contractului, în scopul verificării satisfacerii de către acest sistem a cerințelor contractuale referitoare la calitate; - ***audit de terță parte*** (third-part audits), efectuat la cererea ***unor organisme/*** unei organizații ***independente***, de certificare neutră, independentă, pentru a determina dacă sistemul calității permite ținerea sub control a serviciilor furnizate de organizație, astfel încât să poată fi satisfăcute cerințele reglementare (cum este cazul serviciilor medicale, farmaceutice etc), în scopul certificării sistemului de management al calității organizației auditate.

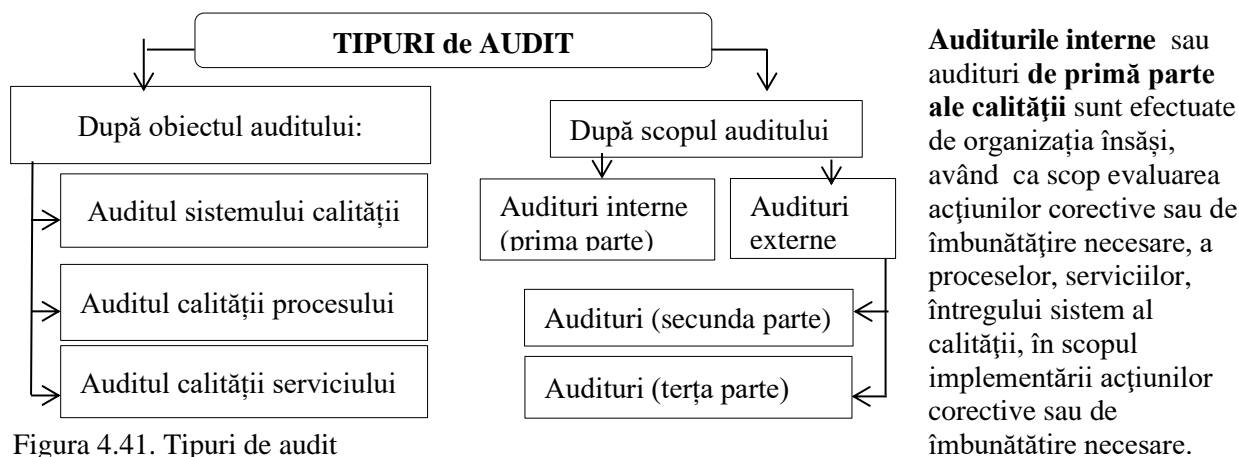


Figura 4.41. Tipuri de audit

În funcție de scopul în care sunt efectuate, ***unele audituri au denumiri specifice***. De exemplu, auditul sistemului calității efectuat de o terță parte, în scopul certificării este denumit "***audit de certificare***". Înaintea acestuia se efectuează un "***audit de preevaluare***" (***preaudit***).

După certificarea sistemului calității se efectuează "***auditul de supraveghere***", pentru a se verifica dacă se asigură respectarea cerințelor stabilite. Indiferent de tipul auditului extern, planul acestuia se întocmește de comun acord cu conducerea de vârf a organizației auditate și se supune aprobării acesteia.

În planul de audit este menționată și echipa de audit din care face parte: auditorul șef, auditori (numărul acestora este în funcție de mărimea organizației precum și de distanța la care se află anumite locații în care se desfășoară activitatea) și dacă este cazul auditori în curs de formare și experți tehnici. Și echipa de audit se supune aprobării conducerii de vârf a organizației auditate, care are dreptul, din anumite considerente, să refuze unul sau mai mulți membri din echipa de audit.

**Confirmarea existenței, a funcționalității și a eficacității sistemului de management al calității** se face prin evaluarea conformității acestuia cu cerințele specificate în: standardele referitoare la sistemul calității serviciului, manualul calității, proceduri, instrucțiuni de lucru, documente de inspecție, contract etc.

Această evaluare a conformității se face prin colectarea și analizarea „dovezilor obiective”.

În timpul efectuării auditului se vor nota toate neconformitățile și toate observațiile din zona auditată utilizându-se în acest sens un chestionar conceput de auditorul șef.

Conducătorul echipei de audit va întocmi Raportul de audit intern, care va trebui să conțină: - numărul și data; - denumirea zonei auditate (proces/activitate auditat(ă)); - obiectivul auditului; - perioada desfășurării auditului; - componența echipei de audit; - criteriile de audit; - personal contactat (persoane auditate); - concluziile auditului; - numărul de neconformități constatate; - numărul de anexe la raport.

**Metodologia** privind **auditul sistemului calității** presupune parcurgerea etapelor și a subetapelor prezentate în tabelul 4.42.

<b>Tabelul 4.46. Metodologia privind auditul sistemului calității</b>	
<b>I. DECLANȘAREA AUDITULUI</b>	
<b>SUBETAPE</b>	
<b>CARACTERISTICI</b>	
1.1. Stabilirea obiectului auditului	se stabilește de către client împreună cu responsabilul auditului, prin consultarea organizației auditate; - clientul este cel care stabilește standardele sau documentele de referință în raport cu care se efectuează auditul sistemului calității.
1.2. Frecvența auditurilor	- se stabilește tot de client.
1.3. Examinarea preliminară sau auditul de preevaluare	- constă în analizarea documentelor referitoare la calitate, în special a manualului calității; - dacă în urma auditului de preevaluare se constată că sistemul calității existent nu este corespunzător pentru satisfacerea cerințelor clientului, auditul propriu-zis se va efectua numai după rezolvarea problemelor constatate.
<b>II. PREGĂTIREA AUDITULUI</b>	
2.1. Elaborarea planului de audit	trebuie să fie aprobat de către client și comunicat auditorilor și celui auditat; - planul de audit trebuie să se caracterizeze prin flexibilitate, să poată fi ușor adaptat la situațiile concrete întâlnite în timpul auditării.
2.2. Organizarea echipei de audit	- auditul poate fi efectuat de unul sau de mai mulți auditori, dar responsabilitatea generală a auditului îi revine auditorului-șef, care stabilește atribuțiile fiecărui auditor din cadrul echipei de audit.
2.3. Stabilirea documentelor de lucru	- pentru desfășurarea auditului, consemnarea și raportarea concluziilor se utilizează următoarele <b>tipuri de documente</b> : liste de verificare pentru evaluarea fiecărui element al sistemului calității, formulare pentru raportarea observațiilor auditorului, formulare ale documentelor doveditoare, care vor servi la formularea concluziilor finale ale auditorilor.
<b>III. EFECTUAREA AUDITULUI</b>	
3.1. Reuniunea de deschidere	- se realizează cu următoarele scopuri: - prezentarea membrilor echipei de audit conducerii organizației auditate; - discutarea obiectivelor și a domeniului auditului; - prezentarea metodelor și a procedurilor care vor fi utilizate pentru efectuarea auditului; - stabilirea sistemului oficial de comunicare între echipa de audit și cel auditat; - clarificarea detaliilor planului de audit.
3.2. Examinarea sistemului calității	- presupune culegerea dovezilor și formularea observațiilor auditorilor; - culegerea dovezilor se realizează prin analiza documentelor, prin chestionarea personalului implicat în domeniul auditat și prin observarea directă a desfășurării activităților în domeniul respectiv; - observațiile auditorilor sunt formulate după auditarea tuturor activităților, sunt analizate de echipa de audit, urmând a se stabili care din ele vor fi raportate ca neconformități. Neconformitățile trebuie să fie documentate clar și concis și demonstrate pe baza unor dovezi corespunzătoare. Identificarea neconformităților se realizează în raport cu cerințele specificate în standard sau în alte documente de referință ale auditului.
3.3. Reuniunea de încheiere	are loc înainte de elaborarea raportului de audit, în prezența conducerii organizației, dar și a responsabililor domeniilor auditate; - auditorul-șef prezintă constatările și concluziile echipei de audit privind eficacitatea sistemului calității în realizarea obiectivelor.
<b>IV. ELABORAREA ȘI GESTIONAREA DOCUMENTELOR AUDITULUI</b>	
4.1. Elaborarea raportului de audit	- raportul de audit este principalul document cu care se finalizează auditul sistemului calității și care se realizează sub coordonarea auditorului-șef.
4.2. Difuzarea raportului de audit	- auditorul-șef predă clientului raportul de audit; - clientul este cel ce pune la dispoziția conducerii organizației auditate un exemplar al acestui raport; - difuzarea raportului către terți se poate face numai cu acordul celui auditat.
4.3. Păstrarea documentelor auditului	se realizează potrivit convenției stabilite de comun acord de către client, organismul auditor și cel auditat.
<b>V. ÎNCHEIEREA AUDITULUI</b>	
Se realizează după predarea raportului de audit clientului.	
<b>VI. URMĂRIREA ACȚIUNILOR CORECTIVE</b>	
Stabilirea acțiunilor corective pentru eliminarea neconformităților identificate sau a cauzelor acestora se realizează de organizația auditată. Auditorul are numai responsabilitatea de a identifica neconformitățile. Clientul, de comun acord cu organizația auditată și după consultarea organismului auditor, poate stabili data finalizării acțiunilor corective și a auditurilor de urmărire.	

**Neconformitățile constatate** de auditori sunt importante în luarea deciziei de aprobare sau dezaprobare, analizate de către responsabilul de audit împreună cu reprezentantul de certificare a sistemului calității organizației, conducerii organizației auditate. **Neconformitățile majore se referă la nesatisfacerea** în funcție de gravitatea lor, neconformitățile constatate cu cerințelor standardului de referință, **ceea ce afectează într-o măsură prilejul auditului se clasifică în două categorii: majore și minore. Exemple tipice de asemenea neconformități sunt** considerate următoarele: - *definirea și documentarea politicii organizației* referitoare la calitate sau a procedurilor sistemului calității au fost realizate necorespunzător; - *cerințele prevăzute în procedurile sistemului calității* nu au fost documentate într-o măsură semnificativă; - *cerința specificată de standardul de referință*, relevantă pentru o anumită activitate, nu a fost menționată; - *înregistrările referitoare la calitate* nu demonstrează funcționarea eficientă a sistemului calității.

**În cazul constatării unor neconformități majore**, echipa de audit nu recomandă aprobarea/certificarea sistemului calității organizației auditate.

**Neconformitățile minore sunt neconformități izolate sau sporadice**, care nu afectează în mod semnificativ implementarea sau menținerea sistemului calității. Exemple tipice de asemenea neconformități sunt considerate: - *existența unor abateri minore* în implementarea procedurilor documentate ale sistemului calității; - *existența unor înregistrări incomplete* referitoare la calitate, care împiedică demonstrarea faptului că sistemul funcționează corespunzător; - *stadiul confirmării metrologice* a unor echipamente de încercări nu este identificat; - *existența unor documente* referitoare la sistemul calității nesemnate sau inexistența altor dovezi privind aprobarea lor.

**În cazul constatării unor neconformități minore, echipa de audit recomandă aprobarea/certificarea sistemului calității organizației auditate**, urmând ca verificarea implementării acțiunilor corective necesare să se facă, de regulă, cu prilejul auditului de supraveghere. Pentru ca o neconformitate să poată fi considerată minoră, este important ca aceasta să apară în mod izolat. În caz contrar, poate deveni neconformitate majoră.

**Dovezile de audit** reprezintă informații, înregistrări sau declarații verificabile, care permit auditorului să determine dacă criteriile de audit sunt îndeplinite. Dovezile de audit se referă la activitatea curentă desfășurată, la atitudinea personalului, la activitatea desfășurată în trecut, la gradul de realizare a obiectivelor calității. Aceste dovezi se obțin din următoarele surse: - *din interviuri* cu persoanele implicate în domeniul auditat; - *din examinarea documentelor* referitoare la activitatea curentă și trecută; - *din observarea directă* a acestor activități; - *din analiza rezultatelor* unor inspecții și încercări.

**2.b. Auditul calității procesului** se efectuează cu scopul evaluării conformității unui proces (de proiectare, de prestare a serviciului, administrativ etc.) cu cerințele clientului sau cu cerințele specificate în documentele de referință (proceduri și instrucțiuni de lucru, rețete, specificațiile specifice serviciului prestat realizate prin procesul respectiv etc).

**Auditul calității procesului** se realizează pe baza procedurilor corespunzătoare sistemului calității și are ca scop determinarea eficacității măsurilor de asigurare a calității referitoare la procesul respectiv și stabilirea măsurilor corective sau de îmbunătățire necesare.

**Corectitudinea și obiectivitatea auditului calității procesului implică verificarea următoarelor documente:** - documentele de referință, care pot fi standard minim de calitate, specificații ale serviciului, documente de prestare a serviciului etc; - procedurile corespunzătoare ale sistemului calității; - documentele referitoare la desfășurarea, la supravegherea și la inspecția procesului respectiv; - cerințele referitoare la calificarea personalului implicat în procesul auditat.

**Metodologia auditului calității procesului**, presupune parcurgerea etapelor (vezi tabelul de mai jos). Este recomandat ca procesele organizației, în special cele complexe, să fie auditate cel puțin o dată pe an, printr-un audit programat și efectuat în mod sistematic.

<b>Tabelul 4.47. Metodologia privind auditul calității procesului</b>	
1. Examinarea tuturor elementelor relevante pentru calitatea procesului auditat	1.1. Valabilitatea documentelor referitoare la proces sau a documentelor de referință (instrucțiuni de lucru, de inspecție, desene); 1.2. Capacitatea echipamentelor (mașini, instalații) privind realizarea calității cerute pentru prestarea serviciului respectiv; 1.3. Starea echipamentelor de inspecție și corectitudinea utilizării acestora; 1.4. Analizele referitoare la deschiderea cazurilor beneficiarilor, anchetele sociale, studiile de caz, managementul de caz etc.; 1.5. Rezultatele încercărilor efectuate în cazul prestării serviciului (componentelor multidisciplinare) la care se aplică autocontrolul
2. Elaborarea unor documente intermediare care să cuprindă rezultatele examinării elementelor menționate	2.1. Date referitoare la calitate; 2.2. Liste de verificare; 2.3. Raport de examinare; 2.4. Raport de audit în care să se facă specificarea clară a neconformităților constatate; 2.5. Analize ale neconformităților și ale cauzelor acestora
3. Stabilirea măsurilor corective sau de îmbunătățire necesare. Se fac propuneri privind:	3.1. Modificarea echipamentelor utilizate în cadrul procesului respectiv 3.2. Perfecționarea planificării prestării serviciului; 3.3. Modificarea structurii procesului de prestare a serviciului; 3.4. Perfecționarea metodologiei de asigurare a calității serviciului, materialelor prelucrate 3.5. Corectarea desfășurării anumitor faze ale procesului
4. Supravegherea aplicării măsurilor corective sau de îmbunătățire stabilite	4.1. Aplicarea de măsuri corective

**2.c. Auditul calității serviciului** se efectuează cu scopul evaluării conformității caracteristicilor de calitate a unui serviciu finit sau semidezvoltat (componente, părți constructive) cu cerințele clientului sau cu cerințele specificate în documentele de referință, dar și cu scopul evaluării eficacității măsurilor de asigurare a calității referitoare la serviciul respectiv. Rezultatele auditului calității serviciului facilitează stabilirea măsurilor corective sau de îmbunătățire necesare privind serviciul auditat. Auditul calității serviciului presupune și o verificare a documentelor de referință pentru a se stabili dacă acestea sunt corespunzătoare pentru realizarea obiectivelor stabilite cu privire la calitatea serviciului. Mijloacele necesare efectuării auditului calității serviciului sunt: procedurile sistemului calității, specificația serviciului, caietul de sarcini, documentele și mijloacele de prestare și inspecție corespunzătoare. **Metodologia privind auditul calității serviciului** presupune parcurgerea etapelor prezentate în tabelul de mai jos.

<b>Tabelul 4.48. Etapele metodologiei privind auditul calității serviciului</b>
1. Examinarea serviciului. - În raport cu documentele de referință: caietul de sarcini și specificația serviciului; - În relație cu procesele implicate în realizarea serviciului și cu modul și mijloacele de prestare, utilizate;
2. Elaborarea „raportului de examinare” - Sunt specificate neconformitățile constatate.
3. Analiza neconformităților și a cauzelor acestora
4. Stabilirea măsurilor corective sau de îmbunătățire necesare
5. Supravegherea aplicării măsurilor corective sau de îmbunătățire stabilite

**Auditurile de formare-instruire** a auditorilor începători, de către auditori experți consacrați.

**Auditul Sistemului de management de mediu** se desfășoară în baza standardelor ISO 14012:2000 și ISO 14001:2004, aplicabil oricărui tip de organizație sau serviciu, care prezintă cerințe privind definirea obiectivelor referitoare la mediul înconjurător. Impactul organizației asupra mediului este influențat atât de sistemul de management de mediu al organizației, care trebuie să fie operativ, cât și de sistemul de management în domeniul calității. Auditul sistemului de management de mediu la nivelul organizației a devenit o necesitate considerabilă, în aceeași măsură cu auditurile sistemului calității. Auditurile de mediu sunt efectuate de către „auditori de mediu”, persoane care au calificarea necesară acestei activități. Auditul de mediu reprezintă procesul de verificare sistematică și documentată a dovezilor de audit obținute și evaluate în mod obiectiv, cu scopul de a determina în ce măsură activitățile, evenimentele, condițiile referitoare la mediu, sistemele de



management de mediu sau informațiile referitoare la acestea sunt conforme cu criteriile de audit, comunicându-se clientului rezultatele acestui proces. Auditul de mediu presupune verificarea: - activităților și condițiilor referitoare la mediu ale organizației; - evenimentelor în care este implicată organizația datorită impactului proceselor sale asupra mediului; - sistemului de management de mediu al organizației; - informațiilor referitoare la aspectele de mai sus. Dovezile de audit care sunt verificate sistematic și documentat sunt: informațiile; înregistrările; declarațiile verificabile. Acestea permit auditorului să determine dacă sunt îndeplinite criteriile de mediu.

Criteriile de audit în raport cu care se realizează evaluarea sunt constituite de politicile, practicile, procedurile și cerințele cu care auditorul compară dovezile de audit colectate cu privire la obiectul auditat. În același timp, în procesul auditării pot fi utilizate standardele aplicabile, ghidurile, procedurile, cerințele specifice ale organizației sau dispozițiile legale referitoare la mediu.

Auditul sistemului de management de mediu reprezintă procesul de verificare sistematică și documentată a dovezilor de audit obținute și evaluate în mod obiectiv, cu scopul de a determina dacă sistemul de management de mediu al unei organizații este conform cu criteriile de audit stabilite, rezultatele acestui proces urmând a fi comunicate clientului. Auditul sistemului de management de mediu se efectuează în următoarele scopuri: - determinarea conformității sistemului de management de mediu cu criteriile de audit stabilite; - determinarea măsurii în care sistemul de management de mediu a fost implementat și menținut în mod corespunzător; - identificarea zonelor care necesită îmbunătățiri în cadrul sistemului de management de mediu; - evaluarea capacității conducerii organizației de a asigura în mod constant conformitatea și eficacitatea sistemului de management de mediu; - evaluarea sistemului de management de mediu în situații contractuale.

**3. Documentele de audit** se utilizează pe parcursul desfășurării auditului și au rolul de a păstra și de a prezenta coordonatele clare în raport cu care se efectuează auditul, de a ușura activitatea de monitorizare și de control a auditului, de a înlesni procesul decizional privind măsurile corective care trebuie luate în raport de rezultatele auditului. Documentele de audit care conțin înregistrările referitoare la calitatea sistemului, procesului sau produsului sunt: - Planul de audit; - Raportul de audit; - Raportul de acțiuni preventive/corective; - Raport de neconformitate.

**Planul de audit** este documentul care stă la baza organizării, desfășurării, monitorizării și controlului activității de audit și reprezintă prima componentă a etapei de pregătire a auditului.

<b>Tabelul 4.49. Elementele planului de audit</b>	
→	Obiectivele și domeniul auditului;
→	Identificarea persoanelor care au responsabilități directe referitoare la obiectivele și domeniul auditului;
→	Identificarea documentelor de referință (standarde, Manualul Calității);
→	Identificarea membrilor echipei de audit;
→	Limba utilizată în timpul auditului;
→	Perioada și locul efectuării auditului;
→	Identificarea entității organizatorice care trebuie auditate;
→	Data și durata fiecărei activități desfășurate în cadrul auditului;
→	Programul reuniunilor cu conducerea organizației auditate;
→	Cerințe privind confidențialitatea informațiilor;
→	Lista de difuzare a raportului de audit și data prevăzută pentru difuzare.

Planul de audit este un document care precizează numele organizației unde se desfășoară auditul, domeniul de aplicare, obiectivele urmărite, responsabilii auditului, perioada de desfășurare, documentele de referință, limba utilizată în timpul auditului. Se caracterizează prin faptul că este adaptabil, în funcție de condițiile concrete întâlnite pe parcursul derulării auditului.

Acest document este adaptabil, în funcție de condițiile concrete întâlnite pe parcursul derulării auditului. Atât la elaborarea planului de audit, cât și la schimbarea, modificarea și adaptarea acestuia pe parcursul activității de auditare trebuie să existe o permanentă comunicare între client (care aprobă planul de audit), auditori și auditat.

**Raportul de audit** întocmit la finalizarea auditului trebuie să conțină toate rezultatele inspecțiilor și ale încercărilor efectuate, precizându-se neconformitățile și cauzele acestora, pentru a se putea stabili cele mai potrivite măsuri corective sau de îmbunătățire a calității serviciului.

Raportul de audit se distribuie persoanelor cu responsabilitate în domeniul auditat, cărora le revine responsabilitatea de a stabili măsurile corective și preventive necesare.

<b>Tabelul 4.50. Elementele raportului de audit</b>
Detalii privind: - planul de audit; - identificarea membrilor echipei de audit; - reprezentanților auditatului; - data efectuării auditului; - identificarea organizației / serviciului auditat.
Identificarea documentelor de referință ale auditului;
Neconformitățile majore și minore constatate;
Aprecierea echipei de audit privind conformitatea sistemului calității sau a procesului sau a serviciului cu referențialul stabilit;
Aprecierea echipei de audit privind eficacitatea sistemului calității în realizarea obiectivelor;
Lista de difuzare a raportului de audit.

În raportul de audit se pot menționa pe lângă neconformități, și observații sau propuneri de îmbunătățire care vor fi analizate de șefii departamentelor auditate. În funcție de resursele disponibile, directorii departamentelor auditate vor stabili acțiuni, măsuri de îmbunătățire. Raportul de audit al sistemului de management poate cuprinde elementele enumerate în figura de mai jos. Auditorul are obligativitatea de a pune la dispoziția conducerii organizației auditate un exemplar al acestui raport. Numai organizația auditată poate decide dacă acest raport poate fi difuzat terților.

<b>Tabelul 4.51. Elementele raportului de audit al sistemului de management de mediu</b>
Identificarea organizației auditate și a clientului;
Obiectivele și domeniul auditului. Planul de audit;
Criteriile de audit convenite;
Identificarea documentelor de referință utilizate pentru audit;
Data efectuării auditului și durata acestuia;
Identificarea reprezentanților auditatului
Identificarea membrilor echipei de audit;
Declarația referitoare la confidențialitatea informațiilor;
Lista de difuzare a raportului de audit;
Un rezumat al desfășurării auditului cu menționarea dificultăților întâmpinate;
Concluziile echipei de audit cu referire la: - conformitatea sistemului de management de mediu cu criteriile de audit stabilite; - determinarea măsurii în care sistemul de management de mediu a fost implementat și menținut corespunzător; - capacitatea conducerii de a asigura conformitatea și eficacitatea sistemului de management de mediu.

**Raportul de neconformitate.** Pe baza observațiilor formulate de către auditori după auditarea tuturor activităților și a analizării acestora de către întreaga echipă de audit, se formulează neconformitățile constatate. Fiecare neconformitate trebuie să fie bine documentată, clară și concisă și să fie demonstrată pe baza unei dovezi corespunzătoare, făcând referire la o cerință din standard sau din alte documente de referință ale auditului. În funcție de stabilirea gradului de gravitate a neconformităților constatate și de grupare a lor în majore și minore, se va lua fie decizia de aprobare sau de certificare a unui serviciu, proces sau sistem al calității, sau decizia de respingere. În tabelul de mai sus, este prezentat un model de formular al unui Raport de neconformitate, potrivit cu cerințele ISO 9001:2015.

**Raportul de acțiuni preventive/corective.** În situațiile în care, neconformitatea constatată este considerată minoră, echipa de audit va elabora un Raport de acțiuni corective, care au și un rol preventiv. Modul de implementare a acțiunilor corective se verifică pe parcursul derulării auditului de supraveghere.

Desfășurarea auditului se face astfel încât să fie examinate toate procesele planificate și toate cerințele aplicabile acestora. Metodele de audit utilizate vor fi interviurile, examinarea de documente și înregistrări și observarea directă a activităților supuse auditării.

<b>4.52. Tabel recapitulativ</b>			
Auditul calității	Concept; Importanță; Obiective;		
	După obiectul auditului:	- auditul sistemului calității; - auditul calității procesului; - auditul calității serviciului;	
Tipuri de audit	După scopul auditului:	Audit intern, prima parte	
		Audit extern	Audit "secunda parte"
			Audit "terța parte"
Documentele auditului calității	Plan de audit		
	Raport de audit		
	Raport de neconformitate		
	Raport de acțiuni preventive/corective		

### **Evaluare:**

1. Explicați ce reprezintă auditurile calității;
2. Nominalizați obiectivele principale și specifice ale auditului calității;
3. Definiți termenul de audit, din punct de vedere al managementului calității;
4. Definiți conceptul de audit al calității procesului;
5. Explicați schema procesului de auditare;
6. Precizați scopul auditului calității procesului și enumerați etapele ce trebuie parcurse în cadrul acestuia;
7. Explicați evaluarea conformității proceselor și a rezultatelor acestor procese (serviciu) cu un anumit standard și document normativ legislativ;
8. Prin ce se deosebește auditul calității cu activitatea de supraveghere a calității;
9. Cum se pot clasifica auditurile în corespundere cu realizează certificării sistemului calității;
10. Caracterizați cele 3 tipuri: auditul sistemului calității, auditul calității procesului, auditul calității produsului/ serviciului;
11. Definiți conceptul de audit al calității;
12. Precizați obiectivele generale ale auditului calității;
13. Precizați caracteristicile auditului calității?
14. În ce modalități se realizează auditul sistemului calității;
15. Prin ce se deosebesc auditurile interne de cele externe?
16. Ce sunt auditurile interne?
17. Clasificați tipurile de audit ale calității, după obiectul auditului, scopul auditului;
18. Ce sunt auditurile de secundă parte?
19. Ce sunt auditurile de terță parte?
20. Ce sunt auditurile externe?
21. Care sunt persoanele fizice/juridice implicate într-un audit?
22. Care sunt principalele etape ale auditului sistemului calității? Care este scopul acestuia?
23. Ce sunt dovezile de audit și criteriile de audit?
24. Cum se face confirmarea existenței, a funcționalității și a eficacității sistemului de management al calității?
25. Povestiți metodologia etapelor și a subetapelor privind auditul sistemului calității;
26. Explicați la ce se referă neconformitățile majore și minore, constatate în procesul auditării;
27. Ce reprezintă și la ce se referă dovezile de audit?
28. În ce scop se efectuează auditul calității procesului?
29. Enumerați documentele de referință din cadrul auditului calității procesului;
30. Argumentați importanța efectuării auditului calității procesului în activitatea unei organizații.

31. Povestiți metodologia privind auditul calității procesului;
32. Definiți conceptul de audit al calității serviciului;
33. Care sunt principalele etape ale auditului calității serviciului? Care este scopul acestuia?
34. Precizați rolul verificării documentelor de referință în cadrul auditului calității serviciului;
35. Descrieți activitățile ce trebuie efectuate în cadrul auditului calității serviciului;
36. Ce este auditul sistemului de management de mediu?
37. Comparați obiectivele auditului calității serviciului cu obiectivele calității procesului.
38. Argumentați necesitatea întocmirii raportului de audit la finalizarea auditului.
39. Definiți conceptul și precizați elementele planului de audit;
40. Argumentați rolul planului de audit în cadrul auditului sistemului calității.
41. Precizați elementele raportului de audit.
42. Argumentați necesitatea întocmirii raportului de audit.

### Aplicație:

1. Pentru o organizație prestatoare de servicii sociale, având obiectul de activitate specific profilului pentru care voi vă pregătiți, rezolvați următoarele probleme:

1. Identificați trei obiective ale organizației care să se refere la domeniul calității.
2. Precizați activitățile prin care se realizează aceste obiective.
3. Prezentați rezultatele activităților de la punctul precedent.
4. Precizați și justificați momentul în care considerați că rezultatele activităților prezentate de voi sunt corespunzătoare din punctul de vedere al auditului calității.

2. Identificați asemănări și deosebiri între auditurile interne și cele două componente ale auditului extern („secundă parte” și „terță parte”).

În coloana A sunt enumerate tipuri de audit, iar în coloana B este dată descrierea lor succintă. Stabiliți asocierile corecte dintre elementele coloanei A și cele ale coloanei B.

A. Tipuri de audit	B. Descriere
1. Audit „prima parte”	a) Audit desfășurat după certificarea sistemului calității
2. Audit „secunda parte”	b) Audit desfășurat înaintea auditului de certificare
3. Audit „terța parte”	c) Audit intern
4. Audit de supraveghere	d) Auditul sistemului calității
5. Preaudit	e) Audit extern efectuat de client
	f) Audit de certificare, extern, efectuat de o firmă autorizată

3. Completați locurile libere din exemplul propus mai jos:

Entitatea prestatoare de servicii sociale (denumirea).....  
din (localitatea).....Nr.....Data.....

#### ORDIN DE SERVICIU

În conformitate cu prevederile legislației.....  
și cu Planul anual de audit public intern, se va efectua o misiune de audit public intern la.....  
..... în perioada.....Scopul misiunii de audit  
este....., iar obiectivele acesteia sunt.....

Mentionam că se va efectua un audit de.....

Echipa de audit intern este formata din urmatorii auditori.....

Conducatorul Compartimentului de audit intern .....

4. Realizați un eseu cu titlul ”Analiză comparativă – audituri interne și audituri externe ale calității”, respectând următoarea structură de idei:

- a. definirea conceptului de audit al calității;

- b. clasificarea auditurilor calității;
- c. precizarea obiectivelor generale ale auditului calității;
- d. analiză comparativă - audituri interne și audituri externe ale calității;
- e. argumentarea necesității efectuării auditurilor interne și externe ale calității.

5. Realizați un eseu cu titlul "Importanța auditului sistemului calității în activitatea unei organizații, prestatoare de servicii sociale", respectând următoarea structură de idei:

- a. definirea conceptului de audit al calității;
- b. clasificarea auditurilor calității;
- c. precizarea scopului auditului sistemului calității și enumerarea etapelor ce trebuie parcurse în cadrul acestuia;
- d. analizarea obiectivelor auditului sistemului calității;
- e. argumentarea importanței efectuării auditului sistemului calității în activitatea unei organizații.

6. Elaborați un eseu cu tema "Auditul sistemului de management a prestatorilor de servicii sociale publice", folosind ca repere, următoarea structură de idei:

- a. definirea termenilor de auditor de mediu și audit a prestatorilor de servicii sociale publice;
- b. enumerarea documentelor pe baza cărora se efectuează auditul sistemului de management a prestatorilor de servicii sociale publice;
- c. reprezentarea schematică a auditului sistemului de management a prestatorilor de servicii sociale publice, cu detalierea etapelor;
- d. analizarea scopurilor pentru care a fost cerută auditarea sistemului de management a prestatorilor de servicii sociale publice al unei organizații, cerută de un organism independent și de către organizația în sine.

7. Identificați corespondența dintre termenii fundamentali ai auditului calității, enumerați în coloana A, și caracteristicile menționate în coloana B. Notați pe caiete asocierile obținute.

A. Termeni fundamentali	B. Caracteristici
Auditul procesului	1. evaluează conformitatea sistemului calității cu standardele și normativele specifice
Auditul sistemului	2. evaluează conformitatea unui proces cu cerințele specificate în documentația de referință
Auditul serviciului	3. auditul unui sistem de managementul calității
Auditul calității	4. auditul unui produs specificat pe baza cerințelor
Auditul mediului	5. auditul unui sistem de management al siguranței
	6. auditul unui sistem de management al mediului

8. **TEST DE EVALUARE** Identificați răspunsul corect.

8.1. Scopul examinării unui serviciu îl reprezintă:

- a. obținerea de dovezi obiective;
- b. verificarea conformității;
- c. efectuarea de încercări;
- d. verificarea serviciului.

8.2. Auditul calității se referă la:

- a. auditul calității serviciului;
- b. auditul calității procesului;
- c. auditul sistemului de management al calității;
- d. toate variantele expuse.

8.3. Un audit reprezintă:

- a. totalitatea operațiilor efectuate pentru verificarea calității unui serviciu;
- b. un control colectiv „deghizat” într-o altă formă mai modernă;
- c. un proces de comparare a unor performanțe din domeniul calității cu cele specificate;
- d. liniile directoare ale auditului.

8.4. Auditul calității unui produs se ocupă cu:

- a. formulare și înregistrări;
- b. examinări efectuate;
- c. necesitățile clienților;
- d. reexaminarea unor servicii deja realizate.

8. 5. Dovezile de audit reprezintă:

- a. informații relevante;
- b. b. interviuri;
- c. observații;
- d. rezultatele unor inspecții.

8. 6. Auditatul este:

- a. un serviciu;
- b. o organizație;
- c. o caracteristică;

8. 7. Drept criterii de audit pot servi:

- a. procedurile aplicate;
- b. cerințele specificate și procedurile aplicate;
- c. procedurile aplicate, cerințele specificate și politicile aplicate în domeniul calității;
- d. politicile aplicate în domeniul calității.

8. 8. Auditul este efectuat de:

- a. un expert tehnic;
- b. o echipă de audit;
- c. un controlor de calitate;
- d. un supraveghetor.

8. 9. Expertul în calitatea de audit furnizează:

- a. cunoștințe;
- b. experiență profesională;
- c. cunoștințe sau experiență profesională specifice, în legătură cu domeniul auditat;
- d. cunoștințe specifice domeniului.

8. 10. Auditor poate fi:

- a. o persoană competentă;
- b. o persoană autorizată;
- c. o persoană competentă, autorizată pentru efectuarea unui audit;
- d. orice persoană din organizație.

8. 11. Dovezile de audit reprezintă, pentru criteriile de audit, informații:

- a. relevante;
- b. verificabile;
- c. de orice fel;
- d. verificabile și relevante.

8. 12. Auditul intern este organizat de:

- a. organizația însăși;
- b. clienții organizației prestatoare de servicii sociale;
- c. experți în calitate;
- d. o terță persoană.

9. Elaborați un eseu, după următoarea structură de idei, cu titlul Aplicarea auditului pentru un serviciu social.

- a. definirea auditului calității serviciului;
- b. enumerarea a trei modalități de efectuare a auditului calității serviciului;

- c. prezentarea schematică a etapelor metodologiei privind auditului calității serviciului;  
d. menționarea etapelor comune în cazul auditului serviciului și în cel al procesului.

10. În coloana A sunt enumerați termeni specifici auditului, iar în coloana B semnificația acestora. Stabiliți asocierea corectă dintre cifrele din coloana A și literele din coloana B.

A. Termeni specifici	B. Semnificația termenilor
1. Echipa de audit	a. persoană sau organizație care solicită audit
2. Auditor	b. organizație care este auditată
3. Clientul auditului	c. unul sau mai mulți auditori
4. Auditat	d. persoană competentă în audit
5. Auditor șef	e. persoană calificată în efectuarea unui audit
	f. responsabilul unei echipe de audit

11. Realizați un eseu cu titlul **Auditul calității**, respectând următoarea structură de idei:

- definirea conceptului de audit al calității;
- enumerarea criteriilor de audit;
- precizarea obiectivelor generale ale auditului calității;
- analizarea rolului auditorului în domeniul calității;
- argumentarea necesității efectuării auditului calității.

12. Test de autoevaluare. Încercuiți răspunsurile corecte DA sau NU la fiecare variantă indicată în întrebările propuse. Atenție: Pot exista unul, niciunul sau mai multe răspunsuri corecte la aceeași întrebare. Timp de lucru: 30 minute.

Nr	Întrebări	DA	NU
1	Standardul EN ISO 19011:2002 este destinat auditării: a) sistemelor de management al calității; b) sistemelor de management de mediu; c) sistemelor de management de securitate în muncă.		
2	2) Activitatea de pregătire a activităților de audit la fața locului conține următoarele: a) pregătirea planului de audit; b) alocarea activităților în echipa de audit; c) realizarea ședinței de deschidere; d) pregătirea documentelor de lucru; f) metodologia de audit.		
3	În cazul implementării unui model de asigurare a calității, pentru situații contractuale, organizația: a) este obligată să efectueze audituri interne. b) auditul intern este opțional.		
4	Cerința standardului ISO 9001:2015 pentru sistemul de management este de a avea o procedură de Audit intern, documentată: a) obligatorie; b) recomandabilă.		
5	Standardul EN ISO 19011 furnizează îndrumări referitoare la: a) principiile de auditare; b) managementul programelor de audit; c) principii de implementare a sistemului de management al calității; d) competența auditorilor sistemului de management al calității și al mediului.		
6	6) Dovadă de audit este o informație verificabilă: a) în totalitate. b) parțial.		
7	7) Conform ISO 9001, trebuie planificat un program de audit, luând în considerare: a) starea și importanța proceselor și zonelor care trebuie auditate; b) disponibilitatea auditorilor interni; c) rezultatele auditurilor precedente.		
8	8) Implementarea unui model de asigurare a calității, pentru situațiile contractuale este în conformitate cu standardul: a) ISO 9001;		

	b) ISO 9004.		
9	9) Activitățile de urmărire după audit trebuie să includă: a) verificarea acțiunilor întreprinse; b) responsabilitățile de a întreprinde activități de urmărire; c) raportarea rezultatelor acțiunilor întreprinse.		
10	10) Principii de auditare care se referă la auditori: a) Comportament etic; b) Utilizarea dovezilor; c) Prezentare corectă; d) Independența; e) Responsabilitatea profesională.		
11	11) Auditorii sistemului de management al calității ar trebui să aibă cunoștințe și abilități referitoare la: a) tehnici și metode din domeniul calității; b) legislație în domeniul protecției mediului; c) procese și servicii, inclusiv produse respective; d) metodologia de audit în acreditare; f) legislație în domeniul protecției populației.		
12	12) Cerințele standardului ISO 9001 referitoare la auditul intern sunt formulate în: a) capitolul 6; b) capitolul 7; c) capitolul 8.		

### **Bibliografie:**

1. Atingerea exelenței în cadrul furnizării de servicii sociale. Raport de sinteză.. Comisia Europeană Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune, București, 2010., 28 p.;
2. Canțer Nicoleta. Note de curs la disciplina universitară Monitorizare, evaluare și supervizare în asistența socială. Specialitatea Asistență Socială (învățământ cu frecvență la zi și frecvență redusă) Bălți, 2014, 197 p.;
3. Cojocaru Șt. Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, suprvizare și managementul de caz.- Iași, 2005;
4. Culegere de bune practici în utilizarea manualului de evaluare internă a calității. Agenția Română de Asigurare a Calității. ARACIP Cluj-Napoca, 2013., 74 p. ISBN 978-606-8154-27-5;
5. Dragomir V. Modelul interveției în practica asistenței sociale / Revista de Asistență Socială nr.3-4, 121-126, ISSN:1583-0608. (2003);
6. Drăgulănescu N. Managementul calității serviciilor. Editura Agir, București, 2013;
7. Ghidul serviciilor prestate la nivel local. Chișinău, 2015., 187 p.;
8. Mecanismul de supervizare profesioanlă în asistența socială. Ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului Republica Moldova, 2008;
9. Manual de bune practici sociale. Coord.: Valentin Vladu. Cluj- Napoca, 2010;
10. Manual de audit al performanței. Curtea de Conturi Europeană - Camera CEAD. Unitatea Sprijin și metodologie în audit (SAM), 2015, 100 p.;
11. Nicolau Cornelia. Ghid practic Misiunea de audit intern privind activitatea de achiziții publice. Ministerul Finanțelor Publice. Unitatea Centrală de Armonizare pentru auditul public intern. București, 243 p.;
12. Standarde referitoare la auditul calității. Modulul 7. Masterat IMSC – ID: Disciplina „Auditul calității”, 28 p.
13. Zubenschi E. Suport metodic la practica de licență, specialitatea ”Mmanager de personal” UPS „I. Creangă”, Chișinău, 2008, 50 p. ISBN 978-9975-921-62-6
14. Norme generale privind exercitarea auditului public intern. Anexă. Ministerul Finanțelor. 82 p. Disponibil: [http://discutii.mfinante.ro/static/10/Mfp/audit/norme\\_generale.pdf](http://discutii.mfinante.ro/static/10/Mfp/audit/norme_generale.pdf)



### IV.3. 11. INSTRUMENTE DE BAZĂ DE MONITORIZARE A CALITĂȚII SERVICIILOR SOCIALE

Sumar:

1. Diagrama Ishikawa cauză-efect;
2. Diagrama Pareto;
3. Histograma;
4. Măsurarea satisfacției clienților.
5. Fișa de inspecție;
6. Alte tehnici și instrumente de calitate.

**1. Diagrama Ishikawa cauză-efect.** Instrumentele de bază ale procedurii de acreditare a prestatorilor de servicii sociale. Cunoașterea și utilizarea instrumentelor și a tehnicilor statistice de bază, ale procedurii de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, sunt absolut necesare în organizația care implementează un sistem de asigurare a calității. Cele mai uzuale instrumente și tehnici statistice și grafice, utilizate în colectarea, analiza datelor statistice și în controlul proceselor, ar fi: diagrama cauza-efect (Ishikawa), diagrama Pareto, histograma defectelor, fișa de inspecție.

Tabelul 4.53. Instrumente și tehnici statistice utilizate în controlul calității				
↓	↓	↓	↓	↓
Diagrama Ishikawa - cauză-efect	Diagrama Pareto	Histograma	Fișa de inspecție	Alte tehnici și instrumente

Aceste instrumente și tehnici se bazează pe controlul statistic, fiind concepute, în principal, pentru tratarea datelor numerice.

**Diagrama cauză - efect sau diagrama Ishikawa** este un instrument prezentat grafic, utilizat pentru analiza, relațiilor dintre diferite cauze ale unei anumite acțiuni, factor de influență al acesteia și un efect dat (de exemplu, variațiile unei caracteristici de calitate și ierarhizarea cauzelor sale posibile, reale și potențiale ale unui defect dat) sau evidențierea relațiilor dintre un obiectiv și cauzele care influențează îndeplinirea sau neîndeplinirea acestui obiectiv, raportat la rezultatele așteptate.

Tabelul 4.54. Diagrama Ishikawa cauza – efect. Cele 7 categorii de cauze formează „cei 7M”. Factorii care influențează valorile de calitate.						
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Mâina de lucru (angajații)	Materiale	Metode de lucru	Mediul (microclimat)	Mașini (utilaje echipamente)	Mușterii (beneficiari)	Măsurarea: metode, mijloace de măsurare

**Etapile de construire a diagramei Ishikawa:**

1. definirea problemei - ale cărei cauze vor fi analizate.
2. definirea principalelor cauze posibile, în serviciul prestat, sunt, de regulă, delimitate de cele 7M: șapte categorii de cauze: 1. mâina de lucru – personalul organizației – angajații;
2. materialele – baza materială (economică, informațională – documente, acte, legi, ordine, hotărâri, ghiduri etc., edificii);
3. metodele de lucru; 4. mediul microclimatul intern al organizației;
5. Mașini (utilaj: transport, aparată – electronic, calculatoare, echipamente etc., necesare pentru asigurarea condițiilor și procesului de lucru în organizație);
6. mușterii (clienți, beneficiari, consumatori și nevoile acestora);
7. mijloacele de măsurare.

Se cere, ca aceasta sistematizare a cauzelor să nu fie preluată automat, în orice situație, ci să fie definite cauzele cele mai potrivite pentru problema analizată.

**Cauzele posibile pot fi clasificate**, în *cauze principale* (majore), *secundare*, *tertiare* etc, pe diferite niveluri de importanță, astfel încât *reprezentarea grafică se aseamănă cu scheletul unui pește*.

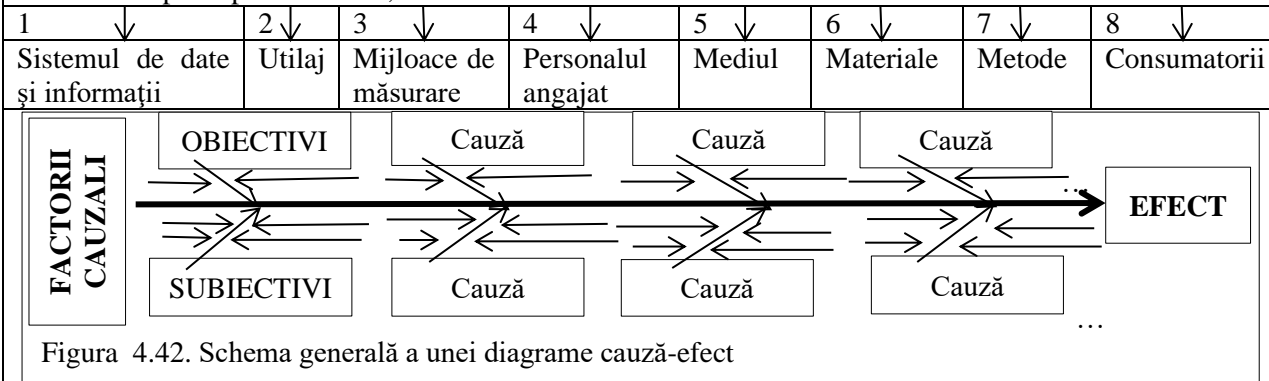
De aceea, **„diagrama Jishbone” este cunoscut și sub denumirea de „os de pește”**.

Variația caracteristicilor de calitate este cauzată de factorii care influențează valorile acestor caracteristici și care includ elementele celor șapte categorii de cauze formând „cei 7M”.

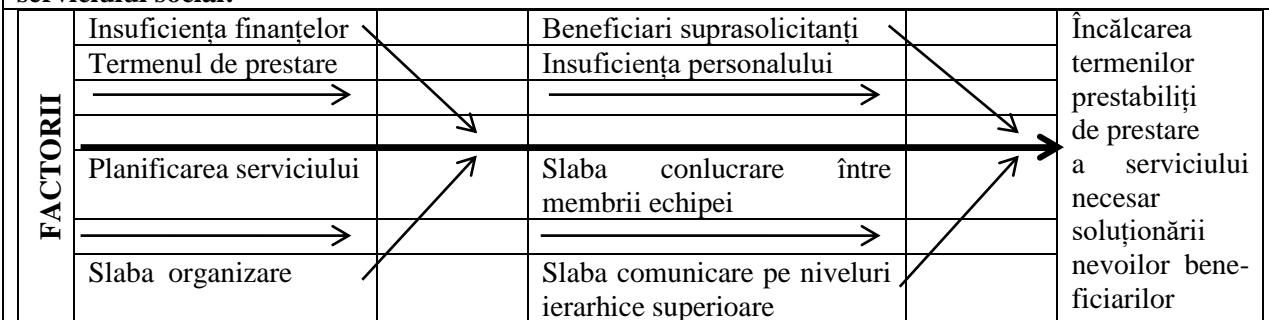
**Tabelul 4.55. Diagrama cauză - efect sau diagrama Ishikawa**

**Standardul ISO 9004-4 recomandă** delimitarea următoarelor categorii principale de cauze: - sistemul de date și informații; utilajul, mijloacele de măsurare, personalul angajat, mediul, materialele, metodele, consumatorii. Identificarea tuturor cauzelor posibile, utilizând, de pildă, tehnica **brainstorming** (cauze reale, posibile, probabile, potențiale). Fiecare din aceste cauze este încadrată într-una din categorii principale, anterior constituite. Dacă într-o categorie sunt prea multe cauze, în cadrul ei se pot delimita subcategorii. Acesta ramificare (ierarhizare) poate fi făcută până la nivelul de detaliere necesar.

Delimitarea principalelor cauze, conform standardului ISO 9004-4:



La întocmirea unei diagrame cauză-efect este foarte important să se facă o distincție clară între cauze și măsurile corective. Ramurile diagramei sunt săgeți care indică relațiile dintre efect și factorii cauzali. Fiecare cauză este influențată de o serie de factori de natură obiectivă și subiectivă, care trebuie menționați pe diagramă. Construirea diagramei se realizează prin menționarea efectului în casuța din dreapta și stabilirea poziției categoriilor principale de cauze. Etapele procedurii de construire a diagramei cauză-efect: a) se definește efectul sau caracteristica de calitate analizată, în mod clar și concis; b) se definesc cauzele principale posibile care influențează caracteristica de calitate; c) se începe construirea diagramei, prin înscrierea efectului într-o casetă din partea dreaptă a foii de hârtie, la capătul liniei principale, și prin poziționarea cauzelor principale drept „canale de alimentare” pentru caseta „Efect”; d) se dezvoltă diagrama printr-o analiză aprofundată și prin completarea tuturor cauzelor secundare, terțiare etc., de la nivelurile următoare, continuându-se la nivelurile de ordin mai înalt; e) se selectează și se identifică un număr mic (2-3) de cauze de nivel mai înalt care sunt susceptibile să aibă influențe semnificative asupra efectului și care necesită acțiuni ulterioare, cum ar fi colectarea datelor, eforturi pentru control etc., (vezi exemplul de mai jos).

**Tabelul 4.56. Diagrama Ishikawa: analiza efectului de încălcare a termenilor de prestare a serviciului social:**

De exemplu, dacă vom construi diagrama Ishikawa: cauză-efect pentru analiza efectului „lipsa de prestare la timp a serviciului social (în soluționarea unei anumite nevoi) necesare, trebuie să parcurgem următorii pași: **1. Identificarea efectului**, ca urmare a sesizărilor primite de la beneficiari: „lipsa de prestare la timp a serviciului social”; **2. Definierea cauzelor principale posibile** care au determinat apariția acestui efect: *a) incapacitatea personalului de a efectua măsurări (controale). Măsurarea* este o activitate care se impune în toate fazele realizării serviciului prestat, implicând conducerea și toți angajații, care prestează nemijloci servicii sociale. Corespunzător standardelor în vigoare, măsurarea și monitorizarea trebuie să vizeze și satisfacția clientului (organizația trebuie să identifice cele mai eficiente mijloace de măsurare), eventualele servicii neconforme, datele acumulate în timp referitoare la obiective, realizări, eșecuri etc. Toate aceste acțiuni trebuie să aibă ca misiune finală îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității (SMC) implementat în organizație. *b. mediul de lucru* este exprimat prin microclimatul fizic (temperatură, umiditate, lumină, zgomote, gaze nocive etc.) și microclimatul psihosocial (relațiile dintre executanți, conducători și subalterni).

Mediul de lucru, îndeosebi microclimatul are o influență majoră asupra calității (SMC). c) insuficiența personalului. **Contribuția factorului uman** la realizarea calității serviciilor este hotărâtoare datorită contactului direct dintre asistent social și beneficiari. Sunt cazuri frecvente, în care, odată cu plecarea unui angajat din organizație, pleacă și o parte dintre clienții acesteia. Factorul uman influențează calitatea atât ca factor social, cât și prin alte caracteristici specifice cum sunt: nivelul pregătirii profesionale, caracteristici fizice, intelectuale, psihologice etc.; d) slaba organizare; Un SMC nu va fi niciodată funcțional fără voința și dăruirea necondiționată a managementului de vârf din organizație. f) insuficiența utilajelor. Utilajul trebuie să aibă un nivel tehnic corespunzător și să lucreze în limitele de precizie stabilite. Utilajul învechit sau defectat afectează negativ precizia stocării, prelucrării și evidenței datelor și deci a calității serviciilor prestate. g) factorii sociali importanți sunt: cultura organizației, cultura organizațională, disciplina în muncă, motivația personalului cultura personalului, cultura clienților. **Factorii sociali** ai organizației influențează capacitatea de condiționare a competitivității organizației în mediul social. **3. începerea construirii diagramei; 4. Cauzele secundare** ce pot apărea sunt: a) nerespectarea termenului de prestare a serviciului social din cauza lipsei de finanțare de către organelle superioare de conducere, cauză cu impact determinativ; b) slaba comunicare pe niveluri ierarhice superioare, este o cauză secundară, care influențează cauza principală – insatisfacția și insuficiența personalului; c) inexistența unei planificări în realizarea serviciului social influențează apariția cauzei principale - slaba organizare; d) slaba conlucrare între membrii echipei serviciului social solicitat, determină apariția cauzei principale - funcționarea necorespunzătoare a compartimentelor (subdiviziunilor sau angajaților). **5. Sunt selectate** 2-3 cauze considerate majore asupra efectului cum ar fi „încălcarea termenilor prestabiliți de prestare a serviciului necesar beneficiarilor”, urmând ca asupra acestora să se acționeze ulterior. O diagramă bine întocmită va avea mai mult de trei nivele de ramificații. Diagramele de acest tip sunt utile pentru: - identificarea cauzelor ce stau la originea unor efecte negative sau, dimpotrivă, a unor efecte pozitive în desfășurarea unui proces; - analiza condițiilor necesare pentru îmbunătățirea calității unui serviciu, pentru o mai bună reducere a costurilor; - eliminarea condițiilor ce cauzează respingerea unui serviciu sau a reclamațiilor din partea clienților; - educarea și capacitatea personalului în luarea de decizii și în acțiunile cu caracter corectiv.

**Reprezentanții școlii suedeze** propun șase criterii pentru determinarea calității serviciilor: - **Profesionalismul și calificarea** corespunzătoare a angajaților organizației. - **Atitudinea și comportamentul personalului**, respectiv interesul manifestat în rezolvarea problemelor consumatorilor; - **Accesibilitatea sediului organizației** și flexibilitatea programului de funcționare; - **Siguranța și încrederea că serviciul va fi îndeplinit conform angajamentelor** (promisiunilor) organizației; - **Capacitatea organizației de a soluționa o problema neprevăzută**, apărută pe parcursul procesului prestării serviciului; - **Reputația și credibilitatea organizației** în ceea ce privește calitatea serviciilor prestate.

Aceleași criterii le regăsim și la **specialiștii americani** care delimitează 5 elemente definitorii pentru calitatea serviciilor: a. **credibilitatea**, exprimată prin prestarea cât mai corectă a serviciului, prin onorarea promisiunii și executarea lui în cele mai bune condiții; așteptare confortabile, aparatură modernă, personal îngrijit îmbrăcat etc.) c. **responsabilitatea maximă din partea prestatorilor exprimată prin receptivitate** și dorința de a răspunde solicitărilor consumatorilor; d. **amabilitatea**, caracterizată prin politețe, respect, considerație și prietenie; e. **înțelegerea nevoilor specifice consumatorilor**, care presupune atât personalizarea nevoilor, cât și personalizarea relațiilor. **Dintre cele cinci dimensiuni, credibilitatea este cea mai importantă.** Clienții își pierd încrederea în organizației când aceasta neglijează prestarea serviciilor, când face greșeli, când nu-și onorează contractele. Încrederea clientului este cea mai prețioasă resursă a unei organizației. Pentru beneficiarii unei organizației de prestări de servicii, persoana cea mai importantă, este de obicei, cea care se găsește în contact cu ei. Toate celelalte sisteme și echipe funcționale trebuie să acționeze ca personal de susținere, să lucreze pentru persoana din prima linie.

Atingerea unei calități uniforme este destul de dificilă deoarece intervin o mulțime de factori care pot determina erori în prestare. Calitatea poate fi afectată de diferite categorii de personal, de utilaj, de sistemul de servicii, costuri, beneficiar, solicitări, prevederi legislative etc.

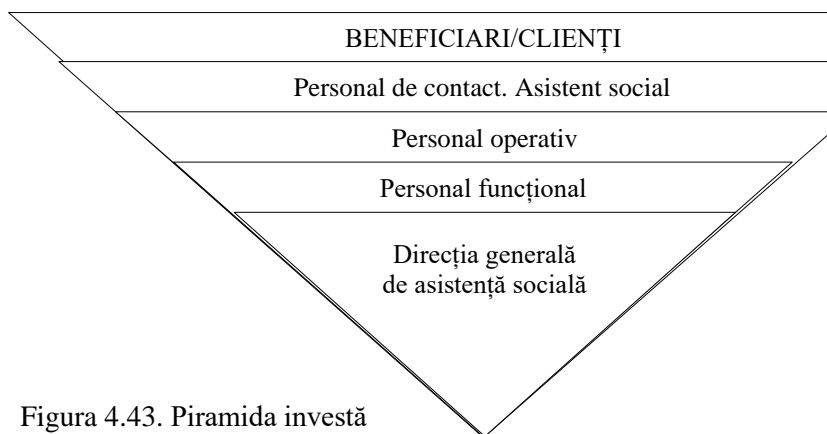


Figura 4.43. Piramida investă

Calitatea în servicii mai poate fi definită drept **conformitatea cu exigențele clientului** sau crearea de avantaje (de valoare) calitative (și de utilitate) pentru client. În domeniul serviciilor, calitatea are două ipostaze suplimentare: - calitatea procesului servirii (calitatea obiectivă) - nivelul de calitate al efectului servirii (calitatea subiectivă).

**Calitatea obiectivă** este dată de componentele și trăsăturile fizice ale ofertei, care se referă îndeosebi la suportul material, la personalul de contact, la ambianță, la dotări. Aceste elemente induc creșterea mulțumirii clientului prin intermediul percepțiilor subiective, imaginilor, impresiilor, ceea ce reprezintă **calitatea subiectivă**. În acest sens, un rol esențial este deținut de imaginea pe care și-o formează clientela asupra calității (calitatea subiectivă), poate mai mult chiar decât efectul obiectiv. De aceea, este necesar să construim calitatea obiectivă și pe cea subiectivă. Dintre caracteristicile calității serviciilor menționăm: - calitatea serviciilor este întotdeauna relativă la loc, timp, context, prestator, prestația propriu-zisă, natura și componența serviciului și mai ales la receptor (starea obiectivă și subiectivă, generală și imediată, motivație etc.).

**Diagramele Ishikawa cauză-efect se elaborează în următoarele scopuri:** - Analiza dispersiei caracteristicilor de calitate. O astfel de diagramă cauză-efect se întocmește astfel: efectul nedorit este prezentat pe partea dreaptă, la capătul săgeții orizontale. Echipa de brainstorming generează idei asupra cauzelor principale care pot produce efectul. Aceste cauze principale sunt desenate ca ramificații îndreptate spre linia trunchi orizontală. - Clasificarea procesului de prestare a serviciilor. La acest tip de diagramă, linia principală conține etapele (operațiile) principale ale procesului. Pentru fiecare etapă a procesului, se atașează cauzele care pot influența calitatea, întocmirea în prealabil a unei diagrame de flux, în care se reprezintă grafic etapele componente ale unui proces, este deseori utilă pentru construirea diagramei cauză-efect de clasificare a procesului.

- Enumerarea cauzelor. Acest tip de diagramă se reduce la o listă simplă a „tuturor” cauzelor posibile care afectează un anumit efect - o caracteristică de calitate a serviciului, care poate fi întocmită cu ajutorul metodei „Brainstorming”, numită și „**furtuna creierelor**” - o metodă de lucru colectivă. Principala caracteristică a acestei metode o constituie utilizarea ideilor celorlalți pentru a realiza generarea propriilor idei. **Brainstormingul se exercită într-un grup format din 10-15 persoane** foarte diferite din punctul de vedere al pregătirii, dar aflate în corelație cu subiectul abordat și cu scopul urmărit. Grupul trebuie să fie animat de un bun specialist practician în domeniul vizat. **Metoda brainstorming**, conduce la generarea rapidă a unui număr important de idei în legătură cu o temă anunțată din timp și pusă în discuție. Ședințele de brainstorming încep prin anunțarea subiectului sau a problemei care urmează a fi rezolvate, și durează circa o oră. După ce grupul de brainstorming a expus toate sugestiile, ideile emise și sunt ordonate, selectate pertinente, cauzele sunt notate și desenate ca ramuri secundare îndreptate către linia principală orizontală (linia trunchi). În funcție de problema pusă în discuție, rezultatele obținute pot fi utilizate ca atare sau pot constitui date pentru întocmirea unei diagrame cauză-efect, a unei diagrame Pareto ș.a. Diagrama Ishikawa cauză-efect este o metodologie care poate fi aplicată în diferite domenii de activitate, atunci când cauzele care pot influența sunt diferite. Ea poate fi utilizată ca o metodă preliminară pentru întocmirea unei diagrame Pareto, în controlul de proces, în cel al preciziei și al

reglării activității, dar și în multe alte situații. Construirea unei diagrame Ishikawa cauză-efect este posibilă prin aplicarea tehnicii brainstormingului asupra tuturor cauzelor posibile și apoi organizarea acestora în cauze principale, cauze de nivel 1, de nivel 2 etc.

**Metoda de tip "6 Sigma"** - tehnică reprezintă o abordare generică pentru controlul calității și se concentrează pe asigurarea continuă a unui grad ridicat de calitate și costuri mici. Unul din obiectivele principale ale efortului. La modul general, *metoda "6 Sigma" presupune reducerea variației serviciului*, sau dezvoltarea unei abordări care să micșoreze variația și să se concentreze preponderent pe proces, astfel încât să se obțină aceleași rezultate de-a lungul unei mari perioade de timp. Din punct de vedere al calității, metoda "6 Sigma" are scopul de a măsura variația unui proces față de specificații sau față de o altă referință cum ar fi cerințele beneficiarilor consumatori. Cu cât nivelul sigma este mai ridicat, cu atât procesul în cauză răspunde mai bine cerințelor clienților. În concluzie, scopul metodei "6 sigma" este de a reduce variația calității serviciului final permanent, de a o restrânge în cadrul cerințelor clientului. Metoda "6 Sigma" presupune 5 faze: 1. Definirea problemei; 2. Măsurarea aspectelor cheie a procesului și colectarea datelor relevante; 3. Analizarea datelor pentru identificarea și evidențierea relației cauză-efect; 4. Îmbunătățirea sau optimizarea procesului, activității sau produsului pe baza analizelor de date; 5. Controlul activităților și proceselor viitoare pentru a ne asigura că nu apar devieri de la normă sau defecte.

**2. Diagrama Pareto.** Diagrama Pareto este o metodă grafică simplă de clasificare a faptelor (defectelor cauzale), după frecvența lor relativă (exprimată în procente), de la cele cu frecvența cea mai mare de apariție până la cele mai puțin frecvente.

**Diagrama Pareto** permite evidențierea celor mai importante elemente ale unei probleme, asupra cărora trebuie acționat cu prioritate. **Diagrama Pareto se utilizează în analiza cantitativă a defectelor.**

Metoda a fost utilizată pentru prima dată de economistul italian Vilfredo Federico Damaso Pareto (1848-1923), care a folosit-o ca metodă de analiză a repartitiei venitului național. În domeniul calității, metoda Pareto a fost introdusă de profesorul Juran, care a constatat că 80% din defecte provin din 20% acțiuni necorespunzătoare.

#### Etapele de construire a Diagramei Pareto:

1. Selectarea elementelor care vor fi analizate (tipuri de defecte). a) Se decide care sunt entitățile ce urmează a fi analizate: tipuri de defecte, cauze, categorii de pierderi de timp și economice, număr de remedieri etc. 2. Stabilirea modalității de exprimare a elementelor (în valori absolute sau relative) 3. Stabilirea perioadei pentru culegerea datelor. b) Se selectează intervalul de timp pentru culegerea datelor care urmează a fi analizate. 4. Culegerea și ordonarea datelor (trecute într-un tabel în ordine descrescătoare). 5. Construirea diagramei utilizând un grafic în coloane.

**Tabelul 4.57. Diagrama Pareto. Cumularea defectelor**

Nr. Crt.	Defectul constatat	No de personal – 29, din ei :	No Cumulat de defecte
1.	Condiții precare pentru audierea individuală a beneficiarilor	23	23
2.	Persistența zgomotelor externe	4	23+4=27
3.	Slaba iluminare și aerisire	8	27+8=35
4.	Lipsa utilajului necesar pentru prestarea serviciului	27	35+27=62
5.	Lipsa transportului pentru intervenții prompte la domiciliu	29	62+29=91
6.	Lipsa de experiență a personalului în asistarea beneficiarilor	8	91+8=99
7.	Insuficienta motivație profesională a personalului	11	99+11=110
	<b>TOTAL DEFECTE = 110</b>		

În cazul dat, se constată, că 93,7% din defecțiunile existente se referă la lipsa utilajului necesar pentru prestarea serviciului; 100% din defecțiuni se referă la lipsa transportului pentru intervenții prompte la domiciliu. 37,93% - insuficienta motivație profesională; Lipsa de experiență a personalului în asistarea beneficiarilor – 27,58%; Condiții precare de muncă pentru personalul angajat (Lipsa cabinetelor pentru audierea individuală a beneficiarilor; - Persistența zgomotelor externe; - Slaba iluminare și aerisire, transport etc.), argumentează faptul că aceste defecte sunt provocate de proasta organizare managerială.

Se analizează și se înlătură cauzele defectelor constatate. După care se trasează o altă diagramă Pareto, punându-se în evidență rezultatele atinse, obținându-se viitoarele intervenții. Rezultatele obținute, ca urmare a analizei, pot furniza informații cu privire la: - calitate: numărul defectelor, al reclamațiilor, al remedierilor, rata respingerii adresărilor beneficiarilor /serviciilor; - costul serviciilor: influența costurilor asupra calității de prestare a serviciului, cheltuielile cu personalul, costul remedierilor, costul reclasărilor etc; - încrederea în control: zilele de întârziere, costul remedierilor etc; - siguranța serviciilor sociale: cazurile de reclamații, cazurile de refuzuri, cazuri de beneficiari în situații deplorabile, lipsite de asistența necesară, alte cazuri accidentale etc. - corectitudinea furnizorilor de servicii: aportul de implicare, atenție, afectivitate, corectitudine, rata de implicare a personalului și de participare a persoanelor interesate în lichidarea defecțiunilor constatate etc. Diagrama Pareto se utilizează atunci când tipurile defectelor sau cauzele acestora sunt bine cunoscute, asupra cărora trebuie acționat cu prioritate.

**3. Histograma defectelor.** În prezent, histogramele sunt accesibile din orice tip de programe de editări grafice MS-Office sau MathLab/MathCad. Se utilizează două tipuri de histograme: 1. histograma de frecvență; 2. histograma cumulată.

**Histograma**, numită și **diagrama distributivă**, este o reprezentare grafică a dispersiei unor valori studiate și analizate, care permite o comparare rapidă cu valorile de referință. Statistic, dispersia reprezintă o expresie care măsoară concentrația unei mulțimi de valori în jurul unei valori medii. **Histogramele** sunt utilizate pentru reprezentarea grafică a distribuției unui ansamblu de date. În analiza calității, histogramele facilitează evidențierea punctelor critice, care urmează a fi lichidate. Histograma prezintă grafic prin dreptunghiuri dispersia unor valori analizate, astfel încât înălțimea fiecărui dreptunghi să fie proporțională cu numărul de valori ale datelor dintr-un interval determinat. *Histogramele permit comunicarea vizuală a informațiilor referitoare la comportarea unui proces și luarea deciziilor referitoare la îmbunătățirea calității realizate de acel proces.*

*Construirea unei histograme concludente necesită cunoașterea unui număr minim de 50 de valori ale parametrului care se analizează, numărul maxim situându-se la 250 de valori. Pentru construirea unei histograme se parcurg următoarele etape:* - culegerea datelor; - stabilirea numărului de valori în intervale de valori în care vor fi împărțite datele. Se împarte numărul de valori în interval de valori cu mărime egală a intervalelor. Pentru aceasta se fac următoarele notații:  $N$  = numărul de valori cunoscute ale parametrului studiat; - determinarea intervalului maxim de variație a datelor (diferența dintre valorile extreme);  $N_{max}$  = valoarea maximă din șirul de valori  $N$ ;  $N_{min}$  = valoarea minimă din șirul de valori  $N$   $z$  = numărul de intervale care se stabilește în funcție de numărul,  $N$  de valori, conform tabelului.

Numărul de valori N	Numărul de intervale:
50....100	6....10
100.....150	7.....12
250	10.....20

După determinarea numărului de intervale și a mărimii acestora, se procedează la împărțirea valorilor  $N$  în intervale corespunzătoare: - determinarea mărimii intervalelor, prin împărțirea intervalului maxim de variație a datelor, la numărul de interval:  $h$  - mărimea intervalelor, stabilită cu relația  $h = R/z$ , unde  $R$  este amplitudinea  $R = N_{max} - N_{min}$ .; - stabilirea limitelor fiecărui interval. Se stabilesc limitele intervalelor, apoi se calculează media intervalului; se stabilește apartenența valorilor la interval și apoi frecvența de apariție a datelor în fiecare interval. - Se desenează graficul histogramei. Marcarea pe abscisă a intervalelor delimitate.

Intervale	Limite intervale	Media intervalelor	Distribuția datelor pe intervale	Frecvența absoluta	Frecvența relativa %	Frecvența absolută cumulată	Frecvența relativă cumulată %
1							
2							
....							
total					100		100

Pe abscisă sunt prezentate valorile medii ale tuturor intervalelor. - Marcarea pe ordonată a frecvenței fiecărui interval ale datelor numerice; - construirea histogramei. Pentru facilitarea construirii histogramei se recomandă ca datele să fie cuprinse într-un tabel (vezi tabelul 4.56).

**4. Măsurarea satisfacției clienților** se definește ca: - un proces prin care se monitorizează nivelul de calitate a serviciilor oferite de către organizație. Satisfacția clienților poate fi măsurată prin intermediul: 1.1. - unei **măsurători unidimensionale**, presupune o singură măsurare, (măsurarea numai a satisfacției generale a clienților), fără a identifica și atributele sau dimensiunile care conduc sau contribuie la satisfacția generală. 1.2. - unor **măsurători multidimensionale**. presupune, măsurarea generală a satisfacției clienților și măsurători ale diferitelor dimensiuni sau factori care influențează nivelul de satisfacție. Datorită acestor măsurători, organizația analizează, identifică și implementează măsurări care să contribuie la creșterea satisfacției pe fiecare dimensiune a satisfacției clienților.

**II Indicele de satisfacție** a clienților, metodă modernă de calcul a satisfacției clienților. În studiile lor, Jan A. Eklöf, Anders Westlung (1998) definesc indicele de satisfacție a clienților ca un sistem care, pe de o parte, modelează, măsoară, estimează și analizează legătura și interacțiunea dintre preferințele clienților, calitatea percepută și consecințele satisfacției, iar pe de altă parte, modelează și analizează performanțele organizației. Proiectarea **sistemelor de măsurare a satisfacției clienților (SMSC)** trebuie să îndeplinească cumulativ anumite **cerințe**.

**Tabelul 4.60. Cerințe față de sistemul de măsurare a satisfacției clienților (SMSC):**

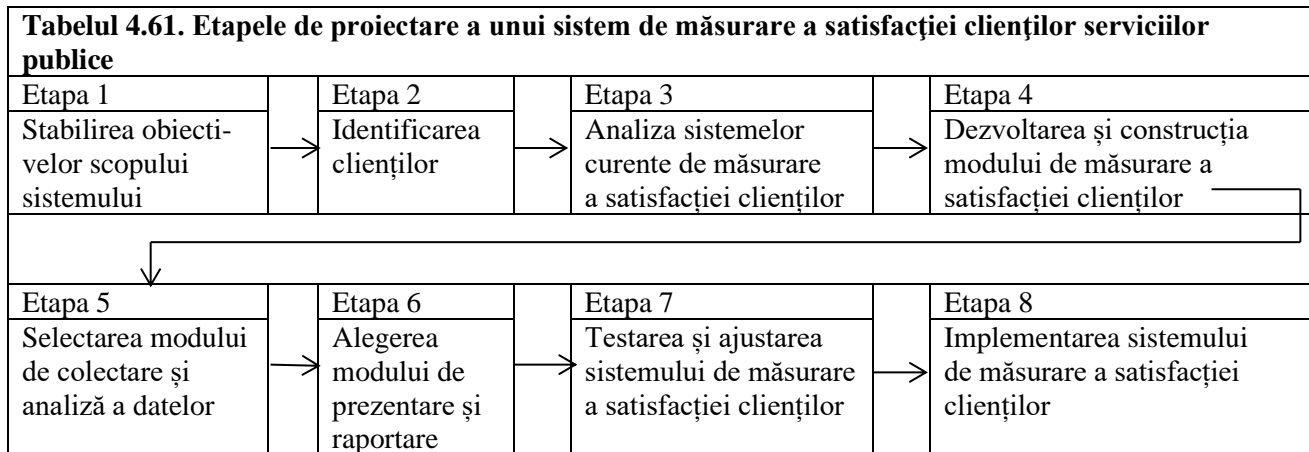
1. să fie în concordanță și să reflecte obiectivele, misiunea, strategia, stadiul real al performanței și al calității instituției;
2. să se bazeze pe indicatori de satisfacție construiți obiectiv și cât mai simplu;
3. să evidențieze, cât mai real și exact, satisfacția clienților și angajaților;
4. să conțină măsurări de performanță propriu-zise, și o buclă de reglare rapidă de tip „feed-back”;
5. să fie flexibile, să poată fi schimbate sau modificate cât mai ușor în funcție de circumstanțe;
6. să fie astfel proiectate încât să conducă la o îmbunătățire continuă a satisfacției;
7. să permită o colectare de date cu o metodă de prelucrare și interpretare cât mai ușoară;
8. să fie participativă pentru toți angajații în măsurarea satisfacției (reducerea rezistenței la schimbare);
9. să cuprindă măsurători și indicatori de performanță și satisfacție a angajaților și clienților, comparativi, dintre organizație și alte organizații similare;
10. să conțină modalități de evidențiere și raportare a rezultatelor cât mai ample, clare, simple și concise;
11. să fie rezultatul aplicării unei anumite metodologii științifice sistemice pentru întregul SMC.

Fiecare instituție publică în parte, ar trebui să își proiecteze singură sistemul de măsurare a satisfacției clienților, croit pe specificul organizației și pe tipurile de clienți/beneficiari și nu să adopte din exterior o anumită formă de sistem. Modalitatea de proiectare și implementare a sistemului de măsurare a satisfacției are o influență majoră asupra vieții și muncii angajaților, modului și gradului de acceptare, apreciere și folosire a acestui sistem de către angajați. Sistemul de măsurare a satisfacției clienților într-o instituție publică asistențială, propune o schemă de proiectare bazată pe 8 pași (etape): **1. introductivă** constă în stabilirea obiectivelor, scopurilor și resurselor necesare sistemului de măsurare a satisfacției clienților.

**2). Identificarea clienților, care apelează la serviciile instituției publice asistențiale.**

**3). Analiza sistemelor curente de măsurare a satisfacției clienților.** În această etapă, *se analizează sistemele de măsurare existente, oportunitatea ajustării sau înlocuirii acestor sisteme cu altele noi*, pentru a vedea dacă acestea pot sau nu să evidențieze real și clar atât, diversele categorii de clienți cât și gradul de satisfacție a acestora.

**4). Dezvoltarea și construcția modului de măsurare a satisfacției clienților, detaliază aspectele și elementele ce țin de modul de măsurare a satisfacției clienților.** Această etapă constituie elementul principal al procesului de proiectare. Etapa presupune identificarea principalilor factori și dimensiuni care contribuie la satisfacția clienților organizației, evidențierea importanței și legăturilor acestor factori în procesul satisfacției generale.



**5) Selectarea modului de colectare și analiză a datelor solicitate și de interpretare a datelor colectate**, metodele și tipurile de interpretări analitice folosite (analizele statistice univariabile sau multivariabile (multinivel), analizele statistice exploratorii sau conformatorii, ecuații structurale etc). De această etapă, depinde, în fond, evidențierea clară și corectă a satisfacției clienților. **6) Alegerea modului de prezentare și raportare** a rezultatelor, evidențierea relevanței rezultatelor în raport cu obiectivele și scopurile propuse, corelarea tipului de rezultat cu diferitele grupuri de interes. **7) Testarea și ajustarea sistemului de măsurare a satisfacției clienților**, are menirea de a verifica modul de funcționare a sistemului de măsurare a satisfacției clienților și de a identifica eventualele neajunsuri care trebuie eliminate. Această etapă joacă rolul unei bucle de reglare și corecție de tip "feed-back" în cadrul procesului de proiectare. **8) Implementarea sistemului de măsurare a satisfacției clienților**, presupune implementarea propriu-zisă a sistemului de măsurare a performanței. În această etapă se alocă fondurile necesare implementării sistemului, se stabilesc persoanele responsabile cu colectarea, analiza și raportarea rezultatelor. Pentru diminuarea fenomenului de "rezistență la schimbare", orice încercare de implementare, trebuie să înceapă cu dezbaterea acestui sistem cu angajații organizației. În cadrul dezbaterilor formale, angajaților li se va prezenta sistemul de măsurare, scopurile și rezultatele care se doresc atinse, se vor explica beneficiile pe care angajații și organizația le vor avea de pe urma implementării sistemului. O sinteză a principalelor metode de analiză și interpretare a datelor folosite în sondarea satisfacției clienților este prezentată în figura de mai jos.

#### Metode de analiză și interpretare a datelor privind satisfacția clienților

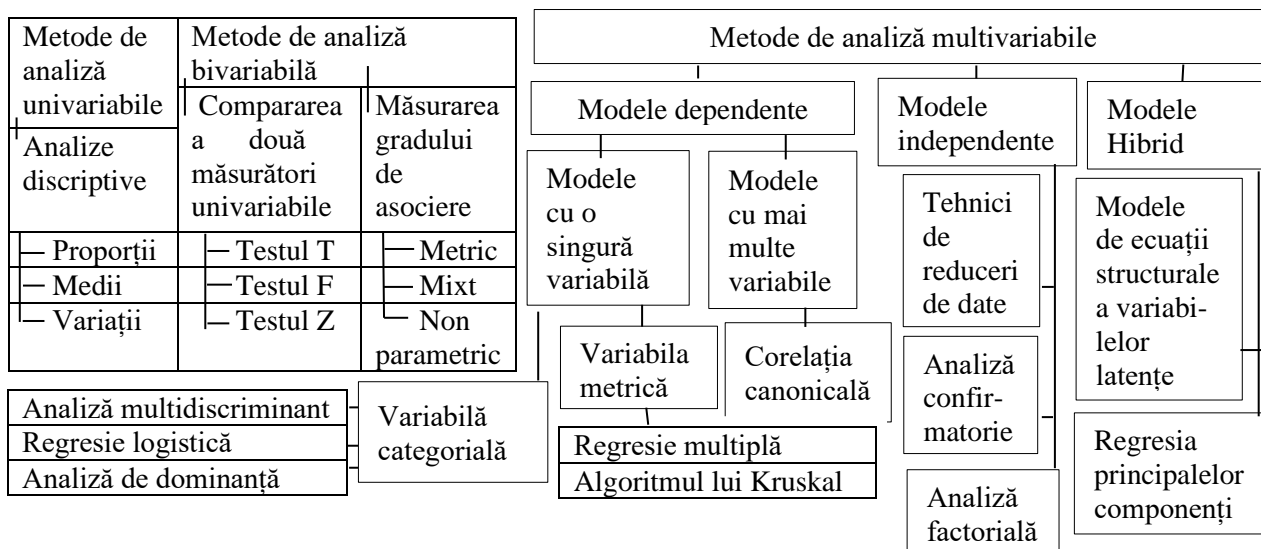


Figura 4.44. Metode de analiză și interpretare a datelor privind satisfacția clienților. (Adaptare: Derek A., Tanniru R.R., 2000, pp.60)



Orice sistem de măsurare a satisfacției trebuie să îndeplinească și să cuprindă obligatoriu anumiți pași sau etape, cum ar fi: (1) identificarea și clarificarea scopurilor sistemului precum și al parametrilor lui; (2) identificarea măsurătorilor de satisfacție și a tipurilor de indicatori de satisfacție; (3) definirea modului de agregare sau măsurare a satisfacției clienților; (4) identificarea și alegerea metodelor de colectare și prelucrare a datelor; (5) alegerea formei și modalității de prezentare și difuzare.

### 5. Fișa de inspecție.

**Fișa de inspecție** reprezintă o *fișă de înregistrare a datelor*, o *tehnică comodă de colectare simplă și rapidă a datelor exacte asupra unei probleme*.

Etapele de întocmire a fișei de inspecție: - definirea scopului urmărit prin culegerea datelor; - stabilirea datelor necesare pentru atingerea scopului; - **stabilirea etapelor de inspecție**; - **stabilirea ponderii problemei** bazate pe gradul de importanță; - stabilirea metodologiei de analiză a datelor; - întocmirea fișei pentru înregistrarea datelor, cu rezervarea unui spațiu pentru următoarele informații: cine a colectat datele, unde, când și cum s-a realizat această colectare; - efectuarea unei testări preliminare prin colectarea și înregistrarea câtorva date; - analiza și revizuirea formei de prezentare a fișei, în funcție de necesități.

Se alege acel format al fișei care permite o înregistrare comodă și o prelucrare facilă a datelor culese. Din fișă trebuie să reiasă clar: cine, când, ce standarde de inspecție și evaluare au fost aplicate, către cine vor fi îndreptate informațiile. În funcție de scopul colectării datelor, fișa de inspecție poate avea următoarele **forme**: - fișă de verificare și conformitate; - fișă de verificare a condițiilor solicitate prin contract; - fișă de evaluare.

Exemplu: Elaborarea unei fișe de inspecție. Elementele obligatorii necesare completării unui formular sunt: tipul defectului, numărul zilnic de apariții ale acestui defect, numărul zilnic de beneficiari asistați, totalul beneficiarilor verificați săptămânal, numărul total de defecte pe fiecare tip (A, B, C.) constatat săptămânal, totalul zilnic al defectelor de toate tipurile, totalul defectelor de toate tipurile constatate săptămânal, locul unde sau constatat defectele.

Tabelul 4.62. Model de completare a feccetelor identificate					
Tipuri de defecte	Data				Total defecte pe tipuri
	1	1	.....	30	
Tip A					
Tip B					
Tip C					
Total defecte					
Cine a colectat datele :					
					Locul în care s-au colectat datele
Cum s-au colectat datele					

*Fișa de inspecție furnizează elemente care permit stabilirea tendinței din evoluția problemelor care au făcut obiectul înregistrării.* Prin citirea și interpretarea fișei de inspecție se poate stabili dacă unele dintre probleme au caracter ciclic, dacă se pot semna zonele în care trebuie intervenit cu prioritate, îmbunătățind calitatea serviciului. Fișa de inspecție constituie un element primar pentru alte metode și poate fi folosită în diferite domenii de activitate, interpretarea ei folosind la îmbunătățirea activității sau a calității serviciului

**Utilizarea instrumentelor calității în diverse aplicații specifice unei activități profesionale.** Instrumentele calității permit stabilirea, controlul și verificarea caracteristicilor de calitate aleserviciilor, precum și controlul proceselor, evitarea neconformităților, analiza problemelor de calitate și îmbunătățirea calității. Instrumentele și tehnicile statistice pot fi aplicate pentru următoarele activități: - analiza cererii și ofertei pe piața de consum în servicii sociale; -

proiectarea caracteristicilor serviciului; - controlul proceselor și determinarea capabilității acestora; - determinarea nivelurilor calității în planurile de eșantionare utilizate în controlul statistic de recepție; - analiza datelor, evaluarea performanțelor și analiza neconformităților; - îmbunătățirea proceselor; - evaluarea securității și analiza riscurilor.

Instituțiile care implementează sau cele care au în vedere implementarea unui sistem al calității trebuie să identifice corect instrumentele și tehnicile statistice necesare a fi aplicate, având în vedere importanța acestora pentru controlul diferitelor faze ale proceselor organizației.

### **Evaluare:**

1. Numiți instrumentele de bază de monitorizare a calității serviciilor sociale;
2. Ce instrumente și tehnici statistice sunt utilizate în controlul calității;
3. Ce reprezintă Diagrama cauza - efect (Ishikawa)?
4. Numiți cele șapte categorii de cauze formează Diagrama cauza – effect;
5. Explicați cerințele de construire a diagramei Ishikawa;
6. Caracterizați cele 7 categorii de cauze, indicate în Diagrama cauză-efect;
7. Care sunt etapele procedurii de construire a diagramei cauză-efect?
8. Povestiți exemplul de construire a Diagramei cauză-efect?
9. De ce Diagrama Ishikawa, mai este numită ”oc de pește”?
10. Ce criterii propun pentru determinarea calității serviciilor, reprezentanții școlii suedeze? Specialiștii americani?
11. Explicați, ce reprezintă metoda brainstorming, numită și „furtuna creierelor”?
12. Povestiți organizarea desfășurării metodei ”Brainstorming”?
13. În ce scopuri se elaborează Diagramele Ishikawa cauză-efect?
14. Ce reprezintă metoda de tip "6 Sigma"? În ce scop este aplicată?
15. Prin ce se deosebește Diagrama Ishikawa de metoda de tip "6 Sigma"?
16. Ce reprezintă Diagrama Pareto? În ce scop este aplicată?
17. Explicați procedura de construire a Diagramei Pareto?
18. Prin ce se deosebește Diagrama Ishikawa de Diagrama Pareto?
19. În ce scopuri se aplică Histograma defectelor?
20. Care este metodologia de construire a Histogramei defectelor?
21. În ce scopuri se efectuează măsurarea satisfacției clienților?
22. Prin care moduri poate fi măsurată satisfacția clienților?
23. Explicați cerințele pe care trebuie să le îndeplinească cumulative, proiectarea sistemelor de măsurare a satisfacției clienților (SMSC);
24. Care este specificul de măsurare a satisfacției clienților în organizațiile publice?
25. Explicați schema de proiectare, bazată pe 8 pași (etape), în procesul de proiectare a unui sistem de măsurare a satisfacției clienților, pentru o instituție publică;
26. Identificați metodele de analiză și interpretare a datelor privind satisfacția clienților;
27. Povestiți ce cunoașteți despre Fișa de inspecție?
28. Care sunt elementele obligatorii necesare pentru completarea Fișei de inspecție?
29. Numiți etapele pentru înregistrarea defectelor în Fișa de inspecție;

**Aplicație:** În baza exemplului prezentat în conținut, cu referire la Diagrama cauză-efect, simulați o situație similar în realizarea unui serviciu social, pe care-l prestați, și încercați să determinați factorii cauzali, în baza cărora, construiți Diagrama cauză-efect. Argumentați, cele realizate de Dvs.;

1. Utilizând diagrama Ishikawa și folosind metoda brainstorming, identificați cauzele care au dus la realizarea ca efect a situației de regres a unui serviciu social prestat în organizația Dvs., în ultimii ani de activitate.

2. Elaborați un eseu cu titlul Instrumente ale auditului calității. Diagrama Ishikawa, respectând următoarea structură de idei:

- precizarea scopului utilizării diagramei Ishikawa;
- enumerarea etapelor de construire a diagramei Ishikawa;
- descrierea etapei de definire a categoriilor principale de cauze posibile;
- clasificarea categoriilor de cauze din domeniul unui anumit serviciu social;
- caracterizarea etapei de dezvoltare a diagramei.

3. Realizați un eseu cu titlul Diagrama Pareto, respectând următoarea structură de idei:

- definirea conceptului;
- enumerarea etapelor ce trebuie parcurse pentru construirea diagramei Pareto;
- descrierea modului de construire a diagramei utilizând un grafic în coloane;
- analizarea rolului diagramei Pareto;
- explicarea modului de interpretare a diagramei Pareto.

5. Povestiți conținutul temei în corespundere cu schema recapitulativă propusă		
Instrumente și tehnici statistice utilizate în controlul calității	Diagrama cauză-efect (Diagrama Ishikawa)	- definiția diagramei cauză-efect; - factorii care influențează valorile caracteristicilor de calitate; - schema generală a diagramei cauză-efect; -etapele construirii diagramei; - exemplu de construire a diagramei cauză-efect; - brainstormingul - metodă de lucru colectivă.
	Diagrama Pareto	- definiția diagramei Pareto; - etapele construirii diagramei Pareto; - exemplu de construire a diagramei Pareto.
	Histograma	- definiția histogramei; - etapele construirii histogramei; - tipuri de histograme.
	Fișa de inspecție	- definiția fișei de inspecție; - elementele pe care trebuie să le stabilească fișa de inspecție; - structura fișei de inspecție.
Controlul statistic pe fluxul de prestare a serviciului	- Etapele controlului statistic - Modul de completare a fișei de control - Interpretarea fișei de control	

**Observație: Prin compararea diagramelor realizate înainte și după luarea unor măsuri corective sau de îmbunătățire, se poate evidenția progresul înregistrat în revolvarea problemelor.**

### **Bibliografie:**

- Carrigan J., Managementul Calității Totale. Cluj-Napoca, Ed. Dacia, 2003, 79 p.;
- Isaic-Maniu AL, Vodă V., Manualul calității, Editura Economică, București, 1998 ;
- Olaru M. Managementul calității. Tehnici și instrumente, Ed. ASE, București, 1999;
- Olaru M., Isaic-Maniu Al., Lefter V., Pop Al. N., Popescu S., Drăgulănescu N., Roncea L., Roncea C. Tehnici și instrumente utilizate în managementul calității. Ed. Economică, București, 2000;
- Raboca H. Măsurarea satisfacției clienților serviciilor publice. Ed. Accent, Cluj-Napoca, 2008;
- Roncea C, Auditul sistemului calității. Ghid practic, Editura Class, București, 1998;
- Sandor S. D. Cadrul de Autoevaluare a Funcționării Instituțiilor Publice - Stimulent pentru o calitate sporită a serviciilor publice sau formalitate?, 2005, Revista Transilvană de Științe Administrative, Vol.3 No.15, pp.118-125;
- Trandafir M., Antonescu V. Calitatea - Metode și tehnici de lucru. Analiză, evaluare, control. Editura Sylvi, București, 1999 ;

#### **IV.4. 12. PROCEDURA DE ACREDITARE A PRESTATORILOR DE SERVICII SOCIALE**

Sumar:

1. Procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale cu experiență în domeniu.
  - 1). Inițierea procedurii de acreditare;
  - 2). Autoevaluarea;
  - 3). Evaluarea calității serviciilor sociale;
  - 4). Adoptarea deciziei Consiliului CNAPSS;
2. Acreditarea inițială a prestatorilor de servicii sociale nou-înființate.
3. Acreditarea provizorie.
4. Suspendarea certificatului de acreditare.
5. Retragera certificatului de acreditare.

##### **1. Procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale cu experiență în domeniu.**

Serviciile sociale constituie o componentă a sistemului național de asistență socială și au drept scop sprijinirea persoanelor vulnerabile pentru depășirea situațiilor de dificultate, prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială, creșterea calității vieții și promovarea incluziunii sociale a acestora.

Procesul de evaluare, certificare, monitorizare și control pentru asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale se aplică tuturor serviciilor sociale, precum și prestatorilor/furnizorilor de servicii sociale, publici și privați, care funcționează pe teritoriul Republicii Moldova. Prestatorii de servicii sociale pot acorda servicii sociale numai dacă dețin certificat de acreditare.

Potrivit art.7 alin. (4) din Legea cu privire la serviciile sociale nr. 123/18.06.2010 (Publicat: 03.09.2010 în Monitorul Oficial Nr. 155-158 art Nr : 541 Data intrarii in vigoare: 03.03.2011 MODIFICAT LP280 din 29.11.18, MO6-12/11.01.19 art.52; în vigoare 01.01.19), prestatorii de servicii sociale pot organiza și oferi servicii sociale dacă sunt acreditați în condițiile legii. Art. 21 (1) Inspekția serviciilor sociale se realizează de către Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS) din subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. (2) Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS) își extinde acțiunea asupra tuturor prestatorilor de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare. Inspekția serviciilor sociale se efectuează periodic în conformitate cu legislația în vigoare.

La efectuarea inspekției sunt antrenați reprezentanți ai societății civile, inclusiv beneficiari ai serviciilor sociale. (3) Rapoartele cu privire la rezultatele activității Consiliului Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS) *se fac publice în periodice, în buletinul informațional și în pagina web* a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Prestatorii/furnizorii și serviciile sociale, acreditați în condițiile legii, se înscriu în sistemul de evidență a serviciilor sociale, respectiv Registrul electronic unic al serviciilor sociale și se fac publice, în buletinul informațional și în pagina web.

Calitatea în domeniul serviciilor sociale reprezintă ansamblul de cerințe și condiții ce sunt îndeplinite de furnizori și de serviciile sociale acordate de aceștia pentru a răspunde nevoilor și așteptărilor beneficiarilor și reprezintă o preocupare permanentă pentru furnizori, pentru personalul serviciilor sociale, precum și pentru autoritățile publice.

**Criteriile și standardele minime** care stau la baza acreditării furnizorilor și a serviciilor sociale acordate de aceștia se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, muncii și protecției sociale și, după caz, al conducătorilor autorităților administrației publice centrale care au atribuții de reglementare și/sau de organizare a unor anumite tipuri de servicii sociale.

Criteriile utilizate în vederea acreditării prestatorilor de servicii privesc, în principal, următoarele: a) date de identificare privind furnizorul;

b) informații privind cunoștințele în managementul serviciilor sociale;

c) condiții prevăzute de Legea nr. 123/18.06.2010, obligatorii pentru înființarea, administrarea, funcționarea și finanțarea serviciilor sociale.

**Standardele minime de calitate** utilizate pentru acreditarea serviciilor sociale au în vedere, în principal, următoarele aspecte: a) scopul serviciilor sociale și specificul activităților derulate;

b) nevoile de bază ale beneficiarilor; c) calitatea vieții și siguranța beneficiarilor;

d) calitatea managementului și competența personalului de specialitate;

e) respectarea disciplinei economico-financiare.

LEGEA R.M nr.129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale.

Publicat: 31.08.2012 în Monitorul Oficial Nr. 181-184 art Nr: 593. În vigoare: 31.01.2013, stabilește procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale. Capitolul IV., Art. 19. (1) Procedura de acreditare se declanșează la data specificată în decizia Consiliului Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (CNAPSS) și durata ei nu poate depăși 3 luni. (2) Regulamentul cu privire la procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale este aprobat de Guvern.

Art. 20.: (1) **Pentru inițierea procedurii de acreditare, prestatorii de servicii sociale depun la Consiliu următoarele documente:** a) cererea de solicitare a acreditării; b) certificatul de înregistrare sau decizia de constituire; c) statutul.

Art. 21. **Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se desfășoară în 4 etape:**

1) inițierea procedurii de acreditare, care prevede depunerea cererii, primirea documentației necesare și consultarea din partea Autorității;

2) autoevaluarea;

3) evaluarea calității serviciilor sociale (prestate de către furnizor) în baza criteriilor (aprobarea sau respingerea cererii de acreditare);

4) adoptarea deciziei cu privire la acreditarea prestatorului de servicii sociale (eliberarea certificatului de acreditare sau, după caz, a notificării de respingere a cererii de acreditare. Înregistrarea prestatorului acreditat în Registrul electronic unic al serviciilor sociale, constituit și administrat, conform legii, de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale).

#### **Procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale include**

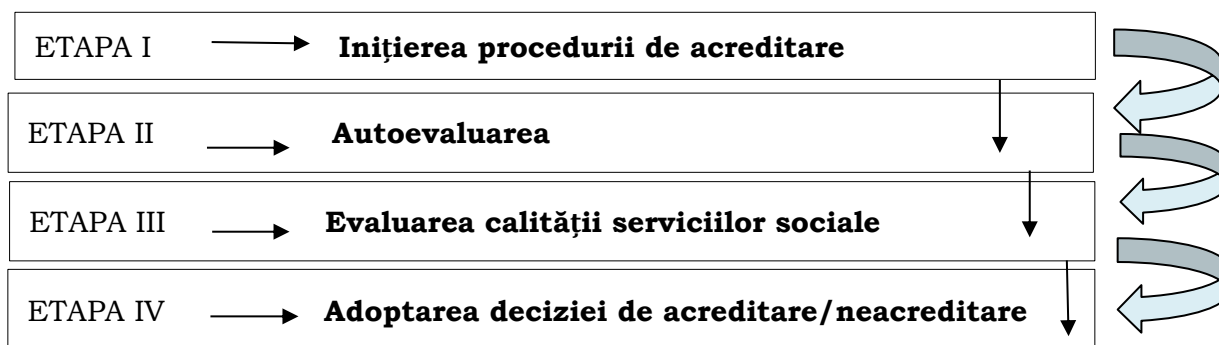


Figura 4.45 Etapele procedurii de acreditare

**Etapa I. Inițierea procedurii de acreditare.**

1) Pentru inițierea procedurii de acreditare, prestatorii de servicii sociale depun la Agenție următoarele documente:

a. cererea de solicitare a acreditării;

<b>MODEL de CERERE</b>	
1. Date despre prestatorul de servicii sociale	
Denumirea prestatorului _____	
Forma de organizare sau statutul juridic (serviciu public de asistența socială comunitară, asociație, fundație, persoană fizică autorizată etc.): _____	
Actul de înființare _____	
Data emiterii _____	
Emitent _____	
Sediul prestatorului:	
Strada: _____ nr. _____	
Localitatea: _____ Cod poștal: _____	
Municipiul/raionul: _____ Telefon: _____ Fax: _____	
E-mail: _____ Pagina de Internet: _____	
Cod fiscal nr. _____ anul _____ eliberat de _____	
Cont bancar nr. _____ deschis la banca _____	
cu sediul în _____	
2. Subsemnatul/a _____, posesor/posesoare al/a actului de identitate seria _____ nr. _____, eliberat/eliberata la data de _____ de către _____, în calitate de împuternicit/ă al/a _____ solicit acreditarea /acreditarea inițială ca prestator pentru serviciul social _____	
_____	_____
Data	Semnătura și ștampila

b) **certificatul de înregistrare** sau decizia de constituire;

c) **statutul**.

**Etapa I.** Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se desfășoară conform unui orar anual prestabilit aprobat de Consiliul de Acreditare și publicat pe pagina electronică a acestuia. Prestatorul de servicii sociale va fi anunțat despre includerea sa în orarul anual de acreditare. În termen de 10 zile din momentul recepționării informației, acesta va depune la Consiliu.

(2) Drept temei pentru respingerea cererii de solicitare a acreditării servește neprezentarea tuturor documentelor necesare pentru acreditare stabilite la alin. (1), precum și depistarea de către CNAPSS (Autoritate) a unor date neveridice în documentele prezentate de solicitant.

După examinarea documentelor depuse de către solicitant (cererea, certificatul de înregistrare sau decizia de constituire, statutul), CNAPSS, în baza raportului și a recomandărilor grupului de experți, cât și a raportului de autoevaluare prezentat de prestatorul de servicii sociale, în termen de 10 zile lucrătoare, ia decizia cu privire la acreditarea sau neacreditarea prestatorului de servicii sociale, informând în scris prestatorul despre decizia cu privire la acreditarea (**trecerea la următoarea etapă**) sau neacreditarea prestatorului de servicii sociale.

În cazul în care, prestatorul nu va prezenta actele sus menționate sau va fi depistată o informație eronată/falsă, cererea de solicitare a acreditării va fi respinsă.

(3) În cazul în care, prestatorul de servicii sociale nu este de acord cu decizia de neacreditare emisă de Autoritate, acesta o poate contesta în condițiile Legii contenciosului administrativ

nr. 793-XIV din 10 februarie 2000. (4) Deciziile de acreditare sau neacreditare emise de Autoritate se fac publice prin plasarea lor pe pagina web a Autorității și prin publicarea lor în Monitorul Oficial al Republicii Moldova. Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se desfășoară conform unui orar anual prestabilit aprobat de Consiliu și publicat pe pagina electronică a acestuia. Prestatorul de servicii sociale va fi anunțat din timp despre includerea sa în orarul anual de acreditare.

## Etapa II. Autoevaluarea

Scopul autoevaluării este aprecierea performanțelor prestatorului de servicii sociale în conformitate cu standardele minime de calitate și legislația din domeniu. Prestatorul de servicii va primi de la CNAPSS un set de acte necesare pentru autoevaluare în funcție de tipul Serviciului supus acreditării.

Setul de acte va consta din:

- fișa generală de autoevaluare;
- fișa de autoevaluare pentru serviciul respectiv.

Prestatorul de servicii sociale își va aprecia activitatea aplicând aceste fișe elaborate în baza regulamentului - cadru de organizare și funcționare al Serviciului, precum și standardelor minime de calitate. (Setul de acte pentru autoevaluare poate fi accesat pe pagina electronică CNAPSS: <http://www.cnaa.md/>).

**Ulterior, un exemplar completat va fi pus la dispoziția grupului de experți**, pentru distingerea diferențelor între autoevaluarea efectuată de către prestator și evaluarea realizată de acesta. **Perioada de autoevaluare pentru prestatorii de servicii sociale cu experiență în domeniu va dura 30 de zile, din momentul inițierii procedurii de acreditare.**

Etape:	Documente	Activitatea grupului de experți:
<b>1) Inițierea procedurii de acreditare</b>	a) cererea de solicitare a acreditării; b) certificatul de înregistrare sau decizia de constituire; c) statutul.	Procedura de acreditare se declanșează la data specificată în decizia Autorității și durata ei nu poate depăși 3 luni. În caz de neprezentare a tuturor documentelor necesare pentru acreditare stabilite, precum și depistarea de către CNAPSS a unor date neveridice în documentele prezentate de solicitant, cererea de solicitare a acreditării va fi respinsă.
<b>2) Auto evaluarea</b>	- fișa generală de autoevaluare - fișa de autoevaluare pentru serviciul respectiv.	Prestatorul de servicii va primi de la CNAPSS un set de acte necesare pentru autoevaluare în funcție de tipul Serviciului supus acreditării.
<b>3) Evaluarea calității serviciilor sociale:</b>	<b>Subetape</b> 3).1. Analiza actelor prezentate de către prestator în oficiu; 3).2. Evaluarea serviciului social în teren; 3).3. Prezentarea constatărilor evaluării serviciului social; 3).4. Întocmirea raportului de evaluare al serviciului social.	Calitatea serviciilor sociale va fi apreciată în teren de către experți și va dura o perioadă ce nu va depăși 5 zile lucrătoare. Criteriile de evaluare a calității serviciului vor fi apreciate în baza fișelor de evaluare cu privire la: - Organizare și funcționare; - Durabilitate și dezvoltare; - Baza tehnico-materială; - Management; - Resurse umane; - Admiterea și plasamentul beneficiarilor; - Protecția drepturilor beneficiarilor; - Planificarea și prestarea serviciilor; - Reclamații și plângeri; - Încetarea plasamentului/închiderea cazului
<b>4) Adoptarea deciziei de acreditare/ neacreditare</b>	Prestatorul de servicii, care va acumula din suma totală de: 80-100% - va fi acreditat; 70-79% - acreditat provizoriu; 51-69% - certificatul de acreditare va fi suspendat; Mai puțin de 50% - nu va fi acreditat.	Fiecare expert va întocmi un raport de evaluare al Serviciului, în termen de 15 zile lucrătoare. Aceste rapoarte vor fi prezentate coordonatorului de grup, care, la rândul său, va scrie raportul final de evaluare, în termen de 5 zile lucrătoare. Raportul final de evaluare al Serviciului social constă din: Partea generală; partea descriptivă – aprecierea calității serviciului evaluat; Partea finală: concluzii și recomandări.

### **Etapa III. Evaluarea calității serviciilor sociale**

*Scopul evaluării* este aprecierea conformității serviciilor sociale prestate cu standardele minime de calitate din punct de vedere al calității și cantității.

Evaluarea calității serviciilor sociale este etapa principală a procedurii de acreditare realizată de un grup de experți, componența căruia este aprobată de către directorul Consiliului Național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale (CNAPSS).

În calitate de experți nu vor fi desemnați reprezentanți ai Serviciului supus evaluării.

**Evaluarea calității serviciilor sociale constă din următoarele 4 subetape:**

- 3).1. Analiza actelor prezentate de către prestator în oficiu;
- 3).2. Evaluarea serviciului social în teren;
- 3).3. Prezentarea constatărilor evaluării serviciului social;
- 3).4. Întocmirea raportului de evaluare al serviciului social.

**3).1. Analiza în oficiu a actelor prezentate** de către prestator este efectuată de grupul de experți. La această etapă se va analiza certificatul de înregistrare/decizia de constituire cu respectarea condițiilor legale, statutul organizației/instituției care prevede activități din domeniul serviciilor sociale, precum și setul de autoevaluare completat.

**3.2 Evaluarea în teren** a serviciului social prevede aprecierea criteriilor de evaluare cu aplicarea fișelor de evaluare elaborate în baza standardelor minime de calitate pentru fiecare tip de Serviciu. Calitatea serviciilor sociale va fi apreciată în teren de către experți și va dura o perioadă ce nu va depăși 5 zile lucrătoare. Criteriile de evaluare a calității serviciului vor fi apreciate în baza fișelor de evaluare cu privire la: - **Organizare și funcționare** - la acest capitol vor fi analizate regulamentul intern al Serviciului, organigrama care va corespunde necesităților de funcționare ale Serviciului și fișele de post ale angajaților. - **Durabilitate și dezvoltare** – vor fi examinate planul strategic de dezvoltare al Serviciului, planul anual de activitate, rapoartele financiare, contractele cu donatorii, sponsorii ceea ce va confirma durabilitatea financiară a procesului de prestare al Serviciului. - **Baza tehnico-materială** – vor fi examinate actele de proprietate, contractele de locațiune, autorizațiile de igienă sanitară, anti incendiară. - **Management** – va fi analizată experiența profesională a managerului în baza CV, fișei de post, certificatelor de calificare. - **Resurse umane** – vor fi examinate fișele de post, organigrama și dosarele personale ale angajaților. - **Admiterea și plasamentul beneficiarilor** – vor fi analizate dosarele beneficiarilor, care trebuie să includă rapoartele de evaluare inițială și complexă, realizate conform metodologiei managementului de caz. - **Protectia drepturilor beneficiarilor** – vor fi examinate condițiile de prezentare ale listelor, pliantelor, broșurilor cu drepturile beneficiarilor și impactul lor asupra acestora. - **Planificarea și prestarea serviciilor** – vor fi analizate planurile individuale de asistență ale beneficiarilor elaborate și implementate conform metodologiei managementului de caz, precum și procesele - verbale de revizuire ale acestora. - **Reclamații și plângeri** – se vor examina registrele de evidență ale reclamațiilor și plângerilor, procesele – verbale ale ședințelor de examinare și soluționare ale reclamațiilor și plângerilor. - **Încetarea plasamentului/închiderea cazului** – se va examina dosarele beneficiarilor, planul individual de asistență cu obiectivele realizate sau referirea spre alte servicii sociale conform mecanismului de referire a cazului în sistemul de servicii sociale, în cazul în care situația beneficiarului nu poate fi soluționată în cadrul serviciilor sociale respective.

**Calitatea serviciilor sociale va fi apreciată în baza criteriilor din fișele de evaluare cu un punctaj de la 3 la 0 puncte pentru criteriu**, după cum urmează:

- 3 puncte - conformitate maximă a criteriului cu standardele minime de calitate.
- 2 puncte - conformitate medie a criteriului cu standardele minime de calitate.
- 1 punct - conformitate minimă a criteriului cu standardele minime de calitate.



0 puncte - nu există conformitate a criteriului cu standardele minime de calitate.

Punctele de evaluare acumulate per criteriu se vor aduna, astfel va fi stabilit procentajul de conformitate al serviciului social cu standardele minime de calitate.

**3.3 Prezentarea constatărilor evaluării serviciului social** va fi efectuată în cadrul unei ședințe comune cu participarea grupului de experți, a prestatorului serviciului social evaluat și, după caz, a reprezentantului autorității publice locale din unitatea administrativ – teritorială în care se prestează serviciul. Constatările evaluării Serviciului vor fi prezentate prestatorului în funcție de rezultatele obținute care vor reflecta procentajul acumulat, după cum urmează:

- Prestatorul de servicii sociale care va acumula 80% - 100% din suma totală va fi acreditat.

- Prestatorul de servicii sociale care va acumula 70% - 79% din suma totală va fi acreditat provizoriu. - Prestatorul de servicii sociale care va acumula 51% - 69% din suma totală îi va fi suspendat certificatul de acreditare. - Prestatorul de servicii sociale care va acumula mai puțin de 50% din suma totală nu va fi acreditat sau îi va fi retras certificatul de acreditare.

În cazul în care prestatorul de servicii sociale și, după caz reprezentantul autorității publice locale nu vor fi de acord cu rezultatele evaluării, aceștia vor putea solicita Consiliului, în formă scrisă, revizuirea constatărilor respective, în termen de 3 zile.

Dacă pe parcursul evaluării Serviciului experții vor depista lezarea drepturilor beneficiarilor, ei vor sesiza imediat Consiliul. În cazul în care vor fi identificate încălcări ce țin de competența organelor de drept/control, va fi întocmit un proces - verbal, remis organului competent respectiv, obligat să intervină cu prioritate.

**3.4 Întocmirea raportului de evaluare al serviciului social.** Fiecare expert va întocmi un raport de evaluare al Serviciului, în termen de 15 zile lucrătoare. Aceste rapoarte vor fi prezentate coordonatorului de grup, care, la rândul său, va scrie raportul final de evaluare, în termen de 5 zile lucrătoare. Raportul final de evaluare al Serviciului social constă din următoarele 3 părți:

- **Partea generală:** informații generale despre prestatorul de servicii sociale, tipul serviciului social evaluat, componența grupului de experți și calificarea acestora, etapele procedurii de evaluare și perioada acesteia;

- **Partea descriptivă:** aprecierea criteriilor de evaluare ale Serviciului social și constatările cu privire la calitatea Serviciului evaluat.

- **Partea finală:** concluzii și recomandări. Raportul final de evaluare al Serviciului va fi semnat de către toți membrii grupului de experți. În cazul în care unul dintre experți va avea o opinie diferită față de opinia celorlalți membri ai grupului cu privire la evaluarea serviciului social, aceasta va fi reflectată în raportul final. Dacă evaluarea Serviciului va fi efectuată de către un singur expert, acesta va întocmi raportul final.

Durata procedurii de acreditare a prestatorilor de servicii sociale nu va depăși 3 luni.

#### **Etapa IV. Adoptarea deciziei CNAPSS.**

Scopul adoptării deciziei constă în prezentarea hotărârii finale cu privire la acreditarea/neacreditarea prestatorilor de servicii sociale. Decizia finală va fi luată în cadrul ședințelor CNAPSS în baza Raportului final de evaluare, prezentat de către coordonatorul grupului de experți și a Raportului de autoevaluare prezentat de către prestatorul de servicii sociale, la care vor participa membrii grupului de experți, prestatorul evaluat și, după caz reprezentantul autorității publice locale. La aceste ședințe prestatorul și, după caz reprezentantul autorității publice locale sunt în drept de a - și expune opinia cu privire la rezultatele evaluării Serviciului. În termen de 10 zile lucrătoare după prezentarea Raportului final de evaluare și autoevaluare, **CNAPSS va lua decizia cu privire la:** - Acreditarea prestatorilor de servicii sociale; - Acreditarea provizorie a prestatorilor de servicii sociale; - Suspendarea certificatului de acreditare; - Neacreditarea prestatorilor de servicii sociale.

**Decizia de acreditare/neacreditare** va fi adusă la cunoștința prestatorului de servicii sociale de către Consiliu în termen de 3 zile din data adoptării acesteia și va fi plasată pe pagina electronică CNAPSS și publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova. Consiliul, în termen de 5 zile lucrătoare din data adoptării deciziei de acreditare va elibera prestatorului de servicii sociale certificatul de acreditare, cu număr, serie și perioadă de valabilitate de 5 ani.

**Certificatul de acreditare** este o dovadă a corespunderii capacităților funcționale, organizaționale și administrative ale prestatorilor de servicii sociale și acordă dreptul de a presta servicii sociale de calitate.

**Decizia de neacreditare a prestatorului de servicii sociale** va fi luată de către CNAPSS în cazul în care: - Prestatorul de servicii sociale nu a fost instituit în condiții legale; - În procesul evaluării serviciului social au fost depistate nonconformități ale serviciilor prestate cu standardele minime de calitate; - Grupul de experți a depistat date eronate/false în actele prezentate de către prestatorul de servicii sociale; - În procesul evaluării a fost identificat un pericol iminent pentru sănătatea și viața beneficiarilor serviciului social. În cazul prestatorului de servicii sociale neacreditat, acesta va putea, contesta în condițiile Legii contenciosului administrativ nr.793-XIV din 10 februarie 2000, solicitând repetarea acreditării pentru același serviciu social, doar după înlăturarea neajunsurilor depistate.

## ETAPELE ACREDITĂRII SERVICIILOR SOCIALE

### IV. ADOPTAREA DECIZIEI de ACREDITARE sau de NEACREDITARE

### III. EVALUAREA CALITĂȚII serviciilor sociale:

1. Analiza actelor prezentate;
2. Evaluarea serviciului social în teren;
3. Prezentarea constatărilor evaluării;
4. Întocmirea raportului de evaluare.

### II. AUTOEVALUARE internă:

1. Fisa generală de autoevaluare;
2. Fisa de autoevaluare pentru serviciu respectiv.

### I. INITIEREA procedurii de acreditare:

1. Cererea de solicitare a acreditării
2. Certificatul de constituire; 3. Statutul



Figura 4.46. Etapele acreditării serviciilor sociale.

## 2. Acreditarea inițială a prestatorilor de servicii sociale nou-înființate.

**Acreditarea inițială comparativ cu acreditarea propriu-zisă, se desfășoară în mod obligatoriu doar pentru prestatorii de servicii sociale nou-înființați.**

Prestatorul nou-înființat va solicita obligatoriu acreditarea inițială în termen maxim de un an de la începutul activității sale, până la admiterea beneficiarilor în Serviciu.

A se nu confunda, prestatorul de servicii sociale nou-înființat cu prestatorul de servicii sociale care nu a beneficiat de acreditare anterior.

**Procedura de acreditare inițială se desfășoară în 4 etape:**

Etapa 2.1: Inițierea procedurii de acreditare;

Etapa 2.2: Autoevaluarea;

Etapa 2.3: Evaluarea calității serviciilor sociale;

Etapa 2.4: Adoptarea deciziei de acreditare/neacreditare.

**ACREDITAREA INIȚIALĂ**, în mod obligatoriu, se desfășoară doar pentru prestatorii de servicii sociale nou-înființați.

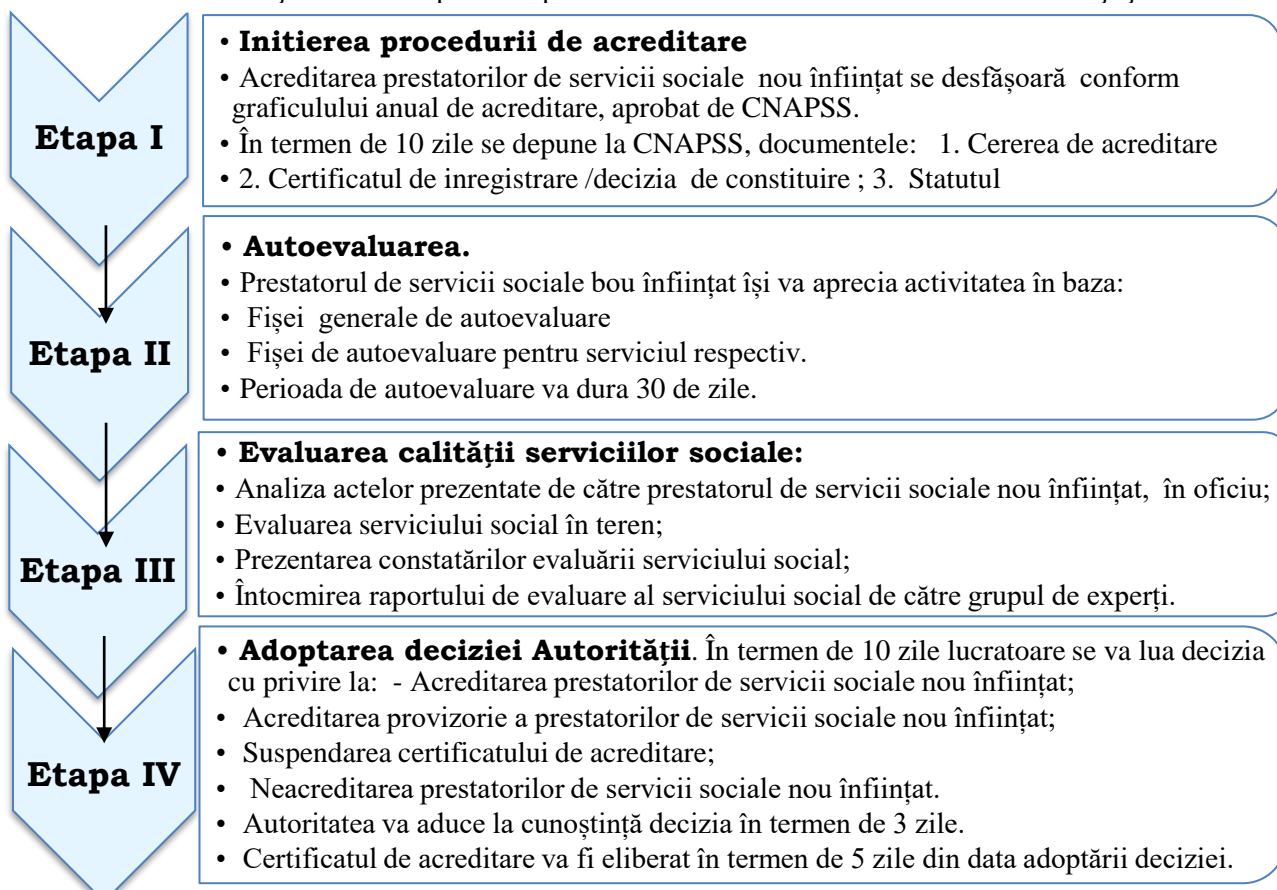


Figura 4.47. Procedurii de acreditare. Inițială a prestatorului de servicii sociale nou înființat

**2.1. Inițierea procedurii de acreditare.** Prestatorii de servicii sociale noi - înființați sunt supuși acreditării inițiale, în mod obligatoriu până la admiterea beneficiarilor în Serviciu și înainte de începerea prestării serviciilor sociale. Acesta va depune la Consiliu **cererea de solicitare a acreditării inițiale** însoțită de următoarele acte: - **Certificatul de înregistrare**/decizia de constituire; - **Statutul**. Consiliul după examinarea acestora, va informa prestatorul în scris în termen de 5 zile lucrătoare despre trecerea la următoarea etapă a procedurii de acreditare inițială.

Procedura de acreditare inițială va demara din data înregistrării cererii de acreditare inițială. În cazul în care prestatorul de servicii sociale nou - înființat nu va prezenta actele sus menționate sau va fi depistată o informație eronată/falsă, cererea de solicitare a acreditării inițiale va fi respinsă.

**2.2. Autoevaluarea.** Prestatorul de servicii nou - înființat va beneficia de un set de acte din partea Consiliului necesar pentru autoevaluare în funcție de tipul Serviciului supus evaluării. Setul de acte va consta din: - fișa generală de autoevaluare; - fișa de autoevaluare pentru serviciul respectiv. Prestatorul de servicii sociale nou - înființat își va aprecia activitatea aplicând aceste fișe elaborate în baza regulamentului - cadru de organizare și funcționare al Serviciului, precum și standardelor minime de calitate. (Setul de acte pentru autoevaluare poate fi accesat pe pagina electronică CNAPSS). **Perioada de autoevaluare pentru prestatorul de servicii sociale nou - înființat va dura 10 zile, din momentul inițierii procedurii de acreditare inițială.** Ulterior, un exemplar completat va fi pus la dispoziția grupului de experți, pentru a putea distinge diferențele între autoevaluarea efectuată de către prestatorul de servicii sociale nou - înființat și evaluarea realizată de grupul de experți.

**2.3. Evaluarea calității serviciului social.** Evaluarea calității serviciilor sociale este etapa principală a procedurii de acreditare inițială realizată de un grup de experți, componența căruia va fi

aprobată de către directorul CNAPSS. În calitate de experți nu vor fi desemnați reprezentanți ai Serviciului supus evaluării. Evaluarea calității serviciilor sociale constă din următoarele 4 etape:

- 2.3.1. Analiza actelor prezentate de către prestator în oficiu;
- 2.3.2. Evaluarea serviciului social în teren;
- 2.3.3. Prezentarea constatărilor evaluării serviciului social;
- 2.3.4. Întocmirea raportului de evaluare al serviciului social.

**2.3.1. Analiza în oficiu a actelor prezentate de către prestatorul nou – înființat** este efectuată de grupul de experți. La această etapă se analizează certificatul de înregistrare/decizia de constituire cu respectarea condițiilor legale, statutul organizației/instituției care prevede nemijlocit activități din domeniul serviciilor sociale, precum și setul de autoevaluare completat.

**2.3.2. Evaluarea în teren** a serviciului social prevede aprecierea criteriilor de evaluare, fiind aplicate fișele de autoevaluare și evaluare elaborate în baza standardelor minime de calitate pentru fiecare tip de Serviciu. Calitatea serviciilor sociale va fi apreciată de către experți în baza actelor cu privire la: a) baza tehnico – materială - vor fi examinate actele de proprietate, contractele de locațiune, autorizațiile de igienă sanitară, anti incendiară, etc. b) organizarea și funcționarea Serviciului - vor fi analizate regulamentul intern al Serviciului, organigrama care va corespunde necesităților de funcționare ale acestuia. c) personalul Serviciului - vor fi examinate fișele de post și dosarele personale ale angajaților, contractele individuale de muncă.

**Etapele procedurii de acreditare a prestatorilor de servicii sociale nou –înființați sunt similare cu etapele procedurii de acreditare a prestatorilor de servicii sociale cu experiență.**

Prestatorul de servicii sociale nou - înființat va fi acreditat inițial doar în cazul acumulării a 91%- 100% din suma punctajului total. Prestatorul de servicii sociale nou - înființat acreditat inițial va solicita acreditarea în termen maxim de 1 an de la începutul activității lui.

<b>Tabelul 4.64. Tipuri de evaluări</b>		
<b>Acreditarea inițială</b>	se desfășoară în mod obligatoriu doar pentru <b>prestatorii de servicii sociale nou-înființați.</b>	Procedura de acreditare se desfășoară similar procedurii de acreditare a prestatorilor de servicii sociale cu experiență. Etapile acreditării inițiale sunt similare.
<b>Acreditarea provizorie</b>	Are loc în cazul, în care se constată necesitatea de a ajusta activitatea acestuia la standardele de calitate. Acreditarea provizorie nu poate fi urmată de o altă acreditare provizorie.	Prestatorul de servicii sociale este informat în scris despre decizia Autorității privind acreditarea provizorie, despre neconformitățile depistate, precum și despre perioada în care acestea urmează să fie înlăturate. (3) Acreditarea provizorie are o durată de valabilitate de 12 luni de la data emiterii deciziei Autorității.
<b>Evaluarea inopinată</b>	Dacă se constată necorespunderea calității serviciilor sociale cu standardele din domeniu, certificatul de acreditare poate fi suspendat sau retras.	După acreditare, prestatorii de servicii sociale pot fi supuși evaluării inopinate, dacă a fost sesizat de către organele de drept, de către Inspekția socială sau de către alte persoane juridice sau fizice, s-a depistat calitatea necorespunzătoare a serviciilor sociale prestate.

**3. Acreditarea provizorie.** Prestatorul de servicii sociale va fi acreditat provizoriu, doar în cazul în care în timpul evaluării Serviciului social se va constata necesitatea ajustării activității acestuia la standardele minime de calitate. Prestatorul de servicii sociale va fi informat în scris despre decizia luată de CNAPSS cu privire la acreditarea provizorie, despre neconformitățile depistate, precum și despre perioada în care acestea urmează să fie înlăturate.

Prestatorul de servicii sociale va fi acreditat provizoriu pe un termen - limită de 12 luni, de la data emiterii deciziei Autorității, fără a fi eliberat certificatul de acreditare pentru această perioadă, păstrându-i-se însă, aceleași drepturi și obligații. (4)

## ACREDITAREA PROVIZORIE

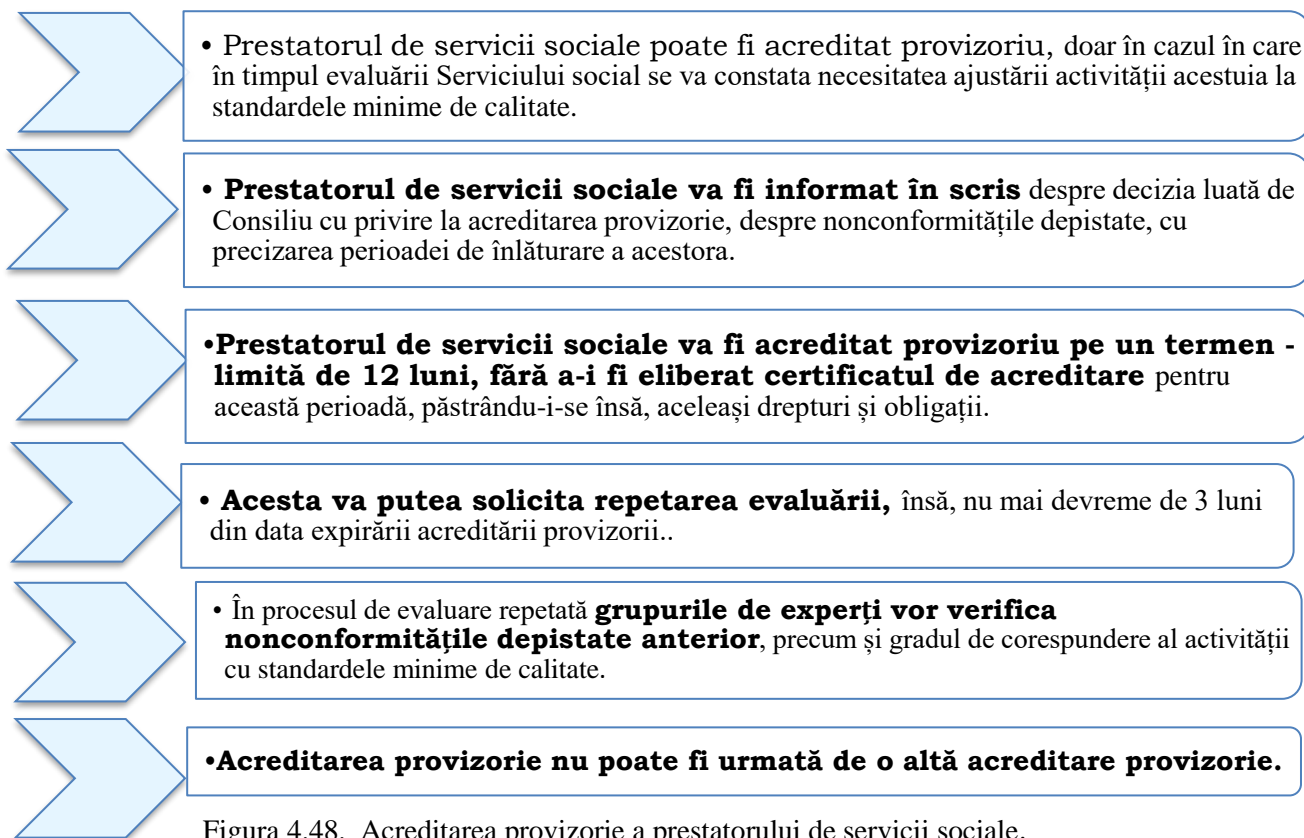


Figura 4.48. Acreditarea provizorie a prestatorului de servicii sociale.

Prestatorul de servicii sociale poate solicita o reevaluare (nu mai devreme de 3 luni) înainte de expirarea duratei de valabilitate a acreditării provizorii. În procesul de evaluare repetată grupurile de experți vor verifica nonconformitățile depistate anterior și gradul de corespundere al activității cu standardele minime de calitate.

(5) Acreditarea provizorie nu poate fi urmată de o altă acreditare provizorie.

**4. Suspendarea certificatului de acreditare.** Certificatul de acreditare al prestatorului de servicii sociale poate fi suspendat de CNAPSS în următoarele condiții:

- **Nu au fost respectate unele criterii de acreditare.** De exemplu: prestatorul de servicii sociale nu dispune de autorizația anti incendiară pentru serviciul supus acreditării, sau nu dispune de resurse financiare pentru asigurarea stabilității financiare și durabilității procesului de prestare al serviciului, sau nu dispune de personal calificat conform tipului de Serviciu.

- **Nu au fost respectate unele condiții de acreditare.** De exemplu: actul de înființare a prestatorului de servicii sociale nu prevede prestarea serviciilor sociale sau acestea nu sunt prestate conform standardelor minime de calitate.

**Decizia cu privire la suspendarea certificatului de acreditare** va fi comunicată prestatorului de servicii sociale, în scris, în termen de 5 zile lucrătoare din data constatării încălcărilor. Prestatorul de servicii sociale va fi lipsit de dreptul de a presta servicii sociale pentru perioada suspendării certificatului de acreditare.

**Suspendarea certificatului de acreditare va înceta în cazul în care**, în termen de 30 de zile calendaristice din data comunicării deciziei de suspendare prestatorul va demonstra înlăturarea încălcărilor, prezentând Consiliului informația despre măsurile luate și rezultatele acestora.

## 5. Retragera certificatului de acreditare.

Certificatul de acreditare va fi retras prin decizia CNAPSS, în următoarele condiții:

- la cererea prestatorului de servicii sociale;
- în caz de anulare a înregistrării prestatorului de servicii sociale;
- în caz de lichidare/reorganizare a serviciului social;
- în caz de depistare a unor date eronate/false în actele prezentate de către prestator;
- în caz de nerespectare în termenul stabilit, a circumstanțelor care au generat suspendarea acreditării; - în caz de nerespectare repetată a condițiilor de acreditare.

CNAPSS va lua decizia de retragere a certificatului de acreditare în termen de 10 zile calendaristice din data stabilirii motivelor. - Prestatorul de servicii sociale va fi informat în termen de 5 zile lucrătoare din data adoptării acesteia, cu indicarea cauzelor ce au determinat decizia respectivă. - Prestatorul de servicii sociale căruia i-a fost retras certificatul de acreditare, poate depune o cerere repetată de acreditare doar după expirarea termenului de 6 luni din data retragerii acestuia. - Prestatorul de servicii sociale căruia i-a fost retras certificatul de acreditare este obligat: - să înceteze imediat prestarea serviciului social respectiv; - să ia măsurile necesare pentru protecția drepturilor beneficiarilor serviciului respectiv; - să restituie Consiliului CNAPSS certificatul de acreditare, timp de 5 zile lucrătoare din data primirii notificării de retragere a acestuia.

Prestatorul de servicii sociale căruia **i-a fost retras** certificatul de acreditare **de 2 ori** pentru prestarea aceluiași tip de serviciu social, **va pierde definitiv dreptul** de a oferi serviciul respectiv.

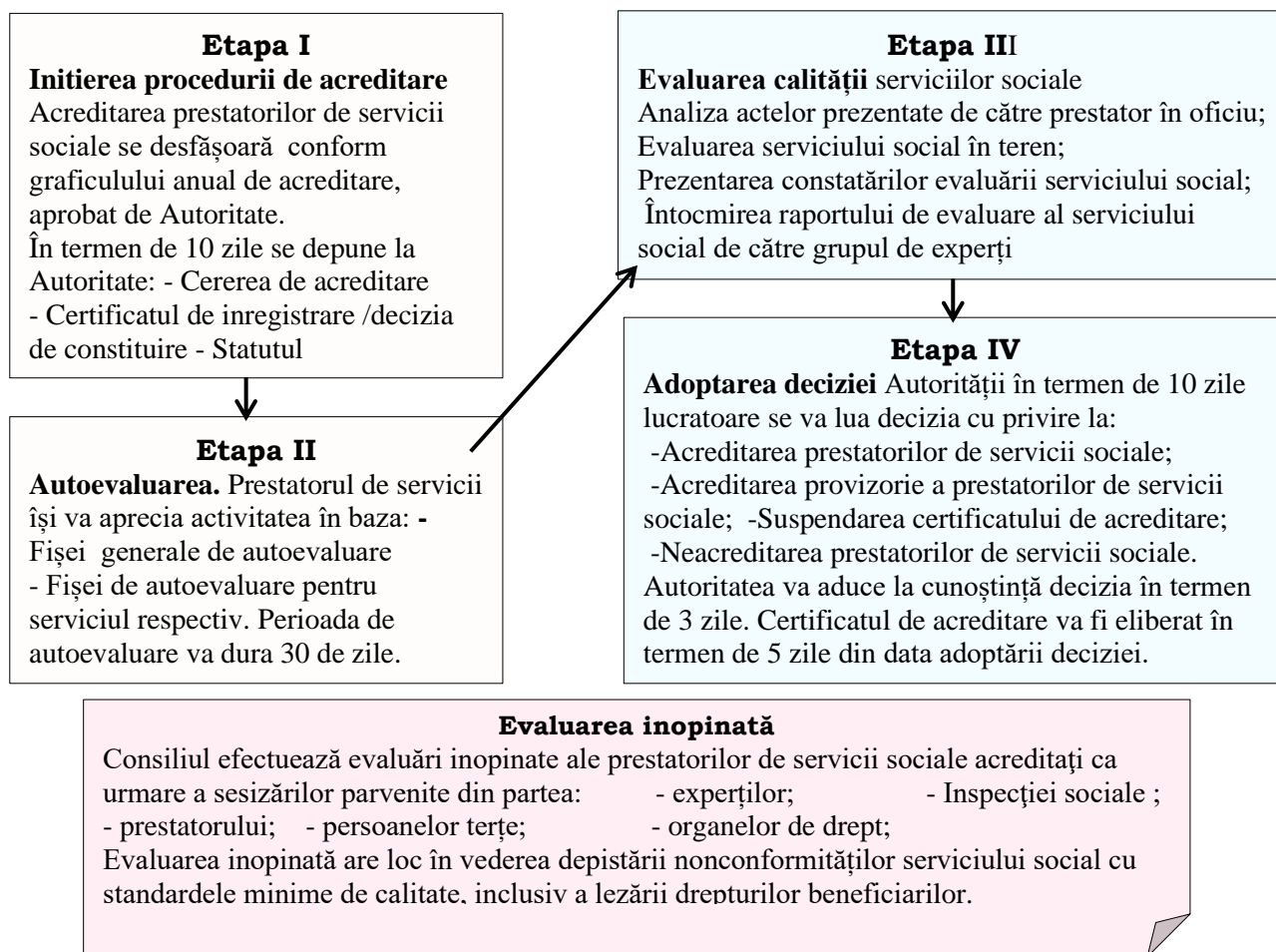


Figura 4.49. Forma grafică a procedurii de acreditare.

**Standardul pentru Servicii** specifică condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un serviciu pentru a asigura aptitudinea de utilizare a acestuia.

**Standardul pentru Încercări** specifică metode de încercare însoțite uneori și de alte prevederi referitoare la încercare, cum ar fi eșantionarea, utilizarea metodelor statistice, ordinea încercărilor.

**Instrumentele de evaluare** au fost elaborate în baza standardelor minime de calitate și constituie elementul de bază al mecanismului de acreditare fără care este imposibilă funcționarea acestuia.

- 1) Fișa de evaluare generală;
- 2) Fișa de evaluare pentru fiecare serviciu social;
- 3) Fișa de autoevaluare generală și Fișa de autoevaluare pentru fiecare serviciu social;
- 4) Chestionare pentru beneficiari.

**1. Fișa de evaluare generală a serviciilor sociale**, elaborată în baza legislației din domeniu, inclusiv standardelor de calitate - demonstrează capacitatea funcțională și organizațională a prestatorilor de servicii sociale.

**2 Fișa de evaluare pentru fiecare serviciu social** elaborată în baza regulamentului - cadru de organizare și funcționare al serviciului respectiv și a standardelor minime de calitate - determină nivelul conformității serviciului social cu standardele minime de calitate.

**3 Fișa de autoevaluare generală și Fișa de autoevaluare pentru fiecare serviciu social, sunt identice cu fișele de evaluare** – permit aprecierea propriilor performanțe prin care prestatorul de servicii sociale reflectă nivelul corespunderii activității sale cu legislația din domeniu, inclusiv cu standardele minime de calitate.

Tabelul 4.65. Fișa de autoevaluare generală (se completează de către prestator)							
Nr. d/o	Criterii de corespundere	Aprecierea corespunderii (în puncte)				N/A	Comentariu
		3	2	1	0		
1.1	Beneficiarul dispune de planul individual de asistență elaborat conform standardelor minime de calitate specifice serviciului.	v					
1.2	Personalul angajat are studii, calificări necesare pentru îndeplinirea atribuțiilor de serviciu conform fișei postului.		v				
1.3	Beneficiarii sunt informați cu privire la motivul și condițiile plasamentului conform standardelor minime de calitate specifice Serviciului.			v			
1.4	...						
Total puncte		Posibile		Acumulate			

Exemplu: Prestatorul se autoapreciază cu 3 puncte pentru criteriul 1.1, în cazul în care beneficiarul dispune de **planuri individualizate de asistență** a beneficiarilor în serviciile sociale (**PIA**), elaborat de managerul de caz, cu implicarea beneficiarului, familiei, specialiștilor.

PIA reflectă obiectivele ce trebuie atinse, acțiunile întreprinse, timpul și responsabilii pentru activitățile respective.

Exemplu: Prestatorul de servicii se autoapreciază cu 2 puncte pentru criteriul 1.2, atunci când unii angajați nu corespund în totalitate nivelului calificării tipului de serviciu prestat, adică nu au studiile respective și competențele conform standardelor din domeniu.

Exemplu: Prestatorul de servicii se autoapreciază cu 1 punct pentru criteriul 1.3, deoarece beneficiarii nu sunt bine informați despre motivul și condițiile plasamentului.

**Exemplu:** Prestatorul se autoapreciază cu **3 puncte** pentru **criteriul 1.1**, în cazul în care managerul are studii superioare, experiență profesională de minim 5 ani și își îndeplinește responsabilitățile stabilite în fișa postului.

Tabelul 4.66. Fișa de autoevaluare specifică (ex. Serviciul de Asistență Parentală Profesională) (se completează de către prestator)							
Nr.	Criterii de corespundere	Act normativ aplicabil	Aprecierea corespunderii (punctaj)				Comentariu
1.							
			3	2	1	0	
1.1	Serviciul este gestionat de manager cu studii superioare și experiență profesională de minim 5 ani în domeniu.	HG 1361 p. 45		v			
1.2	Prestatorul desfășoară activitatea de informare și promovare a Serviciului APP.	HG 1479 p. 5, 6				v	
1.3							
Total puncte			Posibile		Acumulate		

**Exemplu:** Prestatorul se autoapreciază cu **0 puncte** pentru **criteriul 1.2**, când nu dispune nici de **Plan de dezvoltare al serviciului**, nici de materiale informative: broșuri informaționale, afișe, pliante plasate în locurile publice.

**Chestionarele pentru beneficiari** permit aprecierea gradului de satisfacție a beneficiarilor vis - a - vis de calitatea serviciilor și atitudinea personalului, însă nu vor servi drept instrumente de bază în acreditarea prestatorilor de servicii sociale.

**Impactul mecanismului acreditării asupra beneficiarilor și prestatorilor de servicii sociale.** Serviciile sociale sunt definite drept instrumente de realizare a unor obiective sociale, care au drept scop creșterea bunăstării sociale.

Prestarea serviciilor sociale au ca scop prevenirea riscurilor sociale ale beneficiarilor, precum și intervenția în situațiile de criză, generatoare de sărăcie, marginalizare și excluziune socială. În vederea garantării calității serviciilor sociale prestate și respectării drepturilor beneficiarilor Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a promovat Legea privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale, în baza recomandărilor structurilor internaționale.

În acest sens, implementarea mecanismului de acreditare în Republica Moldova va contribui la sporirea eficienței și îmbunătățirea considerabilă a calității serviciilor sociale prin evaluarea acestora în baza standardelor minime de calitate și altor acte normative din domeniu.

Implementarea mecanismului de acreditare a prestatorilor de servicii sociale va avea impactul următor:

1. respectarea drepturilor și intereselor beneficiarilor cu aplicarea tehnicilor de exprimare ale opiniei beneficiarilor, în conformitate cu recomandările și standardele internaționale în procesul de evaluare ale serviciilor sociale;

2. asigurarea accesului beneficiarilor la servicii sociale în condiții de echitate și nondiscriminare;

3. asigurarea calității și sporirea eficienței serviciilor sociale conform standardelor minime de calitate;

4. promovarea competitivității loiale și transparenței între prestatorii de servicii sociale;

5. impulsivarea procesului de reorganizare al sistemului rezidențial de îngrijire al copiilor și adulților;

6. îmbunătățirea calității îngrijirii copiilor în sistemul rezidențial, ca urmare a evaluării serviciilor prestate acestora, în baza standardelor minime de calitate respective.

7. asigurarea durabilității serviciilor sociale de calitate;

8. dezvoltarea serviciilor sociale cu evitarea dublării, suprapunerii sau lacunelor în prestarea acestora;



9. consolidarea și creșterea profesionalismului resurselor umane angajate în sistemul de servicii sociale;

10. evitarea conflictelor de interese în prestarea serviciilor sociale, monitorizarea acordării acestora, cu scopul evitării prestărilor timp îndelungat aceluiași persoane.

11. sporirea potențialului și responsabilizarea prestatorilor de servicii sociale în acordarea serviciilor sociale de calitate conform standardelor minime de calitate.

În acest sens, implementarea mecanismului de acreditare va avea drept scop îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor prin acordarea serviciilor sociale de calitate de către prestatorii de servicii sociale.

### **Evaluare:**

1. Numiți Legea conform căreia prestatorii de servicii sociale pot organiza și oferi servicii sociale;
2. Numiți organismul național, responsabil de realizarea Inspecției Sociale a prestatorilor de servicii sociale;
3. Care organizație din Republica Moldova realizează acreditarea prestatorilor de servicii sociale?
4. Ce reprezintă standardele minime de calitate, utilizate pentru acreditarea serviciilor sociale?
5. Numiți Legea Republicii Moldova, care stabilește procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale;
6. Nominalizați etapele de desfășurare a acreditării prestatorilor de servicii sociale;
7. Numiți documentele care se depun la CNAPSS pentru inițierea procedurii de acreditare a prestatorilor de servicii sociale;
8. Ce reprezintă autoevaluarea și în ce scop se realizează?
9. Numiți setul de acte, indicate procesului de autoevaluare;
10. Explicați etapele procedurii de acreditare și documentele respective fiecărei etape;
11. Povestiți ce activități desfășoară grupul de experți în fiecare etapă a procedurii de acreditare;
12. În ce scop se realizează evaluarea în teren a serviciului social?
13. Explicați criteriile de evaluare a calității serviciului social;
14. Care sunt părțile componente ale fișelor de evaluare, pentru desfășurarea procesului de acreditare?
15. Explicați, în baza căror criterii de punctaj, indicate fișele de evaluare, se apreciază calitatea serviciilor sociale;
16. În baza cărui procentaj acumulat din constatările evaluării, prestatorii de servicii sociale vor fi: - acreditați? - acreditați provizoriu? - suspendat certificatul de acreditare? - retras certificatul de acreditare;
17. Numiți părțile componente de întocmire a raportului de evaluare al serviciului social;
18. Explicați esența și procedura de adoptare a deciziei CNAPSS;
19. Ce reprezintă certificatul de acreditare?
20. În cazul în care se ia decizia de neacreditare a prestatorului de servicii sociale?
21. Povestiți despre modul de acreditare inițială a prestatorilor de servicii sociale nou-înființate;
22. Prin ce se deosebește acreditarea inițială comparativ cu acreditarea propriu-zisă?
23. Explicați, cum are loc inițierea procedurii de acreditare a serviciului nou înființate?
24. Comparați etapele acreditării propriu-zise cu etapele acreditării serviciului nou înființate. Documentele respective? Procesul de desfășurare? Explicați esența asemănarilor și deosebirilor;

25. Explicați cele 4 etape de evaluare a calității serviciilor sociale?
26. În baza căror acte va fi apreciată de către experți calitatea serviciilor sociale?
27. Ce reprezintă acreditarea provizorie?
28. Descrieți tipurile de evaluări și procedura de acreditare;
29. Ce reprezintă evaluarea inopinată?
30. Explicați cazul în care are loc suspendarea certificatului de acreditare;
31. În ce caz are loc retragerea certificatului de acreditare?
32. Explicați ce specifică standardul pentru Servicii și standardul pentru încercări?

### Aplicație:

1. Documentați-vă:
  - ce reprezintă certificarea serviciilor sociale?
  - care instituții din Republica Moldova sunt responsabile de certificarea serviciilor sociale?
  - numiți beneficiile oferite de certificare a serviciilor sociale?
2. Completați Modelul cererii de acreditare inițială.

### Model de cerere de acreditare inițială

#### 2.a. Date despre prestatorul de servicii sociale

Denumirea prestatorului .....  
 Forma de organizare sau statutul juridic (serviciu public de asistență socială, unitate de asistență socială, asociație, fundație, persoană fizică autorizată) .....  
 Actul de înființare.....  
 Data emiterii.....  
 Emitent.....  
 Sediul prestatorului: Strada: .....nr. ....  
 Localitatea: .....Cod poștal: .....  
 Municipiul/raionul: .....Telefon: ..... Fax: .....  
 E-mail: .....Pagina de Internet: .....  
 Cod fiscal nr. ....anul .....eliberat de .....  
 Cont bancar nr. .... deschis la banca .....  
 cu sediul în .....  
 2. b. Subsemnatul/a....., posesor/posesoare al/a actului de identitate ..... seria ..... nr. ...., eliberat/eliberata la data de..... de către....., în calitate de împuternicit/ă al/a..... solicit acreditarea /acreditarea inițială ca prestator pentru serviciul social.....  
 .....  
 Data ..... Semnătura și ștampila .....

3. Un auditor nu va fi desemnat acolo unde există incompatibilități personale pentru desfășurarea auditului/acreditării.

Auditorii	1. Completează Declarația de Independență
Șeful responsabil de auditare	2. Verifica Declarația de Independență; 3. Identifica incompatibilitate semnalată de către auditori și stabilește modalitatea în care aceasta poate fi atenuată; 4. Aprobă Declarațiile de Independență;
Auditorii	5. Îndosariază Declarația de independență în dosarul de audit; 6. Dacă în timpul misiunii apare o incompatibilitate reală sau presupusă, informează de urgență conducerea.

3.1. Analizați Declarația de independență, după modelul propus mai jos. Meditați, de ce este nevoie de o asemenea declarație.

## DECLARAȚIA DE INDEPENDENȚĂ

Entitatea publică.....

Se completează de către auditori, inclusiv consultanți: Numele .....

Misiunea de audit ..... Data.....

Incompatibilități	DA	NU
În legătură cu entitatea/structura auditată.....		
Ați avut/aveți vre-o relație oficială, financiară sau personală cu cineva care ar putea să vă limiteze măsura în care puteți să vă interesați, să descoperiți sau să constatați slăbiciuni de audit în orice fel?		
Aveți idei preconcepute față de persoane, grupuri, organizații sau obiective care ar putea să vă influențeze în misiunea de audit?		
Ați avut/aveți funcții sau ați fost/sunteți implicat(a) în ultimii 3 ani într-un alt mod în activitatea entității/structurii ce va fi auditată?		
Aveți responsabilități în derularea programelor și proiectelor finanțate integral sau parțial de Uniunea Europeană?		
Ați fost implicat în elaborarea și implementarea sistemelor de control ale entității/structurii ce urmează a fi auditată?		
Sunteți soț/soție, rudă sau afîn până la gradul al patrulea inclusiv cu conducătorul entității/structurii ce va fi auditată sau cu membrii organului de conducere colectivă?		
Aveți vre-o legătură politică, socială care ar rezulta dintr-o fostă angajare sau primirea de redevențe de la vre-un grup anume, sau organizație sau nivel guvernamental?		
Ați aprobat înainte facturi, ordine de plată, și alte instrumente de plată pentru entitatea/structura ce va fi auditată?		
Ați ținut anterior contabilitatea la entitatea/structura ce va fi auditată?		
Aveți vre-un interes direct sau unul de fond financiar indirect la entitatea/structura ce va fi auditată?		
Dacă în timpul misiunii de audit, apare orice incompatibilitate personală, externă sau organizațională care ar putea să vă afecteze abilitatea Dvs. de a lucra și a face rapoartele de audit imparțiale, notificați șeful Compartimentului de audit intern /extern de urgență?		
Auditor		
Conducător/ șef de auditare		

4. Încercați să efectuați o autoevaluare, preventivă acreditării, în organizația în care activați, completând tabelul de mai jos.

Organizația prestatoare de servicii sociale	
Tema autoevaluării	
Numele auditorului	Data realizării
FIȘA DE IDENTIFICARE ȘI ANALIZĂ A PROBLEMEI	
Nr.	
1. Problema	
2. Constatări	
3. Cauze	
4. Consecințe	
Recomandări și soluții propuse	
Întocmit de ...	

**5. EVALUARE FINALĂ. Răspundeți la următoarele întrebări.**

5.1. Cum se realizează administrarea Manualului Calității și de către cine?

5.2. Cine stabilește obiectul auditului?

5.3. Care este structura generală a procedurilor sistemului calității într-o organizație publică din Republica Moldova?

5.4. Care sunt caracteristicile de calitate ale serviciilor sociale?

5.5. Ce reprezintă mentenanța?

- 5.6. Care sunt avantajele unei structuri descentralizate a funcțiunii calitate?
- 5.7. Ce reprezintă evaluarea calității?
- 5.8. Care sunt elementele de conducere a sistemului calității?
- 5.9. Pe care activități, recomandă standardul ISO 9004, să se pună accent în cadrul organizației, în scopul definirii și determinării nevoilor beneficiarului?
- 5.10. Ce caracteristici prezintă standardele ISO 9001, ISO 9004, ISO 19011?
- 5.11. Explicați ce este o înregistrare referitoare la calitate.
- 5.12. Indicați trei obiective în domeniul calității referitoare la creșterea satisfacției angajaților.
- 5.13. Rescrieți enunțurile de mai jos completând spațiile libere cu informațiile corecte.
- a. Standardele ISO 9001, ISO 9004, ISO 19011 definesc trei modele de asigurarea a calității.
- b. Responsabilitatea redactării și a administrării..... calității revine, de regulă, șefului compartimentului Calitate din organizație.
- c. Standardele de ..... sunt adoptate de societăți autonome sau de alte persoane juridice.
- 5.14. Precizați patru principii de bază ale asigurării calității.
- 5.15. Elaborati un eseu cu tema: "Generalități despre auditul calității", după următoarea structură de idei: a. definirea termenilor dovadă de audit și specificație;
- b. precizarea obiectivelor care se urmăresc în realizarea calității;
- c. prezentarea tipurilor de neconformități ce pot fi întâlnite;
- d. analizarea tipurilor de defecte de calitate întâlnite;
- e. elaborarea unui raport de neconformitate pentru trei dintre tipurile de defecte enumerate la punctul (c), conform modelului de mai jos:

Definirea organizației prestatoare de servicii sociale	Raport de neconformitate			Cod	Data
				Nr. de înregistrare	
Documentul de referință	Neconformități constatate	Tipul de neconformitate		Acțiuni corective /preventive	Termen
		Minoră	Majoră		
Echipa de audit	Nume și prenume	Nume și prenume	Nume și prenume	Personal auditat	
				Nume și prenume	
Semnături					

5.16. În tabelul de mai jos sunt prezentate documentele utilizate pentru implementarea calității într-o întreprindere. Notați conținutul corespunzător fiecărui document.

Documente	Conținuturi
Manualul Calității	
Procedurile sistemului calității	
Documentele calității	

- 5.17. Explicați noțiunea de standard de bază.
- 5.18. Rescrieți enunțurile de mai jos completând spațiile libere cu informațiile corecte,
- a. Înregistrările referitoare la recepție sunt.....
- b. Standardele ISO 9001 au fost dezvoltate, în principal, în scopul facilitării relațiilor.....
- c. Standardul ISO 9004 definește un model de asigurare ..... a calității.
- 5.19. Enumerați și detaliați categoriile de standarde care se elaborează în Republica Moldova.
- 5.20. Evaluarea calității reprezintă ... sistematică efectuată pentru a determina în ce măsură o entitate este capabilă să satisfacă cerințele.
- 5.21. Prezentați șase elemente din structura generală a Manualului Calității.

5.22. Precizați patru considerente care stau la baza necesității comunicării în managementul calității.

5.23. În urma verificării calității, se întocmește un proces-verbal care va cuprinde:

a. data și locul efectuării verificării;	c. documente care atestă calitatea serviciilor prestate;
b. terminologia și clasificarea principalelor deficiențe ale serviciilor sociale prestate;	d. modul în care se prestează serviciile sociale.

5.24. În funcție de standardele minime de calitate, prevăzute pentru anumite servicii sociale, verificarea calității se poate efectua:

a. prin măsurare;	d. prin observații de teren;
b. prin atribute;	e. prin comunicarea cu angajații;
c. prin stabilirea numărului de defecte;	f. prin comunicarea cu beneficiarii serviciilor primite;
g. studierea documentelor organizației, serviciului și a dovezilor de audit.	

5.25. Cauzele deficiențelor calitative constatate în urma verificării calității pot fi înscrise în:

a. procesul-verbal al comisiei de verificare;	c. documentele de evaluare;
b. documentele de contractare;	d. fișa de inspecție.

6. Realizați un eseu cu titlul: ”Importanța auditului calității procesului în activitatea unei organizații”, respectând următoarea structură de idei:

a. definirea conceptului de audit al calității procesului	c. precizarea scopului auditului calității procesului și enumerarea etapelor ce trebuie parcurse în cadrul acestuia;
b. clasificarea auditurilor calității	d. analizarea rolului documentelor de referință în cadrul auditului;
e. argumentarea importanței efectuării auditului calității procesului în activitatea unei organizații.	

### **Bibliografie:**

1. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 95 din 07.02.2014 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale. Publicat: 14.02.2014 în Monitorul Oficial Nr. 35-41 art Nr: 112;

2. Ghidul de aplicare practică - Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale, aprobat prin ordinul Ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului nr. 55 din 12 iunie 2009;

3. Ghidul prestatorului de servicii sociale. Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale. Chișinău, 2014, p. 1-32;

4. Olaru M. (coord.) Managementul calității. Tehnici și instrumente, Ed. ASE, București, 1999;

5. Roncea C, Auditul sistemului calității. Ghid practic, Editura Class, București, 1998;

6. Stanciu L, Managementul calității totale, Editura Cartea Universitară, București, 2003;

7. Suport de curs în domeniul standardizării (draft) INSO (Institutul Național de Standartizare), Chișinău, 2015, p. 1-58;

8. Trandafir M., Antonescu V. Calitatea - Metode și tehnici de lucru. Analiză, evaluare, control, Editura Sylvi, București, 1999;

9. Ungureanu Marin. Curs de Asigurarea Calității. Ed. Colegiul Tehnic Metalurgic. Slatina – Olt. 146 p.;

10. Acreditarea serviciilor sociale. 7 p. Disponibil: <http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2016/09/Acreditarea-serviciilor-sociale.pdf>

11. Acreditarea și evaluarea furnizorilor și serviciilor sociale. 7 p. Disponibil: [http://www.curburacarpatorilor.ro/images/Masuri/Masura\\_34\\_6b/Anexa-7-Acreditarea-si-evaluarea-furnizorilor-si-serviciilor-sociale.pdf](http://www.curburacarpatorilor.ro/images/Masuri/Masura_34_6b/Anexa-7-Acreditarea-si-evaluarea-furnizorilor-si-serviciilor-sociale.pdf)

12. Legea R.M nr.129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale. Publicat: 31.08.2012 în Monitorul Oficial Nr. 181-184 art Nr: 593. În vigoare: 31.01.2013 Disponibil: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=344610>.